

RAPPORT

2025

DRG-grupperet LPR₃-data - Takstsystem 2025

Dokumentation
Version 1.0



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Udgiver	Analyse, Statistik og Økonomi
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Copyright	Sundhedsdatastyrelsen
Version	1.0
Versionsdato	7. januar 2025
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk
Titel	DRG-grupperet LPR3-data - Takstsystem 2025

Rapport kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Indhold

1.	Indledning	5
1.1	Ændringer i dokumentation mellem takstsystem 2024 (v1.0) og 2025 (v1.0)	5
2.	Leverancer	6
2.1	Frekvens	6
2.2	Fordeling af data	7
3.	Datastruktur og forløbsdannelse	8
3.1	SKS-tabeller	8
3.2	DRG-kontakter	9
3.3	DRG-sygehusforløb	9
3.3.1	Varighed	14
3.3.2	DRG-sygehusforløb og sygdomsforløb	14
3.4	Afgrænsning	15
3.4.1	Afgrænsning af data	16
4.	SKS-tabeller	17
4.1	Diagnoser	17
4.2	Procedurer	18
4.3	Interne koder	19
4.3.1	Interne koder dannet ud fra varighed på procedure	20
4.3.2	Intern kode dannet ud fra sygehus	21
4.3.3	Interne koder dannet ud fra resultatindberetning	21
4.3.4	Intern kode dannet ud handlingsspecifikation på procedure	21
4.4	Oplysninger fra SKS-tabeller i DRG-kontakttabel	22
4.5	Information fra resultatindberetninger	23
4.5.1	Status på resultatindberetningen	23
4.5.2	Tidsmæssigt krav til resultatindberetninger	23
4.5.3	Anvendte resultatindberetninger	23
5.	Stamoplysninger	28

5.1	LPR oplysninger	28
5.2	Andre stamoplysninger	31
5.2.1	Ansvarlig (SOR)	31
5.2.2	Personoplysninger (CPR)	32
5.3	Stamoplysninger til grupper	34
6.	DRG oplysninger	37
6.1	CasemixGrupper	37
6.1.1	Hvad grupperes	37
6.1.2	Input	37
6.1.3	Output	38
6.2	Oplysninger fra grupper	39
6.3	Øvrige DRG oplysninger	41
7.	Særlige forretningsregler	44
7.1	Afregningsregler	44
7.1.1	Procedurer betalt af forskningsmidler	44
7.2	Nærhedsfinansiering	45
7.3	Markør for kirurgi	47
Bilag 1.	Leverance variabellister	48
Bilag 2.	Sygehus kategorier	55

1. Indledning

Denne dokumentation beskriver opsætningen af det DRG-grupperede LPR3-data for Takstsystem 2025, der bliver dannet på Sundhedsdatastyrelsens Sunddataplatform.

1.1 Ændringer i dokumentation mellem takstsystem 2024 (v1.0) og 2025 (v1.0)

Der er følgende ændringer i mellem dokumentation for 2024 og 2025

- Der er ikke tekniske ændringer mellem de to takstsystemer.
- Bilag 2 er opdateret for at afspejle gældende navne jf. SOR.

For ændringer i DRG-grupper, grupperingslogik og takster mellem de to takstsystemer se *Takstvejledning 2025* her: [DRG-takster 2025 https://sundhedsdatastyrelsen.dk/data-og-registre/sundhedsoekonomi/drg-takster/takster-2025](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/data-og-registre/sundhedsoekonomi/drg-takster/takster-2025)

2. Leverancer

DRG-grupperet LPR3-data består i DRG2025 af syv uddatasæt, som indeholder alle LPR3 aktiviteter, der indgår i den DRG grupperede datamodel, der er beskrevet i kapitel 3. Datastruktur. DRG-grupperet data giver modtageren et overblik over DRG på 2 niveauer (DRG-kontakter og DRG-sygehusforløb) og SKS-registreringer:

- DRG-sygehusforløb: Datasæt der rummer DRG-sygehusforløb og variable opgjort på DRG-sygehusforløbs niveau.
- DRG-kontakter: Datasæt der rummer DRG-kontakter og variable opgjort på DRG-kontaktniveau. DRG-kontakter indeholder DRG-sygehusforløbs ID, således at flere DRG-kontakter kan kobles til et unikt DRG-sygehusforløb (en-til-mange relation). Der indgår også et udpluk oplysninger fra SKS-tabellerne, så man hurtigt kan danne sig et overblik over DRG-kontakten.
- SKS-tabeller (5 datasæt): Datasættene indeholder alle SKS-registreringer der hører til DRG-kontakter/sygehusforløb. Der dannes 5 datasæt. Disse er:
 - Diagnoser
 - Tillægskoder til diagnoser
 - Procedurer
 - Tillægskoder til procedurer
 - Interne koder

I Bilag 1 er lister over variable der er i de ovenstående tabeller. Definition af variable findes i de følgende afsnit, og der er henvisning i variabelisterne til de relevante definitioner.

2.1 Frekvens

DRG-grupperet data dannes ud fra LPR opgjort per den 10. hver måned

2.2 Fordeling af data

Det data, der leveres til den enkelte region, afgrænses ud fra følgende kriterier. Der afgrænses på DRG-sygehusforløbstabellen og alle DRG-kontakter, samt tilhørende SKS-tabeller, der medgår i de udvalgte DRG-sygehusforløb medtages.

Region X modtager følgende data:

- Data for regionens egne borgere (BO_REGION_DRGSGHF¹ lig med X) på sygehuse, der ikke angivet som privat (SYGEHUSTYPE² forskellig fra 'prv')
- Data for aktivitet udført på regionens sygehuse (SYGEHUS_REGION³ lig med X) for sygehuse angivet som offentlige og hospice (SYGEHUSTYPE lig med 'off' eller 'hos')
- Data for behandling af regionens egne borgere (BO_REGION_DRGSGHF lig med X) på privatsygehuse (SYGEHUSTYPE lig med 'prv'), hvis betaler på aktiviteten er angivet til at være en region (BETALER_DRGSGHF⁴ er lig ALFB01, ALFB02, ALFB03, ALFB04 eller ALFB05)

¹ Defineret i Tabel 21 Personoplysninger

² Defineret i Tabel 20 Ansvarlig stamoplysninger

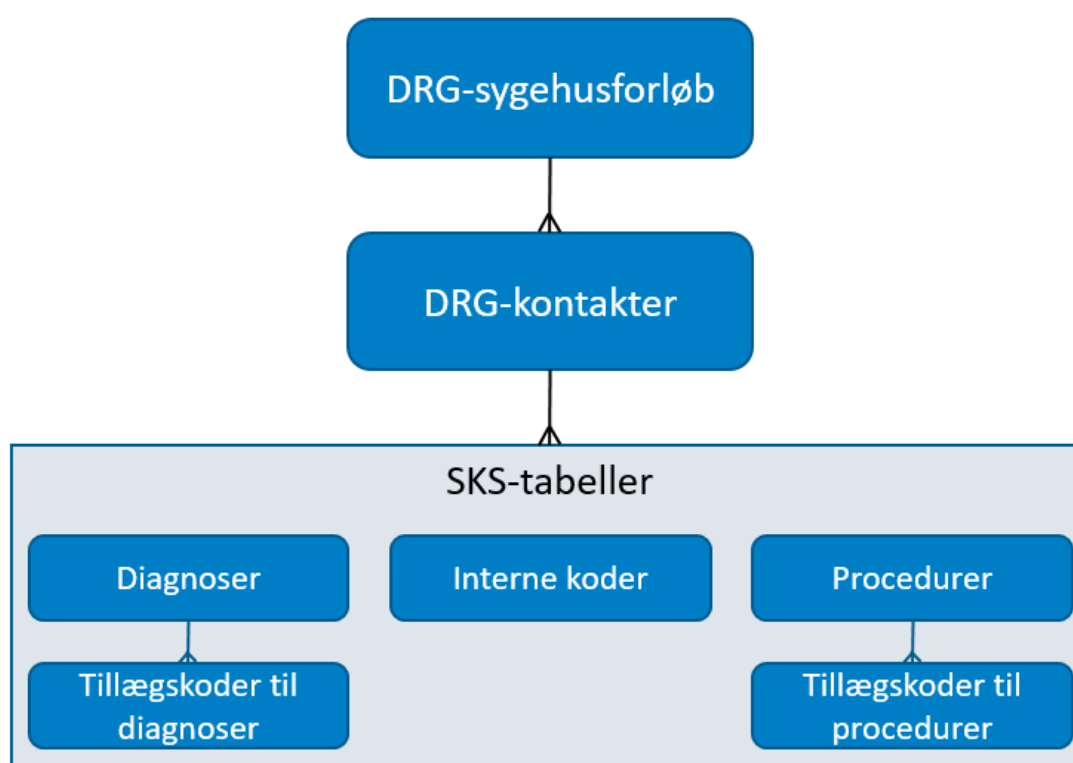
³ Defineret i Tabel 20 Ansvarlig stamoplysninger

⁴ Defineret i Tabel 19 LPR3 betalingsoplysninger

3. Datastruktur og forløbsdannelse

DRG indeholder LPR3 kontakter koblet med andre DRG relevante oplysninger. I de følgende afsnit er de enkelte variable mere præcist defineret. Figur 1 illustrerer elementer, i det DRG-grupperede LPR3-data, og forholdet mellem disse, dette udfoldes yderligere i resten af kapitlet.

Figur 1 Datastruktur for DRG-grupperet LPR3-data



Note: Relation skildret med en "trefork" er en en-til-mange relation. Relationen mellem SKS-tabeller og DRG-kontakter går til alle SKS-tabellerne.

3.1 SKS-tabeller

I SKS-tabellerne findes oplysninger om diagnoser, procedurer, tilhørende tillægskoder og konstruerede interne koder. De DRG-konstruerede interne koder kan være konstrueret på baggrund af oplysninger, der også indgår i tabellen, fx en kombination af en procedurekode og tidsangivelse, i det tilfælde skal begge oplysninger fremgå. I afsnit 4 SKS-tabeller er indholdet af tabellerne beskrevet.

Enhver række i SKS-tabellerne kan tilknyttes en unik DRG-kontakt og et unikt DRG-sygehusforløb og kan derfor henføres til disse tabeller. Det betyder også, at fx procedurer, der ikke hører til en LPR-kontakt, vil danne en DRG-kontakt, der henføres til, dette udfoldes yderligere i 3.2 DRG-kontakter.

3.2 DRG-kontakter

DRG-kontakter dannes ud fra indberetninger til LPR. En DRG-kontakt svarer til en LPR-kontakt og der medtages kun afsluttede LPR-kontakter.

Der oprettes DRG-kontakter til DRG, som ikke eksisterer som kontakt i LPR. De er defineret på følgende måde:

- Procedurer som ikke har en tilknytning til en kontakt, men kun et forløbselement oprettes som en selvstændig DRG-kontakt
- De konstruerede DRG-kontakter angives som værende uden fremmøde
- Er der ikke registreret sluttid på proceduren uden kontakt sættes sluttid = starttid + 1 sekund

Data afgrænses til kun at medtage DRG-kontakter, der er afsluttede og hvor DRG-sygehusforløbet er afsluttet i opgørelsesperioden.

3.3 DRG-sygehusforløb

DRG-kontakter samles i DRG-sygehusforløb ud fra en lokalitets- og tidsmæssig sammenhæng. I Tabel 1 er angivet de variable der skal være i DRG-kontakttabellen til forløbsdannelsen.

Tabel 1 Variable til forløbsdannelsen

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
Sygehus	<i>Variabelnavn: SYGEHUS</i> SOR-kode Sygehus (enhedstype = Hospital) parent til DRG-kontaktansvarlig, se afsnit 5.2.1	<i>Variabelnavn: SYGEHUS</i> Samme som kontakt

Sygdomsforløb	<i>Variabelnavn: SYGDOMSFORLOB_ID</i> Et sygdomsforløb består af et eller flere forløbselementer, som knyttes sammen ved et [refID] der peger på et andet forløbselements [objektID]. Referencetyper [forloeb.reftype] skal være ALAA03 - reference til andet forløbselement (samme sygdom)) eller ALAA01 - henvist i samme sygdomsforløb, jf. afsnit 3.3.2	<i>Variabelnavn: SYGDOMSFORLOB_ID</i> Samme som kontakt
Starttidspunkt	<i>Variabelnavn: INDTIDSPUNKT_DRGKONTAKT</i> Kontaktens starttidspunkt fra LPR	Indgår ikke i tabel
Sluttidspunkt	<i>Variabelnavn: UDTIDSPUNKT_DRGKONTAKT</i> Kontaktens sluttidspunkt fra LPR. Konstrueret for procedurer uden fremmøde, hvor der ikke er angivet sluttidspunkt, jf. afsnit 3.2	Indgår ikke i tabel
DRG forløbstype	<i>Variabelnavn: DRGSGHFORLOB_TYPE</i> Der er 5 udfald: 1) HJERNE (Hjernedød) 2) PRAEHOSP (Præhospita) 3) HJERTE (Hjertedød) 4) BAF (Betalt af forskningsmidler) 5) DRG Udfaldsrummet er beskrevet ovenfor. I tilfælde af at en kontakt opfylder kravene til flere af udfaldene gælder hierarkiet som de er listet ovenfor altså: Hjernedød > Diagnoseindberetning > Præhospita > Hjertedød > Betalt af forskningsmidler Ad 1) Hjernedøde Kontakt med kontaktttype {ALCA10} 'død' og aktionsdiagnose DR991 'Hjernedød i henhold til Sundhedsloven § 176'. Ad 2) Præhospita Kontakten er præhospita, hvis den kontaktansvarliges/producerende SORenheds enhedstype er lig med "præhospitalsenhed". Ad 3) Hjertedøde Kontakt med kontaktttype {ALCA10} 'død' og aktionsdiagnose DR992 'Hjertedød i henhold til Sundhedsloven § 176'. Ad 4) Betalt af forskningsmidler For patienter med igangværende sygdomsforløb og patientkontakter, som i forbindelse med sygdomsbehandling også modtager ekstra	<i>Variabelnavn: DRGSGHFORLOB_TYPE</i> Samme som kontakt

patientkontakter og/eller procedurer betalt af forskningsmidler, skal der i indberetningen foretages en markering af disse kontakter hhv. procedurer med betalingsaftale: {ALFA6} 'forskning', som er en del af betalingsoplysningerne. Herved sikres det, at data om disse ekstra ydelser kan frasorteres i det regionale afregningsdatagrundlag (DRG, kommunal medfinansiering mv).

