

RAPPORT

2020

DRG-grupperet LPR₃-data

Dokumentation

Version 2.0



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Version	2.0
Versionsdato	18. maj 2020
Web-adresse	www.sundhedsdatastyrelsen.dk
Titel	DRG-grupperet LPR3-data

Udarbejdet af afdelingen Datavarehus, Dokumentation og DRG, Sundhedsdatastyrelsen

Indhold

1.	Indledning	5
2.	Leverancer	6
2.1	Frekvens og format	6
2.1.1	Leverance på SFTP-server	7
2.2	Fordeling af data	9
3.	Datastruktur og forløbsdannelse	10
3.1	SKS tabeller.....	10
3.2	DRG-kontakter	11
3.3	DRG-sygehusforløb	11
3.3.1	DRG-sygehusforløb og sygdomsforløb	15
3.4	Afgrænsning og historik	16
3.4.1	Afgrænsning af data	16
3.4.2	Fejlindberetninger	17
3.4.3	Overgangskontakter	20
3.4.4	Opgørelsestidspunkt	24
4.	SKS tabeller.....	26
4.1	Diagnoser	26
4.2	Procedurer	27
4.3	Interne koder.....	27
4.3.1	Interne koder dannet ud fra varighed på procedure	28
4.3.2	Intern kode dannet ud fra sygehus.....	29
4.3.3	Interne koder dannet ud fra resultatindberetning	30
4.3.4	Intern kode dannet ud handlingsspecifikation på procedure	30
4.4	Oplysninger fra SKS-tabeller i DRG-kontakttabel	30
4.4.1	Betydning som dubletkode i grupperingslogikken	31
4.5	Information fra resultatindberetninger	32

4.5.1	Status på resultatindberetningen	32
4.5.2	Tidsmæssig krav til resultatindberetninger	32
4.5.3	Anvendte resultatindberetninger	32
5.	Stamoplysninger	36
5.1	LPR oplysninger	36
5.2	Andre stamoplysninger	38
5.2.1	Ansvarlig (SOR)	38
5.2.2	Personoplysninger (CPR)	40
5.3	Stamoplysninger til grupper	42
6.	DRG oplysninger	44
6.1	CasemixGrouper.....	44
6.1.1	Hvad grupperes	44
6.1.2	Input.....	44
6.1.3	Output.....	45
6.1.4	Ændringer til CasemixGrouper	46
6.2	Oplysninger fra grupper.....	48
6.3	Øvrige DRG oplysninger	50
7.	Særlige forretningsregler	52
7.1	Afregningsregler	52
7.1.1	Procedurer betalt af forskningsmidler	53
7.2	Nærhedsfinansiering	53
Bilag 1.	Leverance variabellister	56
Bilag 2.	Interne koder - Diagnoser	62
Bilag 3.	Interne koder - Tillægskode	64
Bilag 4.	Interne koder – Procedurer	66
Bilag 5.	Sygehus kategorier til DRG.....	72
Bilag 6.	Telemedicinske DRG-grupper	74

1. Indledning

Hovedkilden til DRG-grupperet LPR i DRG2018 var LPR2. Da LPR3 erstattede LPR2 i starten af 2019 var der behov for at tilpasse det DRG-grupperede LPR. Udgangspunktet var, at databrud skulle minimeres således, at DRG2019 og DRG2020, så vidt muligt, giver samme resultat på trods af skiftet fra LPR2 til LPR3.

I denne dokumentation er alle fortolkninger af LPR3 beskrevet og det vil være muligt at identificere, hvor tolkningen af LPR3 kan være skyld i evt. databrud. Ændringer i indberetningsmønstre har det ikke været muligt at tage højde for på nuværende tidspunkt.

I DRG2018 uddata blev der leveret månedlige og ugentlige uddata til regionerne indeholdende deres egne DRG-grupperede aktivitet. Derudover er der en række øvrige afledte leverancer, fx KMF, med forskellig frekvens.

Denne dokumentation beskriver kun opsætningen af det DRG-grupperede LPR3-data og ikke andre afledte leverancer. Disse beskrives selvstændigt ved dannelsen af disse.

DRG-grupperet LPR3-data – Dokumentation v2.0 er en opdateret version af den tidlige kravspecifikation, *Kravspecifikation v1.5 191219*.

Versionsnummer går fra 1.5 til 2.0, da formatet på dokumentet skifter fra at være en kravspecifikation for det DRG-grupperede LPR3-data, samt afledte leverancer, til at være dokumentation af det DRG-grupperede LPR3-data og ikke længere dække afledte leverancer.

2. Leverancer

DRG-grupperet LPR3-data består af otte 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.
- Overgang: Datasæt, der indeholder bro mellem DRG-grupperet LPR2 og DRG-grupperet LPR3 på de DRG-sygehusforløb, der indeholder en overgangskontakt
- DRG-kontakter: Datasæt der rummer DRG-kontakter og variable opgjort på DRG-kontakt-niveau. DRG-kontakter indeholder DRG-sygehusforløbs ID, således at flere DRG-kontakter kan kobles til et enkelt 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 relevant definitioner.

2.1 Frekvens og format

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

Datasættene navngives på følgende måde:

- DRG-sygehusforløb: DRGSGHFORLOB_[Aktivitetsår]_[LPRversion format ÅÅMMDD]
- DRG-kontakter: DRGKONTAKT_[Aktivitetsår]_[LPRversion format ÅÅMMDD]
- Diagnoser: DIAGNOSE_[Aktivitetsår]_[LPRversion format ÅÅMMDD]
- Tillægskoder til diagnoser: DIAGNOSE_TILLAEG_[Aktivitetsår]_[LPRversion format ÅÅMMDD]
- Procedurer: PROCEDURE_[Aktivitetsår]_[LPRversion format ÅÅMMDD]
- Tillægskoder til procedurer: PROCEDURE_TILLAEG_[Aktivitetsår]_[LPRversion format ÅÅMMDD]
- Interne koder: INTERNE_KODER_[Aktivitetsår]_[LPRversion format ÅÅMMDD]

➤ Overgang: OVERGANG_LPR2_LPR3_[Aktivitetsår]_[LPRversion format ÅÅMMDD]

2.1.1 Leverance på SFTP-server

De ovenstående filer leveres som zippede filer på regionernes SFTP-servere.