Ad 5) DRG

Hvis ikke 1-5 så sættes variablen til 'DRG'.

DRG-kontakter danner DRG-sygehusforløb, hvis de opfylder at:

- DRG-kontakterne er for samme CPR-nummer
- DRG-kontakterne er på samme sygehus
- DRG-kontakterne indgår i samme sygdomsforløb
- Starttidspunktet for en DRG-kontakt ligger max 4 timer efter det seneste sluttidspunkt for foregående DRG-kontakt i sygehusforløbet
- DRG-kontakter kan kun danne DRG-sygehusforløb, hvis de har samme DRG forløbstype

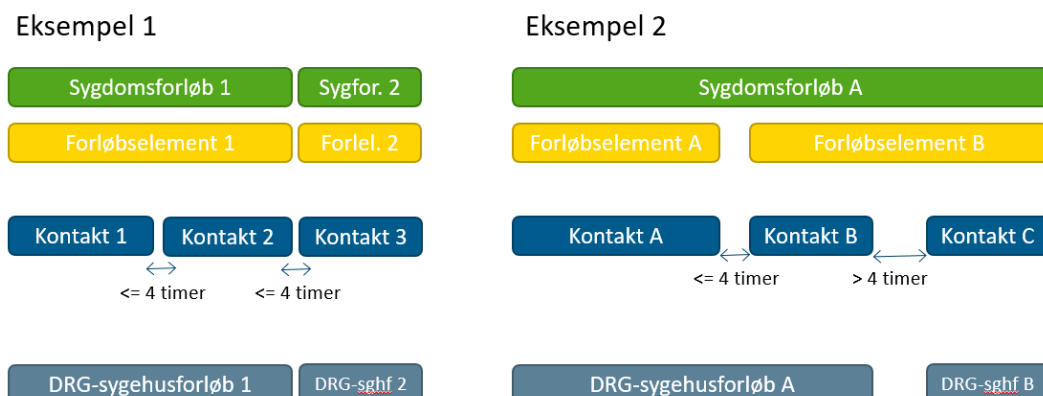
Dette giver en række DRG-sygehusforløb, der er karakteriseret ved cpr-nummer, sygehus samt en tidsmæssig udstrækning.

I Figur 2 er der 2 eksempler på forløbsdannelsen jf. ovenstående regler.

I første eksempel er der 2 sygdomsforløb, som hvert består af et forløbselement. Der er i alt 3 kontakter med mindre end 4 timer mellem sluttidspunkt for den første og starttidspunkt for den sidste. I dette eksempel deles der op i 2 forløb, da kontakt 1 og 2 tilhører sygdomsforløb 1 og kontakt 3 hører til sygdomsforløb 2.

Det andet eksempel indeholder 1 sygdomsforløb bestående af 2 forløbselementer. I forløbselement A er kontakt A og i forløbselement B er kontakterne B og C. I dette eksempel vil kontakt A og B danne DRG-sygehusforløb A, fordi de tidsmæssigt hænger sammen og kontakt C danner DRG-sygehusforløb B. Det betyder altså ikke noget, hvilket forløbselement kontakterne tilhører, så længe forløbselementer er koblet til samme sygdomsforløb.

Figur 2 Eksempler: Definition af DRG-sygehusforløb



DRG-sygehusforløb betragtes som selvstændige enheder, med tilhørende oplysninger om køn, alder, start- og sluttidspunkt, henvisningsdato, diagnoser, procedurer, indskrivningsmåde etc. Disse oplysninger hentes fra DRG-sygehusforløbets DRG-kontakter. Da kontakterne kan have forskellige angivelser af f.eks. indskrivningsmåde, er det nødvendigt at definere, hvilke kontakter oplysningerne hentes fra. Til dette formål defineres forløbets *indkontakt* og *udkontakt*. Som udgangspunkt er det start- og sluttidspunkt for kontakterne, der afgør dette. Den tidsmæssigt første bliver indkontakt og den tidsmæssigt sidste bliver udkontakt.

Rent teknisk sorteres DRG-kontakterne efter følgende variable og det er ud fra denne sortering at rækkefølgen af DRG-kontakter bestemmes.

- Indtidspunkt på DRG-kontakten
- DRG-kontakttype (i faldende rækkefølge)
- Udtidspunkt på DRG-kontakten
- Kontakt-værdi fra LPR (*KONTAKT_VAERDI*)

At der sorteres efter kontakt-værdien fra LPR sikrer, at det er samme rækkefølge i forskellige kørsler af data, hvis øvrige sorteringsvariable er ens.

Ud fra ovenstående sortering dannes der således følgende variable omkring de DRG-kontakter, der indgår i DRG-sygehusforløbet.

Tabel 2 Placering af DRG-kontakter i DRG-sygehusforløbet

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
Indkontakt		Variabel: <i>DRGKONTAKT_ID_IND</i> Indeholder ID på første DRG-kontakt i DRG-sygehusforløbet. Fundet ud fra sortering af DRG-kontakter

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
Udkontakt		<i>Variabel: DRGKONTAKT_ID_UD</i> Indeholder ID på sidste DRG-kontakt i DRG-sygehusforløbet. Fundet ud fra sortering af DRG-kontakter
Nr i rækkefølge i DRG-sygehusforløb	<i>Variabel: DRGSGHFORLOB_NR</i> Angiver hvilket nummer DRG-kontakten har i den opstillede rækkefølge af DRG-kontakter, der indgår i DRG-sygehusforløbet. Indkontakten har nr 1	Indgår ikke i tabel

Note: Sortering, af DRG-kontakter, i stigende rækkefølge medmindre andet er angivet:
Indtidspunkt på DRG-kontakten, DRG-kontakttype (i faldende rækkefølge), Udtidspunkt på DRG-kontakten, Kontakt-værdi fra LPR (KONTAKT_VAERDI)

DRG-sygehusforløbets ind- og sluttidspunkt afgøres af ind- og udkontaktens tidspunkt.

Nedenfor er en tabel over oplysninger omkring DRG-sygehusforløbet, der vedrører øvrige variable, der bestemmes ud fra de DRG-kontakter, der indgår i DRG-sygehusforløbet. Udover nedenstående anvendes ind- og udkontakter også til bestemmelse af variable, der indgår i grupperingen, se afsnit 5.3.

Tabel 3 Øvrige oplysninger om DRG-sygehusforløbet

Variabel	DRG-sygehusforløb
Antal DRG-kontakter i DRG-sygehusforløb	<i>Variabelnavn: ANTAL_I_FORLOB</i> Angiver antal af DRG-kontakter, der indgår i DRG-sygehusforløbet
Aktionsdiagnose ind	<i>Variabelnavn: ADIAG_DRGSGH_IND</i> Angiver aktionsdiagnosen på DRG-sygehusforløbets indkontakt.
Aktionsdiagnose ud	<i>Variabelnavn: ADIAG_DRGSGH_UD</i> Angiver aktionsdiagnosen på DRG-sygehusforløbets udkontakt.
Aktivitetsår	<i>Variabelnavn: AKTIVITETSAAR</i> År for udkontaktens sluttidspunkt
Aktivitetsmåned	<i>Variabelnavn: MAANED_DRGSGHF</i>

Variabel	DRG-sygehusforløb
	Måned for udkontaktens sluttidspunkt

3.3.1 Varighed

Varigheden af DRG-sygehusforløbet anvendes som grupperingsmarkør. En række DRG-grupper har krav til varighed. Kravet vil enten være '>=12 timer' eller '<12 timer'.⁵

Følgende variable beskriver varighed af DRG-kontakter og DRG-sygehusforløb

Tabel 4 Varighed af DRG-kontakt og DRG-sygehusforløb

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
Varighed	<i>Variabelnavn: VARIGHED_TIME</i> Varighed af DRG-kontakten i antal timer. Angivet ved forskel fra udtidspunkt til indtidspunkt i hele timer. Dvs. rundet ned. Hvis varigheden er under 1 time, da er værdien 0. Udfald: 0, 1, 2, 3, ... (heltal)	<i>Variabelnavn: VARIGHED_TIME_DRGSGHF</i> Varighed af DRG-Sygehusforløb i antal timer. Angivet ved forskel fra udtidspunkt til indtidspunkt i hele timer. Dvs. rundet ned. Hvis varigheden er under 1 time, da er værdien 0. Udfald: 0, 1, 2, 3, ... (heltal)
Varighed type	<i>Variabelnavn: VARIGHED_TIME_TYPE</i> Angiver hvorvidt varigheden er over eller under 12 timer. Udfald: kort, lang kort: VARIGHED_TIME < 12 lang: VARIGHED_TIME >= 12	<i>Variabelnavn: VARIGHED_TIME_TYPE_DRGSGHF</i> Angiver hvorvidt varigheden er over eller under 12 timer. Udfald: kort, lang kort: VARIGHED_TIME_DRGSGHF < 12 lang: VARIGHED_TIME_DRGSGHF >= 12

3.3.2 DRG-sygehusforløb og sygdomsforløb

Med LPR3 bliver det muligt at kvalificere DRG-sygehusforløb således, at de ikke går på tværs af sygdomsforløb. Der dannes et unikt id i data for sygdomsforløb og dette anvendes til at opdele DRG-sygehusforløb, jf. afsnit 3.3.

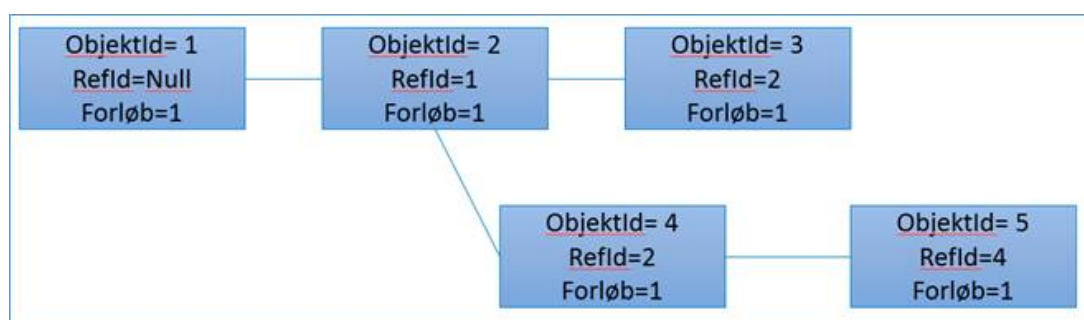
Et sygdomsforløb kan indeholde flere forløbselementer. Sygdomsforløb dannes ud fra følgende regel:

⁵ Find den fulde liste af DRG-grupper med angivelse af krav til varighed her: www.drg.dk

- Hvis der for et forløbselement er en reference af typen "henvist i samme sygdomsforløb" (SKS = ALAA01), kobles referenceld med objectId på andet forløbselement
- Hvis der for et forløbselement er en reference af typen "reference til andet forløbselement (samme sygdom)" (SKS = ALAA03), kobles referenceld med objectId på andet forløbselement
- Alle forløbselementer indgår i dannelsen af sygdomsforløb, hvilket vil sige at forløbselementer, der er fejlmarkeret også medgår. De fejlmarkerede anvendes kun i dannelsen af sygdomsforløb, men sorteres derudover fra efter reglerne for fejlhåndtering.

Referencen peger bagud og kun på ét andet forløbselement. Flere forløbselementer kan godt pege på samme forløbselement, ligesom der godt kan peges på et forløbselement, som selv peger på et andet. Det betyder, at der kan dannes et træ af forløbselementer, som hører til samme sygdomsforløb. I eksemplet nedenfor er alle 5 forløbselementer identificeret ved et objectId, 4 af dem refererer tilbage til et andet forløbselement ved et refId, som er lig med det objectId de kobles sammen med. Alle 5 forløbselementer indgår i samme sygdomsforløb pga. de indbyrdes relationer mellem forløbselementerne alle fører tilbage til objekt 1.

Figur 3 Eksempel: Forløbselementer i sygdomsforløb



3.4 Afgrænsning

Der sker en række afgrænsninger af det rå LPR3-data i dannelsen af det DRG-grupperede LPR3-data. Disse afgrænsninger er beskrevet i følgende afsnit.

3.4.1 Afgrænsning af data

En del af afgrænsningen af data sker på baggrund af oplysningerne, der er på de indberettede enheder i SOR (Sundhedsvæsenets Organisationsregister).

3.4.1.1 Anvendelse af speciale fra SOR

Det angivne speciale på SORenheden anvendes til at opdele data i henholdsvis somatisk aktivitet og psykiatrisk aktivitet, hvor psykiatrisk aktivitet defineres ved at SORenhedens speciale er 'psykiatri' eller 'børne- og ungdomspsykiatri'.

En underliggende enhed til enheder med speciale inden for 'psykiatri' eller 'børne- og ungdomspsykiatri' markeres i DRG som psykiatrisk.

De SORenheder, der ikke er angivet som psykiatrisk markeres som somatisk.