Der leveres både zippede CSV-filer, SAS-filer samt tekstfiler på SFTP-serveren. Format på disse er angivet i nedenstående tabeller.

På selve SAS-filerne er der angivet hvilken LPRversion det er. Da LPRversionen ikke er angivet på CSV-filerne, så leveres de tilhørende tekstfiler, Tabel 3, hvor LPRversionen er angivet i.

Derudover leveres en takstfil, Tabel 4, der indeholder navn på DRG-grupperne for det pågældende takstsystem.

Tabel 1 CSV-filer leveret på SFTP-server

Filnavn
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_drsgshforlob_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_csv.zip
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_Drgkontakter_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_csv.zip
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_DrgDiagnoser_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_csv.zip
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_drgdiagnoser_tillaeg_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_csv.zip
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_drgprocedurer_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_csv.zip
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_drgprocedurer_tillaeg_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_csv.zip
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_drgInterne_koder_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_csv.zip
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_overgang_lpr2_lpr3_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_csv.zip

Note: Eks: soma_lpr3_takst2019_2019_1081_drsgshforlob_ok_daglig_290319_112709_csv.zip

Tabel 2 SAS-filer på SFTP-server

Filer
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_drsgshforlob_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_sas.zip
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_Drgkontakter_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_sas.zip
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_DrgDiagnoser_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_sas.zip

Filer
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_drgdiagnoser_tillaeg_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_sas.zip
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_drgprocedurer_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_sas.zip
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_drgprocedurer_tillaeg_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_sas.zip
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_drgInterne_koder_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_sas.zip
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_overgang_lpr2_lpr3_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_sas.zip

Note: Eks: soma_lpr3_takst2019_2019_1081_drgInterne_koder_ok_daglig_290319_112709_sas.zip

Tabel 3 Tekstfiler på SFTP-server

Filnavn
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_drgsgforlob_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_csv
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_Drgkontakter_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_csv
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_DrgDiagnoser_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_csv
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_drgdiagnoser_tillaeg_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_csv
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_drgprocedurer_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_csv
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_drgprocedurer_tillaeg_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_csv
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_drgInterne_koder_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_csv
soma_lpr3_takst2019_2019_[Regionsnr format XXXX]_overgang_lpr2_lpr3_ok_[maaned eller daglig]_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_csv

Note: Eks: soma_lpr3_takst2019_2019_1081_drgdiagnoser_ok_daglig_290319_112709_csv

Tabel 4 Takstfil

Filnavn
soma_lpr3_takst2019_DRGtakstbeskrivelse_[Kørselsdato format ÅÅMMDD]_[Kørselstidspunkt format TTMMSS]_csv

Note: Eks: soma_lpr3_takst2019_DRGtakstbeskrivelse_200420_153519_csv

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 29

Personoplysninger

² Defineret i Tabel 28

Ansvarlig stamoplysninger

³ Defineret i Tabel 28

Ansvarlig stamoplysninger

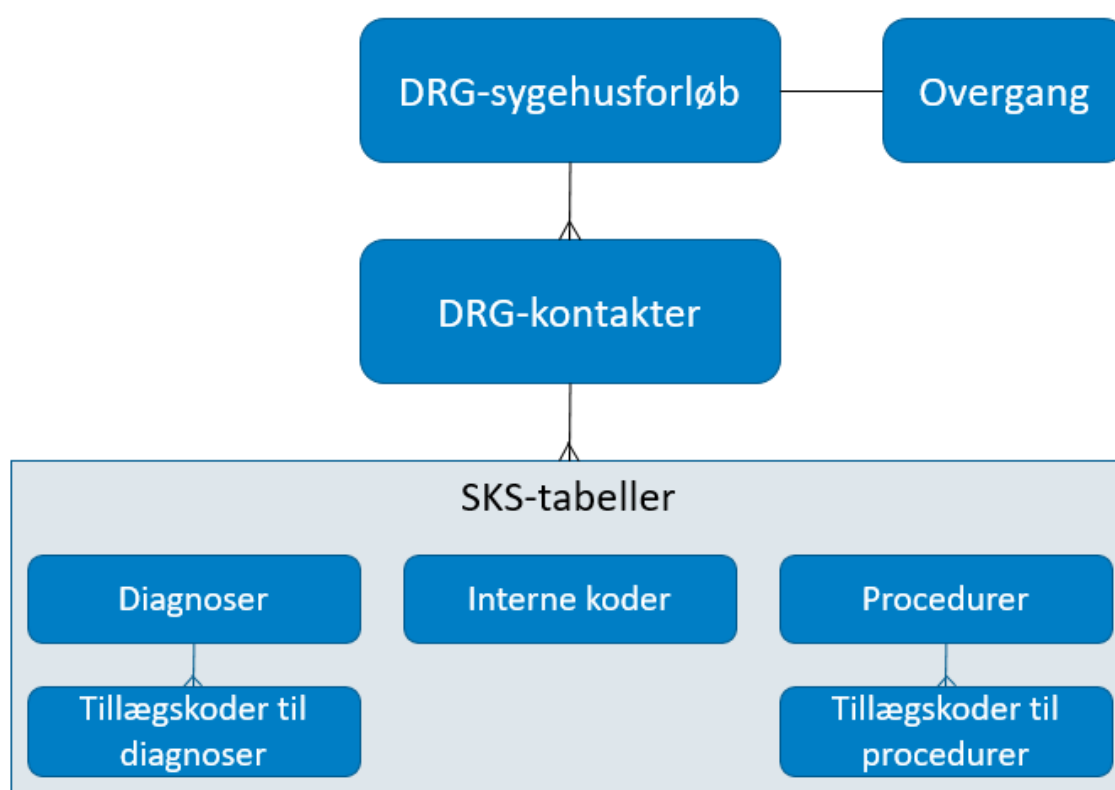
⁴ Defineret i Tabel 27

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 5 er angivet de variable der skal være i DRG-kontakttabellen til forløbsdannelsen.

Tabel 5 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 er 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 3.3.1	<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.	Indgår ikke i tabel

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
	Konstrueret for procedurer uden fremmøde, hvor der ikke er angivet sluttidspunkt, jf. afsnit 3.2	
DRG forløbstype⁵	<i>Variabelnavn: DRGSGHFORLOB_TYPE</i> Der er 5 udfald: 1) Hjernedød 2) Præhospital 3) Hjertedød 4) 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 > Præhospital > Hjertedød > Betalt af forskningsmidler Ad 1) Hjernedøde Kontakt med kontaktttype {ALCA10} 'død' og aktionsdiagnose DR991 'Hjernedød i henhold til Sundhedsloven § 176'. Ad 2) Præhospital Kontakten er præhospital, hvis den kontaktansvarliges/producerende SORenhedslds 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 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).	<i>Variabelnavn: DRGSGHFORLOB_TYPE</i> Samme som kontakt

⁵ Rask ledsager kan ikke indberettes i LPR3 og denne DRG forløbstype udgår derfor.

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
	Ad 5) DRG Hvis ikke 1-4 så sættes variablen til 'DRG'.	

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

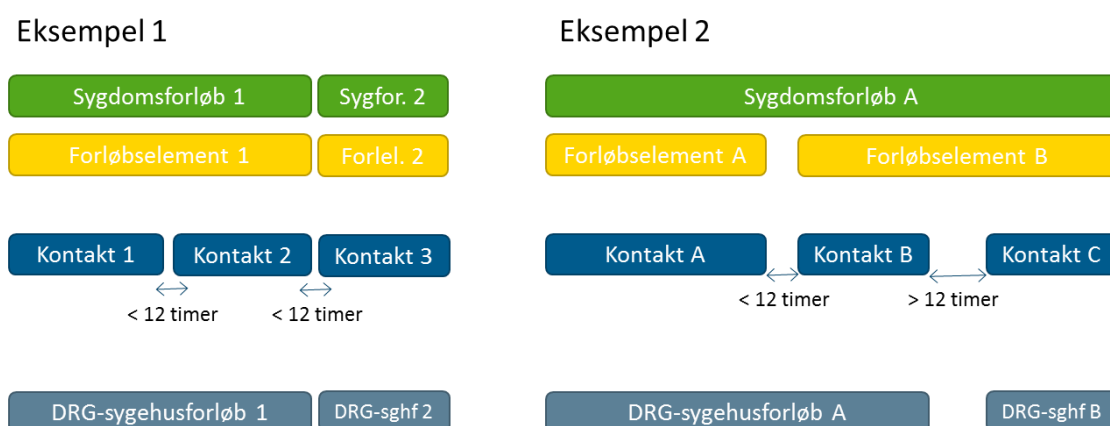
- DRG-kontakterne er for samme CPR-nummer
- DRG-kontakterne er på samme sygehus
- DRG-kontakterne indgår i samme sygdomsforløb
- Starttidspunktet for en DRG-kontakt ligger max 12 timer efter det seneste sluttidspunkt for foregående DRG-kontakt i sygehusforløbet
- DRG-kontakter kan kun danne DRG-sygehusforløb, 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 12 timer mellem sluttidspunkt for den første og starttidspunkt for den sidste. I DRG2018 ville disse 3 kontakter danne ét DRG-sygehusforløb. Med LPR3 deles det 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 6 Placering af DRG-kontakter i DRG-sygehusforløbet

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

3.3.1 DRG-sygehusforløb og sygdomsforløb

I DRG2018 kan DRG-sygehusforløb indeholde kontakter som indgår i forskellige sygdomsforløb. Med LPR3 bliver det muligt at kvalificere DRG-sygehusforløbene 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.

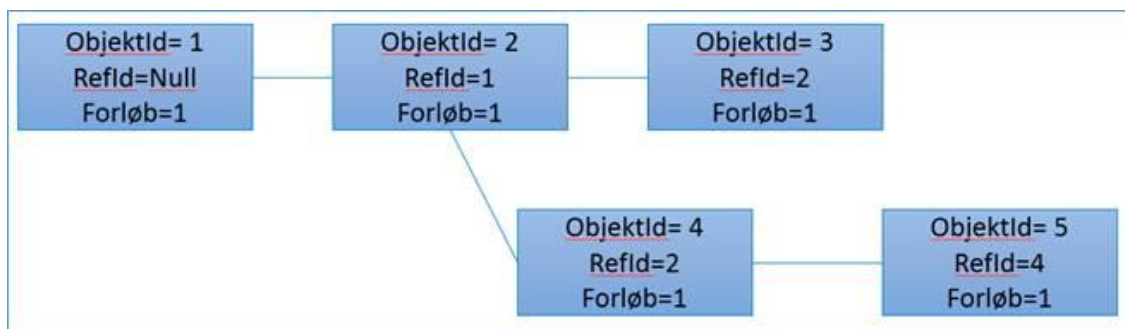
Et sygdomsforløb kan indeholde flere forløbselementer. Sygdomsforløb dannes ud fra følgende regel:

- 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 dannelse af sygdomsforløb, hvilket vil sige at forløbselementer, der er fejlmærket også medgår. De fejlmærkede anvendes kun i dannelsen af sygdomsforløb, men sorteres derudover fra efter reglerne angivet i afsnit 3.4.2 Fejlindberetninger

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

objektId 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 og historik

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'.