3.4.1.2 Afgrænsninger i forhold til data

Der gælder følgende afgrænsning af data:

- Der medtages kun data, hvor den DRG kontaktansvarliges SI (Sundhedsinstitution) parents enhedstype er lig med "hospital", "præhospital" eller "speciallægepraksis"
- Kun somatisk aktivitet
 - Det vil sige alt aktivitet, der ikke er psykiatrisk, hvor psykiatrisk aktivitet markeres som beskrevet under afsnit 3.4.1.1 Anvendelse af speciale fra SOR
- Kun afsluttede LPR-kontakter
- Kontakter med indskrivningstidspunkt efter udskrivningstidspunkt frasorteres
- Kun DRG-sygehusforløb, der er afsluttet i aktivitetsåret
 - DRG-sygehusforløb dannes på baggrund af aktivitet i aktivitetsåret og de 3 forrige, fx indgår aktivitet i perioden 2023-2025 i DRG2025
- Alle forløbsprocedurer, der indgår i et af de medtagne DRG-sygehusforløb, medtages. Der behøver ikke være indberettet et sluttidspunkt på disse – se mere om dannelsen af DRG-kontakter i afsnit 3.2
- Fejlindberetninger frasorteres

4. SKS-tabeller

For en DRG-kontakt kan man finde aktionsdiagnose og tilhørende tillægskoder, bidiagnoser samt alle procedurer og tilhørende tillægskoder. Alle koder er angivet med SKS-kode. For tillægskoder er det muligt at se præcis hvilken diagnose eller procedure den er registreret på.

Ud over diagnoser, procedurer og tillægskoder dannes der særlige DRG-specifikke interne koder, til disse anvendes bl.a. information fra resultatberetninger.

Jf. Figur 1 i kapitel 3, så er diagnoser, procedurer og interne koder i separate tabeller, hvor der i tabellerne er angivet id for både DRG-sygehusforløb og DRG-kontakten.

4.1 Diagnoser

I grupperingslogikken anvendes aktionsdiagnosen og tilhørende tillægskoder samt bidiagnoser.

Det er kun tillægskoder til aktionsdiagnosen, der anvendes.

Tabel 5 Diagnoseoplysninger

Variabel	Beskrivelse
Diagnose	<i>Variabelnavn: DIAGNOSE</i> Diagnosen fra LPR
Art	<i>Variabelnavn: ART</i> Art fra LPR. Diagnosearten angiver, om der er tale om en aktionsdiagnose (ART= ALGA01) eller en bidiagnose (ART= ALGA02).
Sideangivelse	<i>Variabelnavn: SIDEANGIVELSE</i> Sideangivelse indberettet på diagnosen i LPR.

Alle tillægskoder til aktionsdiagnosen angives i separat tabel med angivelse af reference til diagnosetabel, DRG-kontakttabel og DRG-sygehusforløbstabel.

Tabel 6 Tillægskoder til aktionsdiagnosen

Variabel	Beskrivelse
Tillægskode	<i>Variabelnavn: TILLAEGSKODE_DIAGNOSE</i> Tillægskode til diagnosen. Der kan være flere tillægskoder per diagnose. Der medtages kun tillægskoder til aktionsdiagnosen

4.2 Procedurer

Det er både procedurer knyttet til forløbselementet, dvs. procedurer uden kontakt, og procedurer på kontakten, der anvendes. Yderligere information indberettet omkring proceduren bliver også medtaget.

Tabel 7 Procedureoplysninger

Variabel	Beskrivelse
Procedure	<i>Variabelnavn: PROCEDURE</i> Procedurekode indberettet til LPR.
Sideangivelse	<i>Variabelnavn: SIDEANGIVELSE</i> Sideangivelse indberettet på proceduren i LPR.
Handlingsspecifikation	<i>Variabelnavn: HANDLINGSSPEC</i> Handlings- eller statusangivelse for en procedure
Anvendt kontrast	<i>Variabelnavn: KONTRAST</i> Anvendt kontrast til procedure
Producerende enhed	<i>Variabelnavn: PRODUCERENDE_ENHED</i> Producent (SOR-kode) for procedure
Producerende sygehus	<i>Variabelnavn: PRODUCERENDE_SYGEHUS</i> Sygehus som producent for proceduren hører under
Starttidspunkt	<i>Variabelnavn: PROCEDURE_STARTTIDSPUNKT</i> Starttidspunkt for proceduren
Sluttidspunkt	<i>Variabelnavn: PROCEDURE_SLUTTIDSPUNKT</i> Sluttidspunkt for proceduren
Betalingsaftale	<i>Variabelnavn: PROCEDURE_BETALINGSAFTALE</i> Betalingsaftale indberettet til LPR

Alle tillægskoder til alle procedurer angives i separat tabel med angivelse af reference til proceduretabel, DRG-kontakttabel og DRG-sygehusforløbstabel.

Tabel 8 Tillægskoder til procedurer

Variabel	Beskrivelse
Tillægskode	<i>Variabelnavn: TILLAEGSKODE_PROCEDURE</i> Tillægskode til proceduren. Der kan være flere tillægskoder per procedure

4.3 Interne koder

I grupperingslogikken anvendes en række interne koder, der ikke er en del af SKS-klassifikationen, men som er koder dannet af Sundhedsdatastyrelsen. De interne koder anvendes fx til at koble tillægskoder til bestemte diagnoser og procedurer. Interne koder tilføjes inputdata enten som bidiagnose, tillægskode eller procedure.

Et eksempel er den interne kode *KCJElinse*, der dannes hvis en af procedurerne under KCJE*⁶ er tillægskodet med en af følgende tillægskoder KZAA00, KZAA01, KZAA04, KZAA04A, KZAA04B, KZAA05 eller KZAA99.

Nogle af de interne koder dannes ud fra oplysninger indberettet via resultatindberetningerne.

Oversigt over interne koder kan findes på VisualDRG – her: [VisualDRG](https://visualdrg.sundhedsdata.dk) - <https://visualdrg.sundhedsdata.dk>

De interne koder opsættes i en selvstændig tabel med angivelse af id på både DRG-sygehusforløb og DRG-kontakt. Derudover medtages følgende variable.

⁶ * angiver at alle underkoder er med

Tabel 9 Interne koder

Variabel	Beskrivelse
Intern kode	<i>Variabelnavn: INTERN_KODE</i> Den interne kode, der anvendes i grupperingslogikken Oversigt over interne koder kan findes på VisualDRG – her: VisualDRG - https://visualdrgr.sundhedsdata.dk
Type	<i>Variabelnavn: INTERN_TYPE</i> Angiver hvorvidt den interne kode skal indsættes som diagnose, procedure eller tillægskode Udfald: DIA, PRO, TDI, TPR DIA - Den interne kode anvendes som bidiagnose PRO - Den interne kode anvendes som procedure TDI - Den interne kode anvendes som tillægskode til aktionsdiagnosen TPR - Den interne kode anvendes som tillægskode til procedure

4.3.1 Interne koder dannet ud fra varighed på procedure

Interne koder, der har type=tid, dannet ud fra varighed af proceduren. Her beregnes varigheden som:

$$\text{Varighed på procedure} = \text{Sluttidspunkt på procedure} - \text{Starttidspunkt på procedure}$$

4.3.1.1 Sluttidspunkt på procedure

I indberetningsvejledningen er det angivet hvilke procedurer, hvorpå der er krav om at registrere sluttidspunkt på proceduren. Når der indberettes et sluttidspunkt, da skal dette tidspunkt være lig med eller før sluttidspunkt på kontakten.

Der udregnes kun varighed på proceduren såfremt, at der er angivet et sluttidspunkt på proceduren.

4.3.1.2 Antal interne koder per procedure

Der kun én intern kode for varighed per procedure. Det betyder, at hvis varigheden er over 14 dage på proceduren BGDA, så tilføjes kun BGDA14d og ikke BGDA48h.

4.3.2 Intern kode dannet ud fra sygehus

Der er i DRG en række grupper, der dækker aktiviteten på Epilepsihospitalet Filadelfia. Taksterne til disse grupper beregnes udelukkende ud fra fordelingsregnskab fra Filadelfia, hvorfor aktivitet fra andre sygehuse skal holdes ud af disse grupper.

Dette gøres ved at danne en intern kode, der indsættes som krav på grupperne under specifikation 71 - Specialiseret behandling af neurologisk tilstand.

Hvis aktiviteten foretages på en afdeling hørende under Epilepsihospitalet Filadelfia, så dannes den interne kode "fila" og indsættes som bidiagnose.

Tabel 10 Intern kode ud fra sygehus

Intern kode	Regel	Anvendes i grupper som
fila	Hvis SOR-enhed hører under sundhedsinstitutionen (SI) Epilepsihospitalet Filadelfia, der har SOR-koden: 297521000016009	bidiagnose

4.3.3 Interne koder dannet ud fra resultatindberetning

Der dannes en række interne koder ud fra resultatindberetninger. Disse er nærmere beskrevet i afsnit 4.5.3 Anvendte resultatindberetninger.

4.3.4 Intern kode dannet ud handlingsspecifikation på procedure

Handlingsspecifikation kan generelt anvendes til statusangivelse af en given procedure samt til andre former for specificering af udførelsen af en procedure.

4.3.4.1 Handler ved medicinsk behandling

Under handlingsspecifikation på proceduren, kan man angive, hvis man har indgivet medicin. Dette anvendes i grupperingen, hvorfor der dannes en intern kode 'm_indgiv', der anvendes som tillægskode i grupperingen inden for specifikation 34 Medicinsk behandling.

4.3.4.2 Anvendt anæstesi

Det er muligt under handlingsspecifikation at angive anvendelse af anæstesi. Da anvendelsen af anæstesi anvendes i grupperingen, så oprettes der tre interne koder til at dække oplysningerne omkring anæstesi indberettet via handlingsspecifikation på proceduren.

De interne koder oprettes ud fra hvor i grupperingslogikken anæstesi har betydning som tillægskode, hvorfor de interne koder bliver anvendt som tillægskode i grupperingen.

4.4 Oplysninger fra SKS-tabeller i DRG-kontakttabel

For at kunne danne et hurtigt overblik over diagnoser og procedurer på DRG-kontakterne medtages en del af oplysningerne fra SKS-tabellerne i DRG-kontakttabellen. Da der er begrænset antal kolonner medtages der ikke dubletter af SKS-koderne i tabellen. Det vil sige, at skal man se præcist hvilke oplysningerne, der er anvendt i grupperingen, så skal man anvende SKS-tabellerne og ikke informationen om disse i DRG-kontakttabellen.

I Tabel 11 ses de oplysninger, der medtages fra SKS-tabellerne i DRG-kontakttabellen.

Tabel 11 Oplysninger fra SKS-tabeller i DRG-kontakttabel

Variabel	Beskrivelse
Aktionsdiagnose	<i>Variabelnavn: DIA01</i> Aktionsdiagnose på DRG-kontakten. Hentes fra diagnosetabel hvor ART= ALGA01. Hvis der ikke er tilknyttet en aktionsdiagnose til DRG-kontakten, så er DIA01 blank.
Bidiagnoser	<i>Variabelnavne: DIA02-DIA20</i> Hentes fra variablen <i>DIAGNOSE</i> i diagnosetabel, hvor ART= ALGA02
Tillægskoder til aktionsdiagnose	<i>Variabelnavne: TDIA01-TDIA14</i> Hentes fra variablen <i>TILLAEGSKODE_DIAGNOSE</i> fra tabel med tillægskoder til diagnosen. Der medtages kun tillægskoder til aktionsdiagnosen (<i>DIA01</i>).
Procedurer	<i>Variabelnavne: PROC01-PROC40</i> Hentes fra variablen <i>PROCEDURE</i> i proceduretabel.
Tillægskoder til procedurer	<i>Variabelnavne: TPROC01-TPROC10</i> Hentes fra variablen <i>TILLAEGSKODE_PROCEDURE</i> fra tabel med tillægskoder til procedurer. Der er ingen markering af hvilken procedure tillægskoden hører til. Der medtages kun tillægskoder, der har betydning i grupperingslogikken.

Variabel	Beskrivelse
Interne koder	Variabelnavne: INK1-INK6 Hentes fra variablen <i>INTERN_KODE</i> i tabellen med interne koder. Alle typer af interne koder medtages.

Note: Bemærk der medtages ikke dubletter af SKS-koder i ovenstående

4.5 Information fra resultatindberetninger

Med LPR3 indberettes nogle oplysninger, der før var bl.a. bidiagnoser, tillægskoder mv., via resultatindberetninger. De kendte obligatoriske indberetninger og anmeldelser (fx fødselsindberetning og canceranmeldelse) er obligatoriske eksempler på resultatindberetninger. Det er som udgangspunkt det samme der indberettes.

Det er derfor nødvendigt at hente visse oplysninger fra resultatindberetninger. En resultatindberetning kobles både til et specifikt forløbselement, men også til det objekt, der har trigget resultatindberetningen.

Hvis en resultatindberetning ikke er trigger-udløst, vil den kun være knyttet til forløbselementet.

4.5.1 Status på resultatindberetningen

Der er på resultatindberetningen angivet en status, der angiver, hvorvidt indberetningen er komplet eller ukomplet.

Der anvendes kun komplette resultatindberetninger (status = 'RAS01' - *resultatindberetningsstatus komplet*) i DRG-grupperet data.

4.5.2 Tidsmæssigt krav til resultatindberetninger

Der er forskellige krav knyttet til de forskellige resultatindberetninger i forhold til, hvornår en komplet indberetning skal foretages i forhold til triggeren subs. indberetningen af triggeren for resultatindberetningen (RI).

For de følgende resultatindberetninger i afsnit 4.5.3 er der krav om at en komplet resultatindberetning skal indberettes senest **7 dage** efter afslutning af den kontakt med trigger diagnosen.