Det er ikke alle SORenheder, der har et speciale angivet. Dette håndteres i DRG-grupperingen ved at underliggende enheder til enheder med speciale inden for 'psykiatri' eller 'børne- og ungdomspsykiatri' arver specialet, hvis der ikke er speciale på den underliggende enhed. Derved sikres det, at det er muligt at identificere hvilken aktivitet der er 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
 - SORidentens speciale er forskellig fra 'psykiatri' eller 'børne- og ungdomspsykiatri'

- 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 2016-2019 i DRG2019, der gælder særlige regler i DRG-LPR3 for overgangskontakter, jf. afsnit 3.4.3
- 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. Se mere i afsnit 3.4.2 Fejlindberetninger.

3.4.2 Fejlindberetninger

Fejlindberetninger sorteres fra i det DRG-grupperede data, men der sorteres også elementer fra der teknisk set er markeret som OK. Der er en speciel håndtering af forløbselementer med fejl – afsnit 3.5.2.4.

3.4.2.1 Flere indberetninger af samme indberetningselement samme dag

Ved flere indberetninger af samme indberetningselement på samme dag vælges den sidste version af det indberettede. Det betyder, at selvom der har været en OK-version af det indberettede, men den senest indberettede version er markeret med fejl, så er det den der er markeret med fejl, der vælges som gældende.

3.4.2.2 Fejlhierarki

Fejlindberetninger håndteres, i DRG-grupperet data, ud fra et logisk LPR3 hierarki, således at hvis der er en fejl på et indberetningselement sorteres også alle underliggende indberetninger fra. Det betyder fx at hvis der er fejl i kontakten sorteres diagnoser, tilhørende kontakten, fra. Det forløbselementet kontakten er knyttet til vil derimod ikke blive sorteret fra, da den ligger over i hierarkiet. Er der fejl i en procedure sorteres diagnoser og andre indberetninger på samme niveau i hierarkiet ikke fra, da det kun er underliggende niveauer der sorteres fra. Reglerne fremgår af Tabel 8, de indberetninger som ikke fremgår af tabellen fører ikke til at andre indberetninger sorteres fra som fejlindberetning.

Tabel 8 Hierarki i LPR3 indberetning

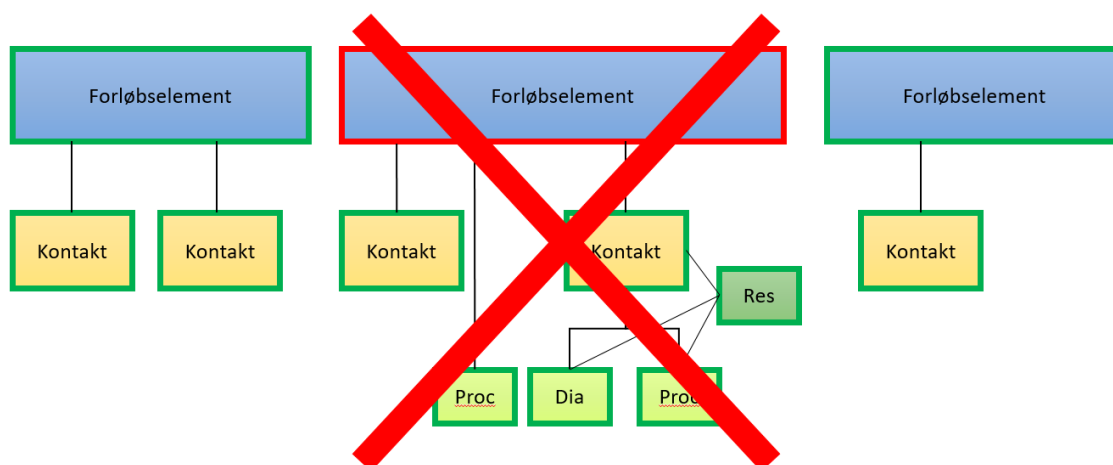
Niveau	Fejlindberetning	Regel
1	Forløbselement	Tilhørende kontakter, henvisning og forløbsmarker sorteres fra som fejlindberetning. Derudover gælder reglen for niveau 3 også.
2	Kontakt	Tilhørende kontaktårsag, opholdsadresse, diagnose sorteres fra samt henvisning, betalingsoplysninger, resultatindberetning og procedurer knyttet til kontakt sorteres fra. Derudover gælder reglen for niveau 3 også.

Niveau	Fejlindberetning	Regel
2	Procedure tilknyttet til forløbselement	Tilhørende betalingsoplysninger sorteres fra som fejlindberetning.
3	Procedure tilknyttet til kontakt	Tilhørende betalingsoplysninger og resultatindberetning sorteres fra som fejlindberetning.
3	Diagnose	Tilhørende metastase, lokalrecidiv og resultatindberetning sorteres fra som fejlindberetning.
4	Resultatindberetning	Resultatindberetningen sorteres fra som fejlindberetning. Det resultatindberetningen kobles til (diagnose, procedure eller kontakt) sorteres ikke fra.

3.4.2.3 Fejl på forløbselement

Ved fejl i forløbselementet udelades forløbselementet, forløbsprocedurer tilknyttet forløbselementet samt alle tilknyttede kontakter med dertilhørende diagnoser, procedurer og resultatindberetninger.

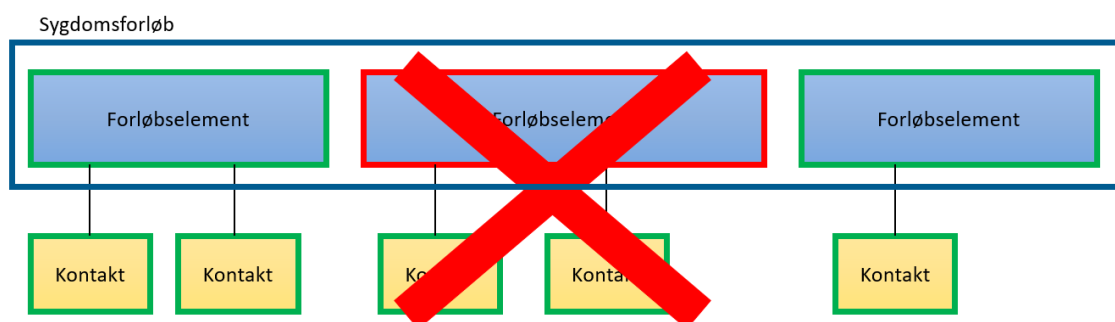
Figur 4 Fejl på forløbselement



3.4.2.4 Særligt vedr. fejl i forløbselementer

Ved fejl i forløbselementet udelades dette, som beskrevet ovenfor, dog med den undtagelse at forløbselementet medtages til det ene formål at indgå i sammenkædningen af forløbselementerne med reference-ID'er til brug for dannelsen af sygdomsforløb, afsnit 3.3.1. Alle tilknyttede kontakter mv. til det forløbselement med fejl vil være udeladt.