4.5.3 Anvendte resultatindberetninger

I grupperingslogikken er det kun oplysninger fra følgende resultatindberetninger, der anvendes:

- fødselsindberetning mor
- fødselsindberetning barn
- abortoplysninger

Fælles for disse resultatindberetninger er, at de er trigger-baseret og at det er diagnosen, der er trigger for indberetningen af resultatindberetningen. De er derudover alle obligatoriske at indberette.

For resultatindberetningen 'Abortoplysninger' gælder at den kan blive udløst flere gange. Dette gør sig gældende, hvis udlevering og behandling strækker sig over to eller flere fremmøder på sygehuset, så indberettes aktionsdiagnosen for provokeret abort på hver af disse kontakter.

Hvis indberetningen er komplet, så indberettes en kopi af resultatindberetningen. Hvis den ikke er komplet, da indberettes den komplette på seneste trigger.

For resultatindberetningerne er det følgende oplysninger, der skal anvendes:

Tabel 12 Anvendte oplysninger i resultatindberetninger

Resultatindberetning	Type	Tekst
Fødselsindberetning mor	RDA20	gestationsalder
Fødselsindberetning mor	RDA22	paritet
Fødselsindberetning mor	RDA26	højde
Fødselsindberetning mor	RDA27	vægt
Fødselsindberetning mor	RDB22	blødningsmængde
Fødselsindberetning barn	RDA20	Gestationsalder
Abortoplysninger	RDA20	Gestationsalder

4.5.3.1 Gestationsalder

Gestationsalder har tidligere været indberettet som en tillægskode til aktionsdiagnosen. Denne indberettes nu i resultatindberetningen og med andre SKS-koder end tidligere.

Gestationsalderen skal stadig indlæses i grouperen som en tillægskode, men da det ikke teknisk er en tillægskode dannes en række interne koder, der dækker de forskellige intervaller af gestationsalder, der anvendes i grupperingslogikken.

Tabel 13 Interne koder dannet ud fra gestationsalder (GA)

Resultatindberetning	Intern kode	Regel	Anvendes i grupper som
Fødselsindberetning mor	m_16ga27	RGAA1600 <= GA <= RGAA2709	Tillægskode til aktionsdiagnose
Fødselsindberetning mor	m_28ga33	RGAA2800 <= GA <= RGAA3309	Tillægskode til aktionsdiagnose
Fødselsindberetning barn	b_22ga27	RGAA2200 <= GA <= RGAA2709	Tillægskode til aktionsdiagnose
Fødselsindberetning barn	b_28ga31	RGAA2800 <= GA <= RGAA3109	Tillægskode til aktionsdiagnose
Fødselsindberetning barn	b_32ga35	RGAA3200 <= GA <= RGAA3509	Tillægskode til aktionsdiagnose
Fødselsindberetning barn	b_36ga45	RGAA3600 <= GA <= RGAA4509	Tillægskode til aktionsdiagnose
Abortoplysninger	a_ga13	GA >= RGAA1400	Tillægskode til aktionsdiagnose

Note: RGAA*- koderne er SKS-koder

Specielt ved gestationsalder på barn

Bemærk den interne kode for gestationsalder på barnet sættes, i opsætning af data til grupperingen, på alle DRG-kontakter, hvor følgende gælder

- patienten er mindre end eller lig med 28 dage gammel
- specialet på DRG-kontaktens enhed er pædiatri eller anæstesiologi
- DRG-kontakttypen⁷ er forskellig fra 5

Dette også selvom gestationsalderen ikke er indberettet på den kontakt. I LPR2 er der kun gestationsalder på de kontakter, hvor det er blevet indberettet.

4.5.3.2 Paritet

Paritet angiver antallet af gennemførte graviditeter (inkl. den aktuelle) og blev tidligere også indberettet via en selvstændig variabel. I opsætning af data til grupperingen bliver dette omdannet til en intern kode, pari_1 eller pari_fler, der indsættes som bidiagnose.

⁷ Defineret i afsnit 5.3

Tabel 14 Interne koder dannet ud fra paritet

Resultatindberetning	Intern kode	Regel	Anvendes i grupper som
Fødselsindberetning mor	Pari_1	Hvis paritet = 1	bidiagnose
Fødselsindberetning mor	Pari_flere	Hvis paritet > 1	bidiagnose

4.5.3.3 Højde og vægt før graviditet

Tidligere blev dette indberettet som tillægskode på en procedurekode. Med LPR3 kommer oplysningerne ind som heltal via resultatindberetningen.

Højde og vægt anvendes til at beregne BMI for moderen før graviditet. Hvis BMI er større end 35, så indsættes en intern kode, bmi_o35, som bidiagnose.

Tabel 15 Interne kode dannet ud fra højde og vægt

Resultatindberetning	Intern kode	Regel	Anvendes i grupper som
Fødselsindberetning mor	Bmi_o35	Hvis bmi > 35 BMI udregnes som: $Bmi = vægt \text{ i kg} / (højde \text{ i meter} * højde \text{ i meter})$	bidiagnose

Note: BMI beregnes kun hvis der er angivet værdi (forskellig fra '-1') både under vægt og højde.

Bemærk at hvis højde eller vægt er ukendt, da er det muligt at indberette '-1' som værdi. Hvis der er angivet '-1' for højde eller vægt er det ikke muligt at beregne BMI og den interne kode dannes ikke.

4.5.3.4 Blødningsmængde

Der dannes en intern kode, DO720o1l, hvis blødningsmængden ved fødslen er angivet til at være over 1 liter. Tidligere har dette være registreret ved at angive en tillægskode for mængde til bidiagnosen DO720. Fra 2022 indberettes dette som en del af resultatindberetningen 'Fødselsindberetning mor'.

Både den nye metode (via resultatindberetning) samt den nuværende (tillægskode) anvendes i DRG til at danne den interne kode for derfor at kunne få korrekt grupperingsresultat ved gruppering af data før 2022.

Nuværende metode

DO720o1l dannes, når diagnosen DO720 (Fødselsblødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue) er tillægskodet med VPHxxxx, hvor xxxx $\geq$ 1000.

Ny metode

DO720o1l dannes, når resultatværdien for resultatet RDB22 (Res.type: blødningsmængde) er $\geq$ 1000 og status på resultatindberetningen er RAS01 (resultatindberetningsstatus komplet). Oplysningen hentes fra Resultatindberetningen RAA02 (Fødselsindberetning mor).

Tabel 16 Intern kode dannet ud fra blødningsmængde

Resultatindberetning	Intern kode	Regel	Anvendes i grupper som
Fødselsindberetning mor	DO720o1l	Dannes når resultatværdien for resultatet RDB22 (Res.type: blødningsmængde) er $\geq$ 1000	bidiagnose

5. Stamoplysninger

Stamoplysningerne knytter sig til DRG-kontakter og DRG-sygehusforløb. Udgangspunktet er oplysninger fra LPR og andre kilder (SOR, CPR). Nogle af disse oplysninger anvendes direkte af DRG andre er relevante i analyse sammenhæng.

5.1 LPR oplysninger

Følgende variable hentes direkte fra LPR. Det bemærkes at nogle af disse tildeles en anden værdi i opsætning af data til CasemixGrouperren, da denne kræver inddata på en specifik måde (se afsnit 5.3). Oplysninger tages fra forskellige områder i LPR3, disse er forløbselementer, kontakt og aktionsdiagnose (Tabel 17), henvisning (Tabel 18) og betalingsoplysninger (Tabel 19).

Tabel 17 LPR3 forløbselementer, kontakt og aktionsdiagnose

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
Prioritet	<i>Variabelnavn: PRIORITET</i> Prioritet fra LPR.	<i>Variabelnavn: PRIORITET_DRGSGHF</i> Udvalgt fra indkontakt i forløbet.
Kontaktårsag	<i>Variabelnavn: KONTAKTAARSAG</i> Kontaktårsag fra LPR.	<i>Variabelnavn: KONTAKTAARSAG_DRGSGHF</i> Udvalgt fra indkontakt i forløbet.
Starttidspunkt	<i>Variabelnavn: INDTIDSPUNKT_DRGKONTAKT</i> Tidspunkt for kontaktens start	<i>Variabelnavn: INDTIDSPUNKT_DRGSGHF</i> Udvalgt fra indkontakt i forløbet.
Sluttidspunkt	<i>Variabelnavn: UDTIDSPUNKT_DRGKONTAKT</i> Tidspunkt for kontaktens afslutning. Konstrueret for procedurer uden fremmøde, hvor der ikke er angivet sluttidspunkt	<i>Variabelnavn: UDTIDSPUNKT_DRGSGHF</i> Udvalgt fra udkontakt i forløbet.
Afslutningsmåde	<i>Variabelnavn: AFSLUTNINGSMAADE</i> Afslutningsmåde fra forløbselement som kontakt er tilknyttet. Hentes fra LPR. SKS kode, hvis kontakt.udtidspunkt = forløbselement.udtidspunkt, ellers blank.	<i>Variabelnavn: AFSLUTNINGSMAADE_DRGSGHF</i> Udvalgt fra udkontakt i forløbet.
Kontakttype	<i>Variabelnavn: KONTAKTTYPE</i> Arten af sundhedspersons kontakt med en patient. Værdier: ALCA00 - Fysisk fremmøde, ALCA01 - Udekontakt, ALCA03 - Virtuel kontakt, ALCA10 - Død, ALCA20 - Diagnoseindberetning	Indgår ikke i tabel

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
	Blank for DRG-kontakter konstrueret ud fra procedurer, der ikke er tilknyttet en kontakt, men kun et forløbselement.	
Procedure uden kontakt	<i>Variabelnavn: FORLOEBSPROCEDURE</i> Udfald: 1 eller blank DRGkontakter dannet ud fra procedurer uden kontakt markeres med 1	Indgår ikke i tabel
Aktionsdiagnose	<i>Variabelnavn: DIA01</i> SKS-kode Aktionsdiagnose (ART= ALGA01), knyttet til kontakten.	Output fra grupper, se Tabel 24

Tabel 18 LPR₃ henvisning

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
Henvi- ningstids- punkt	<i>Variabelnavn: HENVISNINGSTIDSPUNKT</i> En del af henvisningsobjekt knyttet til forløbselement. Tidspunkt for modtagelse af en henvisning i sundhedsvæsenet. Medtages hvis indberettet på kontakt ellers medtages henvisningsoplysninger fra det forløbselement som kontakten er knyttet til.	<i>Variabelnavn: HENVISNINGSTIDSPUNKT_DRGSGHF</i> Udvalgt fra indkontakt i forløbet.
Henvi- sningsmåde	<i>Variabelnavn: HENVISNINGSMAADE</i> En del af henvisningsobjekt knyttet til forløbselement. Henviende instans er typen af sundhedsfaglig enhed (under lægefagligt ansvar), der senest har henvist, visiteret eller behandlet patienten før henvisning til sygehus. Medtages hvis indberettet på kontakt ellers medtages henvisningsoplysninger fra det forløbselement som kontakten er knyttet til.	<i>Variabelnavn: HENVISNINGSMAADE_DRGSGHF</i> Udvalgt fra indkontakt i forløbet.
Henvi- sningsårs- ag	<i>Variabelnavn: HENVISNINGSAARSAG</i> En del af henvisningsobjekt knyttet til forløbselement. Vurderingsresultat vedr. helbredstilstand der indgår i henvisning som grundlag for visitation. Medtages hvis indberettet på kontakt ellers medtages henvisningsoplysninger fra det forløbselement som kontakten er knyttet til.	<i>Variabelnavn: HENVISNINGSAARSAG_DRGSGHF</i> Udvalgt fra indkontakt i forløbet.

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
Henvisende instans	<i>Variabelnavn: HENVISENDEINSTANS</i> En del af henvisningsobjekt knyttet til forløbselement. Sundhedsaktør med henvisningsret til sundhedsvæsenet (SOR-kode). Medtages hvis indberettet på kontakt ellers medtages henvisningsoplysninger fra det forløbselement som kontakten er knyttet til.	<i>Variabelnavn: HENVISENDEINSTANS_DRGSGHF</i> Udvalgt fra indkontakt i forløbet.

Betalingsoplysninger indberettes obligatorisk og knyttes til den enkelte kontakt. Der kan også knyttes betalingsoplysninger til procedurer, disse anvendes kun, hvis det er en procedure uden kontakt. Netop for procedurer uden kontakt er betalingsoplysninger obligatoriske, og der vil dermed være betalingsoplysninger på alle DRG kontakter.

Der kan være flere betalingsoplysninger på en kontakt her vælges betalingsoplysninger på tidspunktet for DRG-kontaktens afslutning, hvilket er i overensstemmelse med betalingsforpligtelsen, jf. DRG-takstvejledningen afsnit 2.3.1.⁸

Tabel 19 LPR₃ betalingsoplysninger

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
Betalingsaftale	<i>Variabelnavn: BETALINGSAFTALE</i> Betalingsaftale SKS koden (ALFA*) fra LPR-betalingsoplysning på tidspunktet for DRG-kontaktens afslutning.	<i>Variabelnavn: BETALINGSAFTALE_DRGSGHF</i> Udvalgt fra den DRG-kontakt, der enkeltgrupperet giver den DRG-gruppe med det højeste ressourcestræk (højeste DRG-takst) i det DRG-sygehusforløb, som den indgår i (TUNGESTE_DRGKONTAKT).
Betaler	<i>Variabelnavn: BETALER</i> Betaler SKS koden (ALFB*) fra LPR-betalingsoplysning på tidspunktet for DRG-kontaktens afslutning. Bemærk betaler er i LPR ₃ defineret som et tekstfelt, men der foreligger en SKS klassifikation.	<i>Variabelnavn: BETALER_DRGSGHF</i> Udvalgt fra den sidste DRG-kontakt i DRG-sygehusforløbet (DRGKONTAKT_ID_UD).
Specialiseringsniveau	<i>Variabelnavn: SPECIALISERINGSNIVEAU</i> Specialiseringsniveau SKS koden (ALFC*) fra LPR-betalingsoplysning på tidspunktet for DRG-kontaktens afslutning.	<i>Variabelnavn: SPECIALISERINGSNIVEAU_DRGSGHF</i> Udvalgt fra den DRG-kontakt, der enkeltgrupperet giver den DRG-

⁸ Takstvejledning for DRG2024: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/afregning-og-finansiering/takster-drg/takster-2024>

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
		gruppe med det højeste ressourcetræk (højeste DRG-takst) i det DRG-sygehusforløb, som den indgår i (<i>TUNGESTE_DRGKONTAKT</i>).