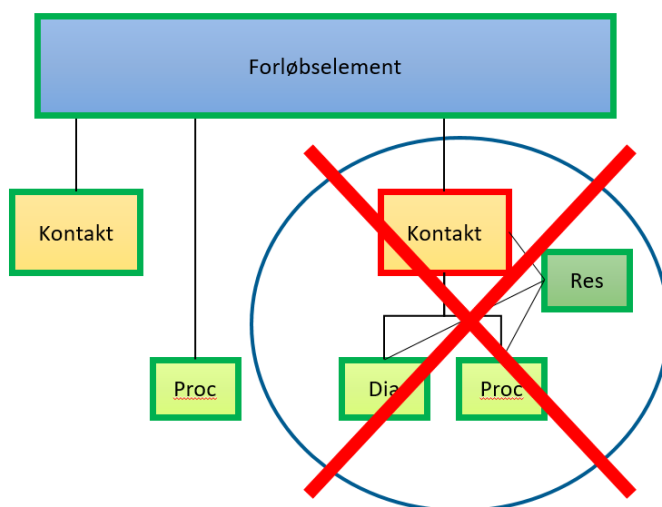
Figur 5 Forløbselementer med fejl udelades men anvendes i dannelsen af sygdomsforløb



3.4.2.5 Fejl på kontakt

Ved fejl i kontakten udelades kontakten samt alle dertilhørende diagnose-, procedure- og resultatindberetningsregistreringer. Andre kontakter, uden fejl, under samme forløbselement udelades ikke. Procedurer, uden fejl, der er tilknyttet forløbselementet udelades ikke.

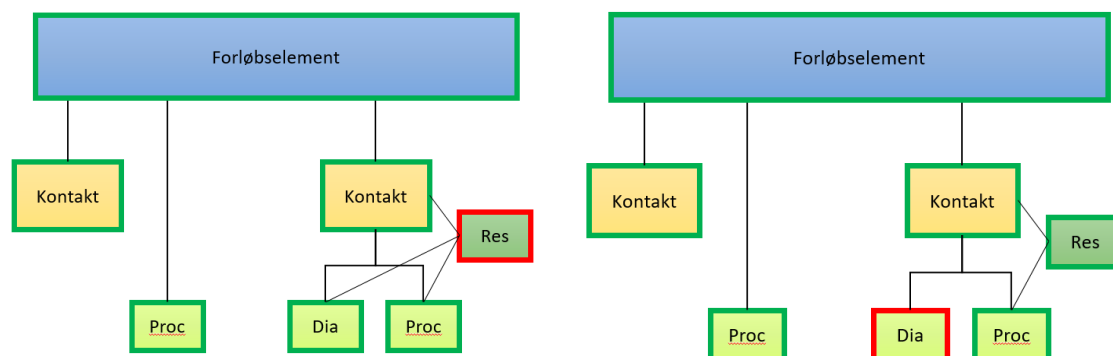
Figur 6 Fejl på kontakt



3.4.2.6 Fejl på indberetningselement under kontakten

Ved fejl på indberetningselementerne diagnose, procedure eller resultatindberetning under en kontakt, udelades kun det indberetningselement, der er fejl på og ikke selve kontakten. Andre indberetningselementer, uden fejl, under samme forløbselement udelades ikke.

Figur 7 Fejl på indberetningselement under kontakten



Note: Billede til venstre viser fejl på resultatindberetning. Det der kobles til fjernes ikke.
Billede til højre viser fejl på diagnose. Kun diagnosen, og elementer tilhørende denne (fx resultatindberetning), sorteres fra.

3.4.2.7 Frasortering på baggrund af manglende sygdomsforløb

I dannelsen af det DRG-grupperede data medtages kun forløbselementer, der er begyndelsesforløbselementer eller der indgår i en kæde, af forløbselementer, der har et begyndelsesforløbselement. Ved begyndelsesforløbselement menes det forløbselement, der ikke peger tilbage på et andet forløbselement (objekt 1 i Figur 3, side 16). Det betyder at også forløbselementer med cirkulære referencer frasorteres.

Ved frasorteringen af forløbselementer uden sygdomsforløb, så fjernes underliggende indberetningselementer også som beskrevet i afsnit 3.4.2.3 Fejl på forløbselement.

3.4.3 Overgangskontakter

Når regionerne overgår til LPR3 lukkes alle igangværende kontakter i LPR2 og bliver derefter genåbnet i LPR3. Disse betegnes overgangskontakter. Der ses kun på de kontakter i LPR2, der er enten akut ambulante eller stationære.

En overgangskontakt vil binde et DRG-sygehusforløb sammen hen over overgangen mellem LPR2 og LPR3. Der kan i dette DRG-sygehusforløb indgå DRGkontakter, der kun er i LPR2 eller LPR3.