5.2 Andre stamoplysninger

Andre stamoplysninger er oplysninger som ikke er direkte i LPR. Oplysninger fra SOR og CPR-registret er relevant for en række variable der skal anvendes til DRG.

5.2.1 Ansvarlig (SOR)

I LPR3 registreres SOR koder på forløbselementer, kontakter og procedurer. Ved opslag i SOR⁹ findes parent koder og andre oplysninger som anvendes i DRG. Af Tabel 20 fremgår variable, der indberettes med SOR-kode til LPR3 samt oplysninger, der hentes fra SOR, ud fra det der er indberettet.

Tabel 20 Ansvarlig stamoplysninger

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
DRG kontaktansvarlig	<i>Variabelnavn: DRG_KONTAKT_ENHED</i> SOR-kode AnsvarligEnhed fra LPR-kontakten, hvis DRG-kontakten er konstrueret anvendes producent fra proceduren.	Indgår ikke i tabel
LPR Forløbsansvarlig	<i>Variabelnavn: DRG_FORLOBSELEMENT_ENHED</i> SOR-kode AnsvarligEnhed fra forløbselementet DRG-kontakten knytter sig til.	Indgår ikke i tabel
Sygehus*	<i>Variabelnavn: SYGEHUS</i> SOR-kode Sygehus (enhedstype = Hospital) parent til DRG kontaktansvarlig.	<i>Variabelnavn: SYGEHUS</i> Samme som kontakt
Sygehustype	<i>Variabelnavn: SYGEHUSTYPE</i> Udfald: hos, øvr, prv, off Følgende regler gælder:	<i>Variabelnavn: SYGEHUSTYPE</i> Samme som kontakt

⁹ Læs mere om SOR her: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-organisationsregistrering>

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
	- Hvis sygehusets SorId er på liste over hospices, se Tabel 29, så er sygehusstypen lig med "hos" - Hvis sygehusets SorId er på liste over øvrige, se Tabel 29, så er sygehusstypen lig med "øvr" - Hvis Enhedstypen på institutionsejeren (SOR-type = IE) for sygehuset SorId parent er lig med "privat" er sygehusstypen lig med "prv". - Hvis Enhedstypen på institutionsejeren (SOR-type = IE) for sygehuset SorId parent er lig med "kommune", "region" eller "stat", så er sygehusstypen lig med "off".	
Sygehus region	<i>Variabelnavn: SYGEHUS_REGION</i> Udfald: 1081, 1082, 1083, 1084, 1085 eller 9999 Regionsnummer hentet fra SOR for offentlige sygehuse og hospices. '9999' for øvrige.	<i>Variabelnavn: SYGEHUS_REGION</i> Samme som kontakt
Speciale	<i>Variabelnavn: SPECIALE</i> Hentes fra SOR Speciale fra AnsvarligEnhed fra LPR-kontakten, hvis DRG-kontakten er konstrueret anvendes speciale fra producent fra proceduren.	Indgår ikke i tabel
Sygehusnavn	<i>Variabelnavn: SYGEHUSNAVN</i> Endhedsnavn fra SOR på enhed under variablen SYGEHUS	<i>Variabelnavn: SYGEHUSNAVN</i> Samme som kontakt
Navn på DRG kontaktansvarlig	<i>Variabelnavn: DRG_KONTAKT_ENHEDSNAVN</i> Enhedsnavn fra SOR på DRG-kontakt enheden (DRG_KONTAKT_ENHED)	Indgår ikke i tabel

Note: *Sygehusvariablen anvendes i forløbsdannelsen, jf. afsnit 3.3, og dannes derfor i forbindelse med denne.

I DRG opgøres aktiviteten på sygehus-niveau vha. DRG-sygehusforløb, som er nærmere beskrevet i afsnit 3.3. Det har ingen betydning for dannelsen af DRG grupperet data, hvilket niveau SOR-enheden for den DRG-kontaktsansvarlige er på, da denne kun anvendes til at finde frem til hvilket sygehus DRG-kontakten hører under.

5.2.2 Personoplysninger (CPR)

Personoplysninger stammer fra cpr opslag i persondata eller personoplysninger indberettet til LPR3.

Tabel 21 Personoplysninger

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
CPR*	<i>Variabelnavn: CPR</i> CPR-nummer (kan være pseudonymiseret)	<i>Variabelnavn: CPR</i> CPR-nummer
Alder aar	<i>Variabelnavn: ALDER_AAR</i> Alder i år beregnet ud fra alder i dage, hvor der er taget højde for skudår.	<i>Variabelnavn: ALDER_AAR_DRGSGHF</i> Som DRG-indkontakten
Alder dage	<i>Variabelnavn: ALDER_DAGE</i> Alder i dage beregnet ud fra CPR og DRG-kontaktens starttidspunkt. Bestemmelse af fødselsårhundrede på baggrund af CPR (DDMMÅÅVXYZ) er ud fra følgende regler: - Når 7. ciffer (V) er 0,1,2 eller 3, så er personen født i det 20. århundrede - Når 7. ciffer (V) er 4 eller 9 og 5-6 ciffer (ÅÅ) er mellem 00 og 36, så er personen født i det 21. århundrede - Når 7. ciffer (V) er 4 eller 9 og 5-6 ciffer (ÅÅ) er mellem 37 og 99, så er personen født i det 20. århundrede. - Når 7. ciffer (V) er 5, 6, 7 eller 8 og 5-6 ciffer (ÅÅ) er mellem 00 og 57, så er personen født i det 21. århundrede - Når 7. ciffer (V) er 5, 6, 7 eller 8 og 5-6 ciffer (ÅÅ) er mellem 58 og 99, så er personen født i det 19. århundrede Bemærk, at der kan være fejl når der anvendes erstatningscprnumre.	<i>Variabelnavn: ALDER_DAGE_DRGSGHF</i> Som DRG-indkontakten
Køn	<i>Variabelnavn: KOEN</i> 1 = mand, 2 = kvinde	<i>Variabelnavn: KOEN</i> 1 = mand, 2 = kvinde
Bopælskommune	<i>Variabelnavn: BO_KOM</i> Patientens bopælskommune i henhold til CPR-registret på tidspunktet for DRG-kontaktens afslutning. I de tilfælde, hvor bopælskommunen i CPR er blank, benyttes kommunekoden fra LPR. Hvis der ikke kan findes en bopælskommune i hverken CPR eller LPR, så anvendes landekode fra LPR. Hvis der ikke findes en bopælskommune i CPR eller LPR og heller ingen landekode, så indsættes værdien '999' for ukendt. I CPR kan der være overlap mellem adresser på flyttedagen. I tilfælde af overlap, så vælges tilflytningsadressen.	<i>Variabelnavn: BO_KOM_DRGSGHF</i> Som DRG-udkontakten

Kilde bopælskommune	<i>Variabelnavn: BO_KOM_SOURCE</i> Udfald: LPR, CPR og blank Kilde til bestemmelse af bopælskommune. Angivet til CPR, hvis bopælskommune er hentet fra CPR. Angivet til 'LPR', hvis bopælskommune (eller landekode) er hentet fra LPR. Hvis der ikke kan findes en bopælskommune i hverken CPR eller LPR samt ingen landekode, så er BO_KOM_SOURCE blank.	<i>Variabelnavn: BO_KOM_SOURCE_DRGSGHF</i> Samme som kontakt
Bopælsregion	<i>Variabelnavn: BO_REGION</i> Udfald: 1081, 1082, 1083, 1084, 1085, 90, 97, 98, 99 Patientens bopælsregion bestemmes af bopælskommune. I de tilfælde, hvor bopælskommunen ikke kan kobles med en region, anvendes landekode fra LPR. 90: Grønland 97: Færøerne 98: Udlandet 99: Bopæl Ukendt	<i>Variabelnavn: BO_REGION_DRGSGHF</i> Som DRG-udkontakten
Betalerkommune	<i>Variabelnavn: BETALER_KOM</i> Kommunekode Patientens betalerkommune i henhold til CPR-registret på tidspunktet for DRG-kontaktens afslutning. I de tilfælde, hvor betalerkommune i CPR er blank, skal denne også være blank. I CPR er der overlap ændringsdagen. Den nyeste betalerkommune vælges.	<i>Variabelnavn: BETALER_KOM_DRGSGHF</i> Som DRG-udkontakten
Betalerregion	<i>Variabelnavn: BETALER_REGION</i> Udfald: 1081, 1082, 1083, 1084, 1085 Patientens betalerregion bestemmes af betalerkommune.	<i>Variabelnavn: BETALER_REGION_DRGSGHF</i> Som DRG-udkontakten

Note: *CPR anvendes i forløbsdannelsen, jf. afsnit 3.3.

5.3 Stamoplysninger til grupper

Til grupperingen skal der på et givent tidspunkt anvendes følgende oplysninger, bemærk at en række af disse input allerede er defineret ovenfor, disse er markeret med *:

Tabel 22 Anvendte stamoplysninger til gruppering

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
Køn*	<i>Variabelnavn: KOEN</i> 1 = mand, 2 = kvinde	<i>Variabelnavn: KOEN</i> 1 = mand, 2 = kvinde
Alder*	<i>Variabelnavn: ALDER_DAGE</i> Alder i dage beregnet ud fra DRG-kontaktens starttidspunkt	<i>Variabelnavn: ALDER_DAGE_DRGSGHF</i> Som DRG-indkontakten
Grouper_prioritet	Dannes ud fra prioritet på kontakten efter følgende regler: 1 = ATA1* (Akut) 2 = ATA2* (fremskyndet), ATA3 (planlagt)	Hentes fra indkontakt
Varighed* (se Tabel 4)	<i>Variabelnavn: VARIGHED_TIME</i> Varighed af DRG-kontakten i antal timer. Angivet ved forskel fra udtidspunkt til indtidspunkt i hele timer. Dvs. rundet ned. Hvis varigheden er under 1 time, da er værdien 0. Udfald: 0, 1, 2, 3, ... (heltal)	<i>Variabelnavn: VARIGHED_TIME_DRGSGHF</i> Varighed af DRG-Sygehusforløb i antal timer. Angivet ved forskel fra udtidspunkt til indtidspunkt i hele timer. Dvs. rundet ned. Hvis varigheden er under 1 time, da er værdien 0. Udfald: 0, 1, 2, 3, ... (heltal)
Grouper_Afslutnings måde	Afslutningsmåde fra kontakt oversættes til: 27, hvis afsluttet til klinisk enhed ALAC01 13, hvis afsluttet ved patientens død ALAC70 Angives til blank, hvis ikke en af ovenstående.	Udvalgt fra udkontakt i forløbet.
DRG Kontakttype	<i>Variabelnavn: DRGKONTAKTTYPE</i> Udfald: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 Dannes ud fra kontakttypen og speciale. Efter følgende regel: = Hvis LPR kontakttypen er lig med ALCA20 - Diagnoseindberetning, så er det "Diagnoseindberetning" = Hvis DRG-kontakten er konstrueret ud fra en procedure, så er det "Procedure uden kontakt" = Hvis LPR kontakttypen er lig med ALCA03 - Virtuel kontakt, så er det "Virtuel kontakt" = Hvis ikke 1, 2 eller 3 og hvis speciale er lig 'klinisk biokemi', 'klinisk immunologi', 'klinisk mikrobiologi', 'Patologisk anatomi og cytologi', 'klinisk farmakologi', så er det "andre specialer" = Hvis ikke 1, 2, 3 eller 4 og hvis speciale er lig 'klinisk fysiologi og nuklearmedicin', 'klinisk neurofysiologi', 'klinisk genetik' eller 'radiologi', så er det "egne forløb"	<i>Variabelnavn: DRGKONTAKTTYPE_DRGSGHF</i> Defineres ud fra kontakttypen for forløbs kontakter; Den højeste værdi af DRGkontakttypen på de DRG-kontakter, der indgår i DRG-sygehusforløbet.

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
	7 = Hvis ikke 1, 2, 3, 4 eller 6 og LPR kontakttypen er lig med ALCA10 – Død, er kontakttypen "død" 8 = Hvis LPR kontakttypen er lig med ALCA01 - udekontakt 9 = Hvis ikke 1, 2, 3, 4, 6, 7 eller 8, så "øvrige"	
Grouper_Kontaktårsag	Kontaktårsag fra LPR Udfald: 1 eller blank Kontaktårsag = 1, hvis SKS = ALCC01 ellers null	Udvalgt fra indkontakt i forløbet.

Grunden til at SKS-koderne fra indberetningen ikke anvendes direkte, og i stedet oversættes, er at CasemixGrouperen anvender et fast inputformat.

6. DRG oplysninger

6.1 CasemixGrouper

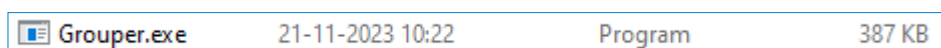
CasemixGrouperen er et stykke software, der anvendes af Sundhedsdatastyrelsen til at gruppere data fra Landspatientregistret. At data grupperes vil sige, at det inputdata, der køres igennem CasemixGrouperen tildeles en DRG-gruppe. Tildelingen sker efter en grupperingslogik og den gældende for det pågældende år kan ses på VisualDRG ([VisualDRG - http://visualdrg.sundhedsdata.dk/](http://visualdrg.sundhedsdata.dk/)).

Det er også CasemixGrouperen, der anvendes i InteraktivDRG ([InteraktivDRG - http://interaktivdrg.sundhedsdata.dk/](http://interaktivdrg.sundhedsdata.dk/)).

Herunder en meget kort beskrivelse af CasemixGrouperen. På [hjemmesiden for DRG - www.drg.dk](http://www.drg.dk) forefindes en vejledning til anvendelse af CasemixGrouperen, hvor nedenstående er mere uddybet.

Selve filen er således en .exe fil, se Figur 4, der køres ved hjælp af et kommandokald. Kommandokaldet kan fx foretages via en kommandoprompt eller via SAS.

Figur 4 Eksempel på CasemixGrouper



Note: CasemixGrouperen kan hentes fra [hjemmesiden for DRG www.drg.dk](http://www.drg.dk) under grupperingsnøgler

6.1.1 Hvad grupperes

Programmet grupperer både enkelt DRG-kontakter samt DRG-sygehusforløb. En DRG-kontakt indgår altid i ét og kun ét DRG-sygehusforløb.

Et DRG-sygehusforløb er dannet af Sundhedsdatastyrelsen ud fra om kontakter er tidsmæssigt sammenhængende – se nærmere beskrivelse i afsnit 3.3.

6.1.2 Input

Programmet skal bruge fire kommaseparerede filer som input.

I filerne er der en række oplysninger omkring de enkelte DRG-kontakter og DRG-sygehusforløb.

CasemixGrouperen skal bruge følgende inputfiler:

- FORL.in
 - Filen indeholder oplysninger omkring, hvilke DRG-kontakter, der indgår de enkelte DRG-sygehusforløb
- STAM.in
 - Filen indeholder stamoplysninger på de enkelte DRG-kontakter og DRG-sygehusforløb. Det vil sige køn, alder, antal kontaktdage, udskrivningsmåde, kontakttype og kontaktårsag
 - Hvis der grupperes DRG-sygehusforløb, så består filen af to dele – øverste del vedrører de enkelte DRG-kontakter og den anden del vedrører DRG-sygehusforløb
- DIAG.in
 - Filen indeholder aktionsdiagnose og bidiagnoser tilhørende alle DRG-kontakter
 - Indeholder tillægskoder til aktionsdiagnosen
 - Diagnoserne til DRG-sygehusforløb hentes via DRG-kontakternes id
 - Der er ingen øvre grænse for antal diagnoser
- PROC.in
 - Filen indeholder alle procedurerne tilhørende DRG-kontakterne
 - Procedurer, hvor betalingsaftalen er 'ALFA6' Forskning medtages ikke
 - Indeholder tillægskoder til procedurerne, men der er ingen markering af hvilken tillægskode, der hører til hvilken procedure
 - Procedurerne til DRG-sygehusforløb hentes via DRG-kontakternes id
 - Der er ingen øvre grænse for antal procedurer

6.1.3 Output

Der kommer tre kommaseparerede outputfiler fra kørsel af CasemixGrouperen. Dette forudsat at der anvendes ForlCalcRec som kommandokald og at der ikke ønskes tracefil.

- Outforl.out
 - Indeholder grupperingresultatet for både DRG-kontakter og DRG-forløb
- OutCalcDiag.out
 - Indeholder diagnoseoplysninger på alle de udregnede forløb
- OutCalcProc.out
 - Indeholder procedureoplysninger på alle de udregnede forløb

Det er kun Outforl-filen, der anvendes. Indhold og formater for indlæsning af outputfilen er angivet i nedenstående tabel. Der henvises til navngivning i denne tabel i afsnit 6.2.

Tabel 23 Indlæsning af outputfil

#	Navn	Beskrivelse	Format
1	DRG-kontakt id	Er identen for en enkeltrecord i inputtet der enten hører til et forløb eller står alene	Numerisk
2		2. kolonne anvendes ikke (Denne er tidligere navngivet CalcRedId)	
3	Forløbstype	Er typen for et bestemt forløb. I DRG anvendes SGH som DRG-sygehusforløb	Tekst
4	DRG-sygehusforløbs id	Er identen for et bestemt forløb inden for forløbstypen	Numerisk
5	DRG	Den resulterende gruppe	Tekst
6	MDC	MDC værdien for aktionsdiagnosen på den grupperede enkeltrecord	Tekst
7	RTC	RTC oplysning fra grouper	Numerisk
8	Regel	Regelnummeret for gruppering	Numerisk
9	Takst	Kun udfyldt hvis angivet i grouper-kaldet	
10	Udfaldsgivende kontakt	Angiver for forløb fra hvilken kontakt den udfaldsgivende aktionsdiagnose stammer fra. 0 = ikke udfaldsgivende, 1 = udfaldsgivende.	Numerisk

Note: For nærmere beskrivelse af anvendelse af CasemixGrouperen henvises til www.drg.dk

6.2 Oplysninger fra grouper

I afsnit 6.1.3, beskrives output fra grouperen. I filen Outforl.out er der oplysninger som skal tilføjes til DRG-kontakt og DRG-sygehusforløb.

Tabel 24 Oplysninger fra grouper output

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
Grouper DRG	<i>Variabelnavn: DRG_GROUPE</i> (Resultatet af grupperingen for den enkelte DRG-kontakt) DRG fra grouper output, hvor:	<i>Variabelnavn: DRG_GROUPE_DRGSGHF</i> (Resultatet af grupperingen for de enkelte DRG-sygehusforløb) DRG fra grouper output, hvor:

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
	DRG-kontakt id fra grupper output og DRG-kontakttabellen er lig med hinanden og forløbstype i grupper output er blank.	DRG-sygehusforløbs id fra grupper output og DRG-sygehusforløbstabellen er lig med hinanden og forløbstype i grupper output er lig med "SGH" og udfaldsgivende kontakt = 1.
DRG*	Defineret i afsnit 7.1 –afregningsregler.	Defineret i afsnit 7.1 –afregningsregler.
Regel	<i>Variabelnavn: REGEL</i> (Den regel fra grupperingslogikken som fører til resultatet af grupperingen) Regel fra grupper output, hvor: DRG-kontakt id fra grupper output og DRG-kontakttabellen er lig med hinanden og forløbstype i grupper output er blank.	<i>Variabelnavn: REGEL_DRGSGHF</i> (Den regel fra grupperingslogikken som fører til resultatet af grupperingen) Regel fra grupper output, hvor: DRG-sygehusforløbs id fra grupper output og DRG-sygehusforløbstabellen er lig med hinanden hinanden og forløbstype i grupper output er lig med "SGH" og udfaldsgivende kontakt = 1.
RTC	<i>Variabelnavn: RTC</i> (Teknisk variabel: 0 - Gruppering er gennemført 1 - Aktionsdiagnose mangler 2 - Oplysning om køn mangler 3 - Oplysning om køn har ikke sammenhæng med diagnose 4 - Patienten er for ung til diagnosen 5 - Patienten er for gammel til diagnosen 7 - Sjældent eller forkert sammenhæng mellem diagnose og procedure 9 - Anden fejl) RTC fra grupper output, hvor: DRG-kontakt id fra grupper output og DRG-kontakttabellen er lig med hinanden og forløbstype i grupper output er blank.	<i>Variabelnavn: RTC_DRGSGHF</i> (Teknisk variabel: 0 - Gruppering er gennemført 1 - Aktionsdiagnose mangler 2 - Oplysning om køn mangler 3 - Oplysning om køn har ikke sammenhæng med diagnose 4 - Patienten er for ung til diagnosen 5 - Patienten er for gammel til diagnosen 7 - Sjældent eller forkert sammenhæng mellem diagnose og procedure 9 - Anden fejl) RTC fra grupper output, hvor: DRG-sygehusforløbs id fra grupper output og DRG-sygehusforløbstabellen er lig med hinanden og forløbstype i grupper output er lig med "SGH" og udfaldsgivende kontakt = 1.
Udfaldsgivende kontakt	<i>Variabelnavn: UDFALDSGIVENDE_KONTAKT</i> Udfald: 0,1 1 ved den kontakt som har aktionsdiagnosen, der er udvalgt til at være DRG-sygehusforløbets aktionsdiagnose. (DRG-sygehusforløbets aktionsdiagnose bestemmes ved den aktionsdiagnose, der resulterer i den DRG-gruppe med det største ressourcetræk (højeste DRG-takst**). Hvis der er flere DRG-kontakter, der giver samme ressourcetræk vælges den med det højeste DRG-kontaktid. Udfaldsgivende kontakt fra grupper output, hvor:	<i>Variabelnavn: DRG_KONTAKT_ID_DRGSGHF</i> Kontakt Id fra udfaldsgivende kontakt. DRG-kontakt id fra grupper output, hvor DRG-sygehusforløbs id fra grupper output og DRG-sygehusforløbstabellen er lig med hinanden og forløbstype i grupper output er lig med "SGH" og udfaldsgivende kontakt = 1.

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
	DRG-kontakt id fra grouper output og DRG-kontaktstabellen er lig med hinanden og forløbstype i grouper output er blank.	
Aktionsdiagnose	Ikke i DRG-kontaktstabellen fra grouper output	<i>Variabelnavn: ADIAG_DRGSGHF</i> SKS-kode (Aktionsdiagnose fra den DRGkontakt, som har aktionsdiagnosen, der er udvalgt til at være DRG-sygehusforløbets aktionsdiagnose. DRG-sygehusforløbets aktionsdiagnose bestemmes ved den aktionsdiagnose, der resulterer i den DRG-gruppe med det største ressourcetræk (højeste DRG-takst)**). Hvis der er flere DRG-kontakter, der giver samme ressourcetræk vælges den med det højeste DRG-kontaktid. Aktionsdiagnose fra DRG-kontakt, hvor: DRG-kontakt id fra grouper output og DRG-kontaktstabellen er lig med hinanden, forløbstype i grouper output er lig med "SGH" og udfaldsgivende kontakt = 1.
MDC	<i>Variabelnavn: MDC</i> Major Diagnostic Category for DRG-kontaktens aktionsdiagnosediagnose MDC fra grouper output, hvor: DRG-kontakt id fra grouper output og DRG-kontaktstabellen er lig med hinanden og forløbstype i grouper output er blank.	<i>Variabelnavn: MDC_DRGSGHF</i> Major Diagnostic Category for DRG-forløbets aktionsdiagnose MDC fra grouper output, hvor: DRG-sygehusforløbs id fra grouper output og DRG-sygehusforløbstabellen er lig med hinanden, forløbstype i grouper output er lig med "SGH" og udfaldsgivende kontakt = 1.

Note: *DRG afhænger af afregningsregler. Disse er beskrevet i afsnit 7.1

**Læs mere om udvælgelse af aktionsdiagnose i takstvejledningen ([Hjemmesiden for DRG www.drug.dk](http://www.drug.dk))

6.3 Øvrige DRG oplysninger

Der er til hver enkel DRG-gruppe knyttet takst og trimpunkt, som ligger i en DRG-taksttabel, der vedligeholdes af Afdelingen Datavarehus, Dokumentation og DRG i Sundhedsdatastyrelsen. Takster og trimpunkter er gældende for et kalenderår ad gangen, men i uddata grupperes typisk flere aktivitetsår, så årene kan sammenlignes i samme takstsystem.

Der beregnes en lønsumsafgift ud fra langliggerpris samt for taksten på gruppen¹⁰. Disse knytter sig kun til DRG-sygehusforløbet.

I nedenstående tabel er oplysninger knyttet til DRG beskrevet:

Tabel 25 Øvrige DRG oplysninger

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
Pris	<i>Variabelnavn: PRIS_DRG</i> DRG taksten for DRG-kontaktens DRG gruppe, jf. DRG-taksttabel	<i>Variabelnavn: PRIS_DRG_DRGSGHF</i> DRG taksten for DRG-sygehusforløbets DRG gruppe, jf. DRG-taksttabel
Liggedage	<i>Variabelnavn: LIGGEDAGE</i> Antal liggedage, som DRG-kontakten strækker sig over. Beregnet som slutdato - inddato, dog mindst 1 (angivet i dage)	<i>Variabelnavn: LIGGEDAGE_DRGSGHF</i> Antal liggedage, som DRG-sygehusforløbet strækker sig over. Beregnet som slutdato - inddato, dog mindst 1
Trimpunkt	<i>Variabelnavn: TRIMPUNKT</i> Trimpunktet for DRG-kontaktens DRG gruppe, jf. DRG-taksttabel	<i>Variabelnavn: TRIMPUNKT_DRGSGHF</i> Trimpunktet for DRG-sygehusforløbets DRG gruppe, jf. DRG-taksttabel
Langliggerdage	<i>Variabelnavn: LANGLIGGERDAGE</i> Liggedage udover DRG-gruppens trimpunkt. Beregnes som liggedage minus trimpunkt	<i>Variabelnavn: LANGLIGGERDAGE_DRGSGHF</i> Liggedage udover DRG-gruppens trimpunkt. Beregnes som liggedage minus trimpunkt
Langliggerpris	<i>Variabelnavn: LANGLIGGERPRIS</i> Langliggertakst * langliggerdage. Langliggertaksten oplyses af DRG afdelingen	<i>Variabelnavn: LANGLIGGERPRIS_DRGSGHF</i> Langliggertakst * langliggerdage. Langliggertaksten oplyses af DRG afdelingen
Totalpris	<i>Variabelnavn: TOTALPRIS_DRG</i> Beregnes som Pris + Langliggerpris	<i>Variabelnavn: TOTALPRIS_DRGSGHF</i> Beregnes som Pris + Langliggerpris
Tungeste DRG-kontakt	<i>Variabelnavn: TUNGESTE_DRGKONTAKT</i> Udfald: 0,1 Sættes til 1, hvis DRG-kontakten er den DRG-kontakt, der enkeltgrupperet giver den DRG-gruppe med det højeste ressourcetræk (højeste DRG-takst) i det	Indgår ikke i tabel

¹⁰ Læs mere om lønsumsafgift i takstvejledningen – www.drg.dk

	DRG-sygehusforløb, som den indgår i. Ellers 0. Er der flere kontakter med samme ressourcetræk vælges den med højeste KONTAKT_VAERDI.	
Lønsumsafgift	Ikke i DRG-kontakttabellen	<i>Variabelnavn:</i> <i>LONSUMAFGIFT_PRIS_DRGSGHF</i> Sættes til nul medmindre PRIS_DRG_DRGSGHF er forskellig fra nul og PRIORITET_DRGSGHF er forskellig fra ATA1* (Akut).
Lønsumsafgift på langliggerpris	Ikke i DRG-kontakttabellen	<i>Variabelnavn:</i> <i>LONSUMAFGIFT_LANGLIGGERPRIS</i> Beregnes som LANGLIGGERDAGE*(lønsumsafgift per langliggerdag), hvis PRIORITET_DRGSGHF er forskellig fra ATA1* (Akut).