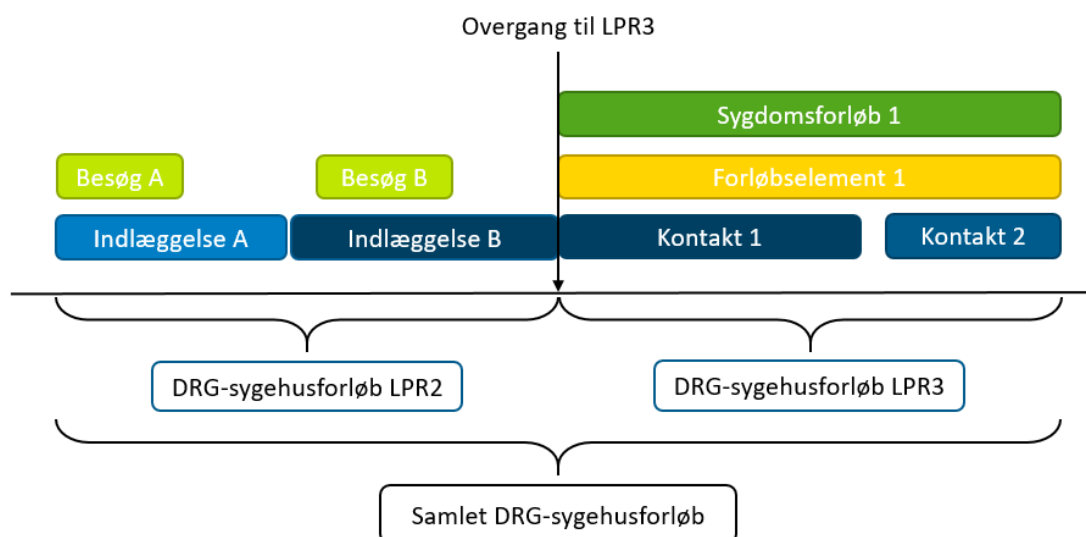
3.4.3.1 Afregning af DRG-sygehusforløb indeholdende en overgangskontakt

DRG-sygehusforløb, der går på tværs af LPR2 og LPR3 deles i DRG-grupperingen op i to. DRG-sygehusforløbet i LPR2 grupperes for sig selv og DRG-sygehusforløbet i LPR3 grupperes for sig selv. Herefter sammenlignes taksten på de to grupper og den dyreste vælges til at være DRG-gruppen gældende for det samlede DRG-sygehusforløb.

Antal liggedage for det samlede DRG-sygehusforløb udregnes fra indskrivningstidspunktet på DRG-sygehusforløbet i LPR2 til udskrivningstidspunktet på DRG-sygehusforløbet i LPR3. Derved bliver langliggedage også udregnet for det samlede DRG-sygehusforløb.

På Figur 8 udgør indlæggelse B og Kontakt 1 overgangskontakten. DRG-sygehusforløbet LPR2 indeholder Besøg A og B samt Indlæggelse A og B. DRG-sygehusforløbet LPR3 indeholder Kontakt 1 og Kontakt 2.

Figur 8 DRG-sygehusforløb med overgangskontakt



DRG-gruppen på det samlede DRG-sygehusforløb findes ved at tage DRG-gruppen med den højeste takst for DRG-sygehusforløb LPR2 og DRG-sygehusforløb LPR3. Hvis taksterne er de samme, så vælges resultat på DRG-sygehusforløb LPR3.

3.4.3.2 Resultat i de udsendte tabeller

Resultatet for det samlede DRG-sygehusforløb angives i DRG-sygehusforløbstabellen i det DRG-grupperede LPR3-data.

Følgende variable overskrives med resultat fra det samlede DRG-sygehusforløb i DRG-sygehusforløbstabellen.

Tabel 9 Variable der overskrives, hvis DRG-sygehusforløbet indeholder overgangskontakt

Variabelnavn	Tabel
DRG_DRGSGHF	DRGSGHFORLOB DRGKONTAKT
PRIS_DRG_DRGSGHF	DRGSGHFORLOB
TRIMPUNKT_DRGSGHF	DRGSGHFORLOB
LANGLIGGERDAGE_DRGSGHF	DRGSGHFORLOB
LANGLIGGERPRIS_DRGSGHF	DRGSGHFORLOB

Variabelnavn	Tabel
TOTALPRIS_DRGSGHF	DRGSGHFORLOB
LONSUMAFGIFT_PRIS_DRGSGHF	DRGSGHFORLOB
LONSUMAFGIFT_LANGLIGGERPRIS	DRGSGHFORLOB
MRK_NAERHED_1	DRGSGHFORLOB
MRK_NAERHED_2	DRGSGHFORLOB
MRK_NAERHED_4	DRGSGHFORLOB

Det vil sige, at den endelige DRG-gruppe vil være under variablen DRG_DRGSGHF i DRG-grupperet LPR3-data uanset om det er DRG-gruppen fra DRG-sygehusforløb LPR2 eller DRG-sygehusforløb LPR3, der bliver det endelige resultat.

Der dannes en variabel i DRG-sygehusforløbstabellen til markering af om DRG-sygehusforløbet indeholder en overgangskontakt, og hvis den gør, hvorvidt det endelige resultat stammer fra LPR2 eller LPR3.

Tabel 10 Variabel i forhold til DRG-sygehusforløb indeholdende overgangskontakt

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
Markering af om DRG-sygehusforløbet indeholder en overgangskontakt, og hvorvidt det samlede resultat er fra LPR2 eller LPR3	Indgår ikke i tabel	<i>Variabelnavn: OVERGANGSKONTAKT_DYRESTE</i> Værdier: LPR2, LPR3, blank Angiver om DRG-sygehusforløbet indeholder en overgangskontakt og hvorvidt resultatet under DRG_DRGSGHF stammer fra gruppering af DRG-sygehusforløb LPR2 eller DRG-sygehusforløb LPR3. LPR3: DRG-sygehusforløbet indeholder en overgangskontakt og grupperingsresultatet er fra DRG-sygehusforløb LPR3. LPR2: DRG-sygehusforløbet indeholder en overgangskontakt og grupperingsresultatet er fra DRG-sygehusforløb LPR2. blank: DRG-sygehusforløbet indeholder ikke en overgangskontakt.