7. Særlige forretningsregler

Der knytter sig en række forretningsregler til DRG og disse er beskrevet i dette afsnit.

7.1 Afregningsregler

Resultatet af grupperingen af DRG-kontakterne ligger i variablen grouper DRG, jf. Tabel 24. I visse tilfælde ændres dette udfald som følge af forskellige afregningsregler til en anden DRG-gruppe og prisen sættes til nul.

Tabel 26 Afregningsregler

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
Markør for 90UA05	Variabelnavn: D90UA05 Udfald: 0,1 Markøren sættes til 1, hvis der til LPR-kontaktens betalingsaftale er angivet {ALFA6} 'forskning' ellers 0.	Variabelnavn: D90UA05_DRGSGHF Udfald: 0,1 Fra indkontakten, hvis alle DRG-kontakter falder for en af de nævnte afregningsregler
DRG	Variabelnavn: DRG Sættes til DRG_GROUPER medmindre markør for 90UA05 er lig med 1.	Variabelnavn: DRG_DRGSGHF Sættes til DRG_GROUPER_DRGSGHF medmindre DRG for alle DRG-kontakter er 90UA05. Fra indkontakten, hvis alle DRG-kontakter falder for en af de nævnte afregningsregler.

Alle DRG-kontakterne skal have en pris på nul for at DRG-sygehusforløbet bliver sat til nul. I tilfælde af alle DRG-kontakterne falder for en af de nævnte afregningsregler, er det indkontakten, der bestemmer DRG-sygehusforløbets DRG-gruppe.

7.1.1 Procedurer betalt af forskningsmidler

Hvis der på en procedure, tilknyttet en kontakt, er betalingsaftalen 'ALFA6' - *forskning*, så medtages proceduren ikke i grupperingen af data. Proceduren vil fortsat fremgå af data, men blot ikke være en del af input til CasemixGrouperen.

7.2 Nærhedsfinansiering

Grundprincippet nærhedsfinansieringsordning er, at en del af regionernes finansiering er betinget af opfyldelsen af en række kriterier om øget sammenhæng og omstilling.

Der er fire kriterier for nærhedsfinansiering:

1. Reduktion i Antal sygehusophold pr. borger
2. Reduktion i Sygehusaktivitet pr. borger med kronisk sygdom
3. Reduktion i Akutte somatiske genindlæggelser (andel indlæggelser, der efterfølges i akut genindlæggelser indenfor 30 dage)
4. Stigning i Andel af virtuel sygehusbehandling

Der dannes en markør for kriterie 1, 2 og 4 i det DRG-grupperet LPR-data på DRG-sygehusforløbsniveau. Kriterie 3 er ikke baseret på DRG-grupperet LPR-data.

Tabel 27 Markører for nærhedsfinansiering

Variabel	DRG-sygehusforløb
Markør for mål 1	Variabelnavn: MRK_NAERHED_1 Udfald: 0,1 Sættes til 1, hvis følgende er opfyldt: • Betaler er blank eller lig med ALFB0* eller ALFB98 for offentlige sygehuse, for øvrige skal betaler være lig med ALFB0* • DRG forløbstype er forskellig fra hjernedød, betalt af forskningsmidler og præhospital, dvs. DRG forløbstype er lig med DRG eller Hjerte • DRG sygehusstype er forskellig fra "hos" – hospice • DRG sygehusets SORId er ikke på liste over §79 hospitaler, se Tabel 29 • DRG-forløbet skal have en aktionsdiagnose med mindre det er en procedure uden kontakt • DRG-Forløbets aktionsdiagnose er forskellig fra ○ Fødsler med diagnoserne 'DO80*-DO84*' ○ Ulykke med diagnoserne 'DS*-DT*' eller 'DX*-DY*' ○ Radiologisk aktivitet 'DZ016' • Forløbets kontaktårsag er forskellig fra 'ALCC02,' 'ALCC03','ALCC04' eller 'ALCC05' • DRG-gruppen skal være takstbærende, dvs. forskellig fra en UA gruppe • Kontakttype er forskellige fra 'ALCA01' - Udekontakt i alle DRG-kontakterne der indgår i DRG sygehusforløbet • DRG-kontakttypen for DRG-Sygehusforløbet er forskellig fra 'virtuel kontakt' • Procedurer tilknyttet DRG-sygehusforløbet ikke indeholder proceduren 'ZZ017A' - STENO-projekt

Variabel	DRG-sygehusforløb														
	Forløbets aktionsdiagnose er forskellig fra 'DC*' eller 'DD00*-09*' - Kræftforløb														
Markør for mål 2	Variabelnavn: MRK_NAERHED_2 Udfald: 0,1 Sættes til 1, hvis følgende er opfyldt: - Betaler er blank eller lig med ALFB0* eller ALFB98 for offentlige sygehuse, for øvrige skal betaler være lig med ALFB0* - DRG forløbstype er forskellig fra hjernedød, betalt af forskningsmidler og præhospital, dvs. DRG forløbstype er lig med DRG eller Hjerte - DRG sygehusstype er forskellig fra "hos" - hospice - DRG sygehusets SORId er ikke på liste over §79 hospitaler, se Tabel 29 - DRG-forløbet skal have en aktionsdiagnose med mindre det er en procedure uden kontakt - DRG-Forløbets aktionsdiagnose er forskellig fra - Fødsler med diagnoserne 'DO80*-DO84*' - Ulykke med diagnoserne 'DS*-DT*' eller 'DX*-DY*' - Radiologisk aktivitet 'DZ016' - Forløbets kontaktårsag er forskellig fra 'ALCC02,' 'ALCC03','ALCC04' eller 'ALCC05' - DRG-gruppen skal være takstbærende, dvs. forskellig fra en UA gruppe - Kontakttypen er forskellig fra 'ALCA01' - udekontakt i alle DRG kontakterne der indgår i DRG sygehusforløbet - DRG-kontakttypen for DRG-Sygehusforløbet er forskellig fra 'virtuel kontakt' - Procedurer tilknyttet DRG-sygehusforløbet ikke indeholder proceduren 'ZZ0170A' - STENO-projekt. - Forløbets aktionsdiagnose er forskellig fra 'DC*' eller 'DD00*-09*' – kræftforløb - Dyre sygehusforløb (DRG-sygehusforløb med en DRG-værdi på over kr. 75.000 (i 2019-priser)) frasorteres - En af følgende betingelser skal være opfyldt: - I forløbet indgår én kontakt, hvor aktionsdiagnose er lig med 'DJ44*' - Kronisk obstruktiv lungesygdom eller 'DE11*' - Type 2-diabetes - I forløbet indgår én kontakt, hvor DJ44* - Kronisk obstruktiv lungesygdom er bidiagnose og aktionsdiagnosen er i nedenstående tabel: <table border="1"> <tbody> <tr> <td>DJ96*</td><td>Respirationsinsufficiens</td></tr> <tr> <td>DJ13*</td><td>Pneumokok-lungebetændelse</td></tr> <tr> <td>DJ14*</td><td>Hæmofilus-lungebetændelse</td></tr> <tr> <td>DJ15*</td><td>Anden bakteriel lungebetændelse IKA</td></tr> <tr> <td>DJ16*</td><td>Lungebetændelse forårsaget af andre infektiøse agentia IKA</td></tr> <tr> <td>DJ17*</td><td>Lungebetændelse ved sygdom klassificeret andetsteds</td></tr> <tr> <td>DJ18*</td><td>Lungebetændelse forårsaget af ikke nærmere specificeret mikroorganisme</td></tr> </tbody> </table>	DJ96*	Respirationsinsufficiens	DJ13*	Pneumokok-lungebetændelse	DJ14*	Hæmofilus-lungebetændelse	DJ15*	Anden bakteriel lungebetændelse IKA	DJ16*	Lungebetændelse forårsaget af andre infektiøse agentia IKA	DJ17*	Lungebetændelse ved sygdom klassificeret andetsteds	DJ18*	Lungebetændelse forårsaget af ikke nærmere specificeret mikroorganisme
DJ96*	Respirationsinsufficiens														
DJ13*	Pneumokok-lungebetændelse														
DJ14*	Hæmofilus-lungebetændelse														
DJ15*	Anden bakteriel lungebetændelse IKA														
DJ16*	Lungebetændelse forårsaget af andre infektiøse agentia IKA														
DJ17*	Lungebetændelse ved sygdom klassificeret andetsteds														
DJ18*	Lungebetændelse forårsaget af ikke nærmere specificeret mikroorganisme														
Markør for mål 4	Variabelnavn: MRK_NAERHED_4 Udfald: 0,1 Sættes til 1, hvis følgende er opfyldt:														

Variabel	DRG-sygehusforløb
	- Betaler er blank eller lig med ALFB0* eller ALFB98 for offentlige sygehuse, for øvrige skal betaler være lig med ALFB0* - DRG forløbstype er forskellig fra hjernedød, betalt af forskningsmidler og præhospital, dvs. DRG forløbstype er lig med DRG eller Hjerter - DRG sygehusstype er forskellig fra "hos" - hospice - DRG sygehusets SORId er ikke på liste over §79 hospitaler, se Tabel 29 - DRG-forløbet skal have en aktionsdiagnose med mindre det er en procedure uden kontakt - DRG-Forløbets aktionsdiagnose er forskellig fra - Fødsler med diagnoserne 'DO80*-DO84*' - Ulykke med diagnoserne 'DS*-DT*' eller 'DX*-DY*' - Radiologisk aktivitet 'DZ016' - Forløbets kontaktårsag er forskellig fra 'ALCC02,' 'ALCC03','ALCC04' eller 'ALCC05' - DRG-gruppen skal være takstbærende, dvs. forskellig fra en UA gruppe

7.3 Markør for kirurgi

Til opfølgning af akutplanens målsætning 2 om øget aktivitet med udgangspunkt i tilført finansiering er der oprettet en markør til opfølgning på kirurgisk aktivitet.

Tabel 28 Markør for kirurgi

Variabel	DRG-sygehusforløb
Markør for kirurgi	Variabelnavn: Mrk_Kirurgi Udfald: 0,1 Sættes til 1, hvis alle følgende punkter er opfyldt: - DRG-sygehusforløbet indeholder mindst én procedurekode for en operation (Procedurekoder, der starter med KA* – KQ*) - BETALER_DRGSGHF er lig med ALFB0* eller ALFB98 for offentlige sygehuse, for øvrige skal betaler være lig med ALFB0* - DRG forløbstype er forskellig fra hjernedød og præhospital - DRG sygehusstype er forskellig fra "hos" - hospice - DRG sygehusets SOR-ID er ikke på liste over §79 hospitaler, se Tabel 29

Bilag 1. Leverance variabellister

Variabellister for Hovedleverancen:

- DRG sygehusforløb
- DRG kontakter
- Diagnose
- Tillægskoder til diagnoser
- Procedure
- Tillægskoder til procedurer
- Interne koder

Bilagstabel 1 DRG sygehusforløb

Kolonnenavn	Datatype	Reference/bemærkning
ID	INT	Unikt ID
SYGDOMSFORLOB_ID	INT	Se Tabel 1
DRGKONTAKT_ID_IND	INT	Se Tabel 2
DRGKONTAKT_ID_UD	INT	Se Tabel 2
DRGSGHFORLOB_TYPE	VARCHAR(10)	Se Tabel 1
ANTAL_I_FORLOB	SMALLINT	Se Tabel 3
AKTIVITETSAAR	SMALLINT	Se Tabel 3
MAANED_DRGSGHF	INT	Se Tabel 3
SYGEHUS_REGION	VARCHAR(4)	Se Tabel 20
SYGEHUS	BIGINT	Se Tabel 20 og Tabel 1
SYGEHUSNAVN	VARCHAR(240)	Se Tabel 20
SYGEHUSTYPE	CHAR(3)	Se Tabel 20
CPR	CHAR(50)	Se Tabel 21
ALDER_AAR_DRGSGHF	INT	Se Tabel 21
ALDER_DAGE_DRGSGHF	INT	Se Tabel 21 og Tabel 22
KOEN	CHAR(1)	Se Tabel 21 og Tabel 22
INDTIDSPUNKT_DRGSGHF	DATETIME2	Se Tabel 17
UDTIDSPUNKT_DRGSGHF	DATETIME2	Se Tabel 17
LIGGEDAGE_DRGSGHF	INT	Se Tabel 25
KONTAKTDAGE_DRGSGHF	INT	Se Tabel 22
PRIORITET_DRGSGHF	VARCHAR(10)	Se Tabel 17
KONTAKTAARSAG_DRGSGHF	VARCHAR(10)	Se Tabel 17