3.4.3.3 Overgangskontakter i DRG-grupperet LPR2-data

I DRG-grupperet LPR2-data vil DRG-sygehusforløb LPR2 (Figur 8) blive tildelt DRG-gruppen 90UA07 *Flyttet til DRG LPR3* (under DRG_DRGSGHF). For de DRG-kontakter, der indgår i et DRG-sygehusforløb med en overgangskontakt, da vil DRG_DRGSGHF ligeledes blive sat til 90UA07 *Flyttet til DRG LPR3*. Bemærk at det også gælder selvom det er DRG-gruppen fra DRG-sygehusforløb LPR2, der er det endelige resultat.

3.4.3.4 Bro mellem DRG-grupperet LPR2 og DRG-grupperet LPR3

Der dannes en tabel i forbindelse med dannelsen af overgangskontakter. Denne giver linket mellem DRG-grupperet LPR2-data og DRG-grupperet LPR3-data. Derudover indeholder den oplysninger omkring det samlede DRG-sygehusforløb samt grupperingsresultater, der anvendt til at vælge den DRG-gruppe med den højeste takst.

Tabel 11 Bro mellem DRG-grupperet LPR2 og DRG-grupperet LPR3

Variabel	Beskrivelse
ID på DRG-sygehusforløb i DRG-grupperet LPR2-data	<i>Variabelnavn: DRGSGHFORLOB_ID_LPR2</i> Id på DRG-sygehusforløb i LPR2, der indeholder overgangskontakt
ID på DRG-sygehusforløb i DRG-grupperet LPR3-data	<i>Variabelnavn: DRGSGHFORLOB_ID_LPR3</i> Id på DRG-sygehusforløb i LPR3, der indeholder overgangskontakt
Indtidspunkt for samlet DRG-sygehusforløb	<i>Variabelnavn: INDTIDSPUNKT_DRGSGHF_LPR2</i> Indtidspunkt på det samlede DRG-sygehusforløb. Svarer til INDTIDSPUNKT_DRGSGHF på DRG-sygehusforløb i LPR2.
Udtidspunkt - LPR2	<i>Variabelnavn: UDTIDSPUNKT_DRGSGHF_LPR2</i> Udtidspunkt på det samlede DRG-sygehusforløb
Indtidspunkt - LPR3	<i>Variabelnavn: INDTIDSPUNKT_DRGSGHF_LPR3</i> Indtidspunkt på det samlede DRG-sygehusforløb
Udtidspunkt for samlet DRG-sygehusforløb	<i>Variabelnavn: UDTIDSPUNKT_DRGSGHF_LPR3</i> Udtidspunkt på det samlede DRG-sygehusforløb. Svarer til UDTIDSPUNKT_DRGSGHF på DRG-sygehusforløb i LPR3.
DRG-gruppe fra LPR2	<i>Variabelnavn: DRG_DRGSGHF_LPR2</i> DRG-gruppe for DRG-sygehusforløbet under DRGSGHFORLOB_ID_LPR2
DRG-gruppe fra LPR3	<i>Variabelnavn: DRG_DRGSGHF_LPR3</i> DRG-gruppe for DRG-sygehusforløbet under DRGSGHFORLOB_ID_LPR3
Pris LPR2	<i>Variabelnavn: PRIS_DRG_DRGSGHF_LPR2</i> DRG-takst på DRG-gruppen under DRG_DRGSGHF_LPR2.
Trimpunkt LPR2	<i>Variabelnavn: TRIMPUNKT_DRGSGHF_LPR2</i> Trimpunkt for DRG-gruppen under DRG_DRGSGHF_LPR2.
Pris LPR3	<i>Variabelnavn: PRIS_DRG_DRGSGHF_LPR3</i> DRG-takst på DRG-gruppen under DRG_DRGSGHF_LPR3.
Trimpunkt LPR3	<i>Variabelnavn: TRIMPUNKT_DRGSGHF_LPR3</i> Trimpunkt for DRG-gruppen under DRG_DRGSGHF_LPR3.
Resultat fra LPR2 eller LPR3	<i>Variabelnavn: OVERGANGSKONTAKT_DYRESTE</i> Angiver hvorvidt grupperingsresultatet er fra LPR2 eller LPR3. Kan antage værdierne LPR2 og LPR3. LPR2: Det er DRG-gruppen for DRG-sygehusforløbet fra LPR2, der har den højeste takst. DRG-gruppen under <i>DRG_DRGSGHF_LPR2</i> indsættes som <i>DRG_DRGSGHF</i> i DRGSGHFORLOB-tabellen. LPR3: Det er DRG-gruppen for DRG-sygehusforløbet fra LPR3, der har

Variabel	Beskrivelse
	den højeste takst. DRG-gruppen under <i>DRG_DRGSGHF_LPR3</i> indsættes som <i>DRG_DRGSGHF</i> i DRGSGHFORLOB-tabellen.
Liggedage LPR2	Variabelnavn: LIGGEDAGE_LPR2 Antal liggedage for DRG-sygehusforløbet i LPR2
Liggedage LPR3	Variabelnavn: LIGGEDAGE_LPR3 Antal liggedage for DRG-sygehusforløbet i LPR3
Liggedage samlet	Variabelnavn: LIGGEDAGE_SAMLET Antal liggedage for det samlede DRG-sygehusforløb. Anvendes sammen med trimpunkt fra valgte DRG-gruppe til at beregne langliggedage for det samlede DRG-sygehusforløb.
Langliggedage LPR2	Variabelnavn: LANGLIGGERDAGE_DRGSGHF_LPR2 Antal langliggedage for DRG-sygehusforløbet fra LPR2.
Langliggedage LPR3	Variabelnavn: LANGLIGGERDAGE_DRGSGHF_LPR3 Antal langliggedage for DRG-sygehusforløbet fra LPR2.