DRGKONTAKTTYPE_DRGSGHF	SMALLINT	Se Tabel 22
AFSLUTNINGSMAADE_DRGSGHF	VARCHAR(10)	Se Tabel 17
HENVISNINGSMAADE_DRGSGHF	VARCHAR(10)	Se Tabel 18
HENVISNINGSAARSAG_DRGSGHF	VARCHAR(10)	Se Tabel 18
HENVISNINGSTIDSPUNKT_DRGSGHF	DATETIME2	Se Tabel 18
HENVISENDEINSTANS_DRGSGHF	BIGINT	Se Tabel 18
DRG_DRGSGHF	CHAR(6)	Se Tabel 26
PRIS_DRG_DRGSGHF	BIGINT	Se Tabel 25
TRIMPUNKT_DRGSGHF	SMALLINT	Se Tabel 25
LANGLIGGERDAGE_DRGSGHF	INT	Se Tabel 25
LANGLIGGERPRIS_DRGSGHF	BIGINT	Se Tabel 25
TOTALPRIS_DRGSGHF	BIGINT	Se Tabel 25
LONSUMAFGIFT_PRIS_DRGSGHF	BIGINT	Se Tabel 25
LONSUMAFGIFT_LANGLIGGERPRIS	BIGINT	Se Tabel 25
D90UA05_DRGSGHF	SMALLINT	Se Tabel 26
ADIAG_DRGSGHF	VARCHAR(10)	Se Tabel 24
DRG_KONTAKT_ID_DRGSGHF	BIGINT	Se Tabel 24 og Tabel 25
ADIAG_DRGSGH_IND	VARCHAR(10)	Se Tabel 3
ADIAG_DRGSGH_UD	VARCHAR(10)	Se Tabel 3
DRG_GROUPER_DRGSGHF	CHAR(6)	Se Tabel 24
REGEL_DRGSGHF	SMALLINT	Se Tabel 24
RTC_DRGSGHF	SMALLINT	Se Tabel 24
MDC_DRGSGHF	CHAR(2)	Se Tabel 24
BO_KOM_DRGSGHF	VARCHAR(4)	Se Tabel 21
BO_KOM_SOURCE_DRGSGHF	CHAR(3)	Se Tabel 21
BO_REGION_DRGSGHF	CHAR(4)	Se Tabel 21
BETALER_KOM_DRGSGHF	CHAR(3)	Se Tabel 21
BETALER_REGION_DRGSGHF	CHAR(4)	Se Tabel 21
BETALINGSAFTALE_DRGSGHF	VARCHAR(10)	Se Tabel 19
BETALER_DRGSGHF	VARCHAR(10)	Se Tabel 19
SPECIALISERINGSNIVEAU_DRGSGHF	VARCHAR(10)	Se Tabel 19
MRK_NAERHED_1	SMALLINT	Se Tabel 27
MRK_NAERHED_2	SMALLINT	Se Tabel 27
MRK_NAERHED_4	SMALLINT	Se Tabel 27
VARIGHED_TIME_DRGSGHF	INT	Se Tabel 4
VARIGHED_TIME_TYPE_DRGSGHF	CHAR(4)	Se Tabel 4
MRK_KIRURGI	SMALLINT	Se Tabel 28

Bilagstabel 2 DRG kontakter

Kolonnenavn	Datatype	Reference/bemærkning
ID	INT	Unikt ID
DRGSGHFORLOB_ID	BIGINT	Reference til DRG-sygehusforløbstabel ID
SYGDOMSFORLOB_ID	INT	Se Tabel 1
FORLOEBSPROCEDURE	SMALLINT	Se Tabel 17
DRGSGHFORLOB_TYPE	VARCHAR(10)	Se Tabel 1
DRGSGHFORLOB_NR	SMALLINT	Se Tabel 2
UDTIDSPUNKT_DRGSGHF	DATETIME2	Se Tabel 17
AKTIVITETSAAR	SMALLINT	Se Tabel 3
SYGEHUS_REGION	VARCHAR(4)	Se Tabel 20
SYGEHUS	BIGINT	Se Tabel 1 og Tabel 20
SYGEHUSNAVN	VARCHAR(240)	Se Tabel 20
SYGEHUSTYPE	CHAR(3)	Se Tabel 20
DRG_KONTAKT_ENHED	BIGINT	Se Tabel 20
DRG_KONTAKT_ENHEDSNAVN	VARCHAR(240)	Se Tabel 20
SPECIALE	VARCHAR(100)	Se Tabel 20
DRG_FORLOBSELEMENT_ENHED	BIGINT	Se Tabel 20
CPR	CHAR(50)	Se Tabel 21
ALDER_AAR	SMALLINT	Se Tabel 21
ALDER_DAGE	INT	Se Tabel 21 og Tabel 22
KOEN	CHAR (1)	Se Tabel 21 og Tabel 22
INDTIDSPUNKT_DRGKONTAKT	DATETIME2	Se Tabel 1 og Tabel 17
UDTIDSPUNKT_DRGKONTAKT	DATETIME2	Se Tabel 1 og Tabel 17
LIGGEDAGE	INT	Se Tabel 25
KONTAKTDAGE	INT	Se Tabel 22
PRIORITET	VARCHAR(10)	Se Tabel 17
KONTAKTAARSAG	VARCHAR(10)	Se Tabel 17
DRGKONTAKTTYPE	INT	Se Tabel 22
KONTAKTTYPE	VARCHAR(10)	Se Tabel 17
AFSLUTNINGSMAADE	VARCHAR(10)	Se Tabel 17

HENVISNINGSMAADE	VARCHAR(10)	Se Tabel 18
HENVISNINGSAARSAG	VARCHAR(10)	Se Tabel 18
HENVISNINGSTIDSPUNKT	DATETIME2	Se Tabel 18
HENVISENDEINSTANS	BIGINT	Se Tabel 18
DRG	CHAR (6)	Se Tabel 26
DRG_DRGSGHF	CHAR (6)	Se Tabel 26
PRIS_DRG	INT	Se Tabel 25
LANGLIGGERDAGE	INT	Se Tabel 25
TRIMPUNKT	SMALLINT	Se Tabel 25
LANGLIGGERPRIS	INT	Se Tabel 25
TOTALPRIS_DRG	INT	Se Tabel 25
D90UA05	SMALLINT	Se Tabel 26
DRG_GROUPER	CHAR(6)	Se Tabel 24
REGEL	SMALLINT	Se Tabel 24
RTC	SMALLINT	Se Tabel 24
MDC	CHAR(2)	Se Tabel 24
UDFALDSGIVENDE_KONTAKT	SMALLINT	Se Tabel 24
TUNGESTE_DRGKONTAKT	SMALLINT	Se Tabel 25
BETALINGSAFTALE	VARCHAR(10)	Se Tabel 19
BETALER	VARCHAR(10)	Se Tabel 19
SPECIALISERINGSNIVEAU	VARCHAR(10)	Se Tabel 19
BO_KOM	VARCHAR(4)	Se Tabel 21
BO_KOM_SOURCE	VARCHAR(3)	Se Tabel 21
BO_REGION	CHAR(4)	Se Tabel 21
BETALER_KOM	CHAR(3)	Se Tabel 21
BETALER_REGION	CHAR(4)	Se Tabel 21
KONTAKT_VAERDI	CHAR(36)	IndberetningsID i LPR3-kildedata på LPR-kontakten. Lig med indberetningsID på procedure, hvis forloepsprocedure=1
FORLOB_VAERDI	CHAR(36)	IndberetningsID i LPR3-kildedata
VARIGHED_TIME	INT	Se Tabel 4
VARIGHED_TIME_TYPE	CHAR(4)	Se Tabel 4
DIA01	VARCHAR(10)	Aktionsdiagnose - Se Tabel 17 og Tabel 11
DIA02-DIA20	VARCHAR(10)	Se Tabel 11
TDIA01-TDIA14	VARCHAR(10)	Se Tabel 11
PROC01-PROC40	VARCHAR(10)	Se Tabel 11
TPROC01-TPROC10	VARCHAR(10)	Se Tabel 11
INK1-INK6	VARCHAR(10)	Se Tabel 11

Bilagstabel 3 Diagnoser

Kolonnenavn	Datatype	Reference/bemærkning
ID	INT	Unikt ID
DRGKONTAKT_ID	INT	Reference til DRG-kontakttabel ID
DRGSGHFORLOB_ID	BIGINT	Reference til DRG-sygehusforløbstabel ID
DIAGNOSE	VARCHAR(10)	Se Tabel 5
ART	VARCHAR(10)	Se Tabel 5
SIDEANGIVELSE	VARCHAR(10)	Se Tabel 5
DIAGNOSE_VAERDI	CHAR (36)	IndberetningsID i LPR3-kildedata
AKTIVITETSAAR	BIGINT	Se Tabel 3

Bilagstabel 4 Tillægskoder til diagnoser

Kolonnenavn	Datatype	Reference/bemærkning
ID	INT	Unikt ID
DIAGNOSE_ID	INT	Reference til Diagnosetabel ID
DRGKONTAKT_ID	INT	Reference til DRG-kontakttabel ID
DRGSGHFORLOB_ID	BIGINT	Reference til DRG-sygehusforløbstabel ID
TILLAEGSKODE_DIAGNOSE	VARCHAR(10)	Se Tabel 6
AKTIVITETSAAR	BIGINT	Se Tabel 3

Bilagstabel 5 Procedurer

Kolonnenavn	Datatype	Reference/bemærkning
ID	BIGINT	Unikt ID

DRGKONTAKT_ID	INT	Reference til DRG-kontakttabel ID
DRGSGHFORLOB_ID	BIGINT	Reference til DRG-sygehusforløbstabel ID
PROCEDURE	VARCHAR(10)	Se Tabel 7
SIDEANGIVELSE	VARCHAR(10)	Se Tabel 7
HANDLINGSSPEC	VARCHAR(10)	Se Tabel 7
KONTRAST	VARCHAR(10)	Se Tabel 7
PROCEDURE_STARTTIDSPUNKT	DATETIME2	Se Tabel 7
PROCEDURE_SLUTTIDSPUNKT	DATETIME2	Se Tabel 7
PRODUCERENDE_ENHED	BIGINT	Se Tabel 7
PRODUCERENDE_SYGEHUS	BIGINT	Se Tabel 7
PROCEDURE_BETALINGSAFTALE	VARCHAR(10)	Se Tabel 7
PROCEDURE_VAERDI	CHAR(36)	IndberetningsID i LPR3-kildedata
AKTIVITETSAAR	BIGINT	Se Tabel 3

Bilagstabel 6 Tillægskoder til procedurer

Kolonnenavn	Datatype	Reference/bemærkning
ID	BIGINT	Unikt ID
PROCEDURE_ID	BIGINT	Reference til Proceduretabel ID
DRGKONTAKT_ID	INT	Reference til DRG-kontakttabel ID
DRGSGHFORLOB_ID	BIGINT	Reference til DRG-sygehusforløbstabel ID
TILLAEGSKODE_PROCEDURE	VARCHAR(10)	Se Tabel 8
AKTIVITETSAAR	BIGINT	Se Tabel 3

Bilagstabel 7 Interne koder

Kolonnenavn	Datatype	Reference/bemærkning
ID	BIGINT	Unikt ID
DRGKONTAKT_ID	INT	Reference til DRG-kontakttabel ID
DRGSGHFORLOB_ID	BIGINT	Reference til DRG-sygehusforløbstabel ID
INTERN_KODE	VARCHAR(10)	Se Tabel 9
INTERN_TYPE	CHAR(4)	Se Tabel 9
AKTIVITETSAAR	BIGINT	Se Tabel 3

Bilag 2. Sygehuskategorier

Tabellen angiver en inddeling der er relevant for DRG. Den vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen.

Tabel 29 Sygehuskategorier til DRG

ENHEDSNAVN	SORKODE	HOSPICE	PARAGRAF _79	ØVRIGE
Center for Hjerneskade	289491000016000	0	1	1
Diakonissestiftelsens Hospice	289531000016000	1	1	0
OASIS - behandling og rådgivning for flygtninge	290671000016008	0	1	0
DIGNITY - Dansk Institut Mod Tortur	464471000016002	0	1	0
Specialhospitalet for Polio- og Ulykkespatienter	293531000016004	0	1	1
Sankt Lukas Stiftelsen, Dr. Alexandrines hus	293571000016002	1	1	0
Hospice Søndergård	1182571000016008	1	0	0
Arresødal Hospice	296541000016001	1	0	0
Hospice Sjælland	297081000016003	1	0	0
Gigtforeningen - SANO	297481000016009	0	1	1
Epilepsihospitalet Filadelfia	297521000016009	0	1	1
Hospicegården Filadelfia	351671000016001	1	0	0
Svanevig Hospice	351711000016000	1	0	0
Hospice Fyn	299441000016009	1	0	0
Hospice Sydfyn	486161000016006	1	0	0
HospiceSønderjylland	300061000016004	1	0	0
RCT – RehabiliteringsCenter for Traumatiserede	506971000016005	0	1	0
Hospice Sydvestjylland	300491000016003	1	0	0
Sct. Maria Hospice	300691000016001	1	1	0
Vejlefjord Rehabiliteringscenter	300851000016006	0	1	1
Anker Fjord Hospice	301561000016000	1	0	0
RehabiliteringsCenter for Muskelsvind	301931000016003	0	1	1
Hospice Søholm	302511000016005	1	0	0
Hospice Djursland	303791000016001	1	0	0
Gudenå hospice	595501000016002	1	0	0

ENHEDSNAVN	SORKODE	HOSPICE	PARAGRAF _79	ØVRIGE
Sclerosehospitalerne i Danmark	297661000016004	0	1	1
Hospice Limfjord	304391000016004	1	0	0
Hospice Vangen	304841000016001	1	0	0
Hospice Vendsyssel	305821000016005	1	0	0

Kilde: SDS 7. januar 2025