3.4.3.5 Identifikation af overgangskontakter

I første omgang identificeres overgangskontakterne i LPR3 ved afgrænsning på henvisningsmåde på forløbselementet = 'ALDA99'. Overgangskontakter udsøges i DRG-LPR2 og kobles til de ud søgte LPR3 kontakter ved følgende regler:

- DRG-LPR2 kontakten er akut ambulant eller stationær
- DRG-LPR2 kontaktens afslutningsmåde = M
- DRG-LPR2 kontaktens CPR (eller pseudo CPR) = LPR3 CPR (eller pseudo CPR)
- DRG-LPR2 kontaktens slutdato = LPR3 startdato på kontakten (det fysiske fremmøde)
- DRG-LPR2 kontaktens sygehus' SHAK kode skal være lig den i SOR mappede shakkode til LPR3-kontaktens sygehus SOR kode

Ved flere kontakter i LPR3 samme dag som LPR2-kontaktens slutdato, så vælges efter følgende sortering:

- Timematch på sluttidspunkt på DRG-kontakt i LPR2 lig starttidspunkt på DRG-kontakt i LPR3
- Oversat SHAK-kode (SHAK-SOR-mapning) på kontaktenhed i LPR2 lig SOR-kode for kontaktenhed i LPR3
- Oversat SHAK-kode (SHAK-SOR-mapning) på forløbselement i LPR2 lig SOR-kode for forløbselement i LPR3

3.4.4 Opgørelsestidspunkt

Opgørelsestidspunkt for den månedlige kørsel er

- D. 10. klokken kl 24:00
 - Dvs. data indberettet frem til og med d. 10.

Datasættene tidsstemples i formatet ÅÅÅÅMMDD, således at alfabetisk sortering af data viser data kronologisk.

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 12 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 13 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 14 Procedureoplysninger

Variabel	Beskrivelse
Procedure	<i>Variabelnavn: PROCEDURE</i> Procedurekode indberettet til LPR.
Sideangivelse	<i>Variabelnavn: SIDEANGIVELSE</i> Sideangivelse indberettet på diagnosen 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 15 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 findes i Bilag 2, Bilag 3 og Bilag 4.

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

Tabel 16 Interne koder

Variabel	Beskrivelse
Intern kode	<i>Variabelnavn: INTERN_KODE</i> Den interne kode, der anvendes i grupperingslogikken
Type	<i>Variabelnavn: INTERN_TYPE</i> Angiver hvorvidt den interne kode skal indsættes som diagnose, procedure eller tillægskode

4.3.1 Interne koder dannet ud fra varighed på procedure

I Bilag 4 er de 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.

For nogle af de procedurer, der er angivet i Bilag 4 gælder der, at disse tidsmæssigt kan strække sig ud over kontakten. Det vil sige, at der ikke nødvendigvis er et sluttidspunkt på proceduren, da dette, hvis angivet, skal være inden for kontaktens tidsrum. For disse anvendes sluttidspunktet for kontakten som sluttidspunkt på proceduren, hvis der ikke er angivet et sluttidspunkt på proceduren.

I Bilag 4 (kolonnen 'LPR3') er det angivet hvilke procedurer, hvor sluttidspunktet på kontakten anvendes, hvis der ikke er en sluttidspunkt på proceduren.

⁶ * angiver at alle underkoder er med

For øvrige procedurer, der ikke kan strække sig ud over kontakten, da udregnes der kun varighed såfremt, at der er angivet et sluttidspunkt på proceduren.

4.3.1.2 Varighed af procedurer – DRG-LPR2 vs DRG-LPR3

I DRG på LPR2 findes varigheden af en procedure ved at se på tillægskoder, der er registreret til proceduren. Dette anvendes for nogle procedurer til at danne interne koder, der anvendes i DRG-grupperingen. For eksempel, hvis der er registreret *ZPVB2B mere end 3 døgn* som tillægskode til *NABE Intensiv observation*, så dannes den interne kode NABE72h.

Der dannes interne koder for hver enkelt procedure. Det vil sige, at hvis der for eksempel er flere registreringer af proceduren NABE (med tilhørende tillægskoder for tid) på samme kontakt, så beregnes der ikke en ny samlet varighed af NABE på kontakten.

I LPR3 ændres tillægskodningen af tid, så man i stedet registrerer starttidspunkt (og eventuelt sluttidspunkt) på proceduren. Det vil sige at beregningen af varighed på procedurer i DRG på LPR3 vil ske ud fra de anførte tidspunkter og ikke tillægskoder.

I DRG på LPR3 vil varigheden på proceduren fortsat blive behandlet på samme måde som i DRG på LPR2. Det vil sige, at der med DRG på LPR3 heller ikke vil blive beregnet en samlet varighed for procedurer. Her vil man fortsat se på angivelse af tiden på den enkelte procedure selvom der eventuelt er flere af samme type procedurer på samme kontakt.

Det vil sige, at det princip, der anvendes i det nuværende DRG på LPR2 til beregning af varighed på procedurer, videreføres som udgangspunkt til DRG på LPR3.

Dette princip kan på sigt godt blive ændret, men en eventuel ændring ville skulle forelægges Udvalget for Økonomi og Styling.

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 17 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. Reglen for dannelse er angivet i Bilag 3.

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. Reglen for dannelse er angivet i Bilag 3.

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 19 er en oversigt over de koder, der i DRG på LPR2 har kunne optræde med dubletter i DRG-kontakttabellen.

I Tabel 18 ses de oplysninger, der medtages fra SKS-tabellerne i DRG-kontakttabellen.

Tabel 18 Oplysninger fra SKS-tabeller i DRG-kontakttabel

Variabel	Beskrivelse
Aktionsdiagnose	<i>Variabelnavn: DIA01</i> Aktionsdiagnose på DRG-kontakten. Hentes fra diagnosetabel hvor ART= ALGA01.

Variabel	Beskrivelse
	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.
Interne koder	<i>Variabelnavne: INK1-INK6</i> 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

4.4.1 Betydning som dubletkode i grupperingslogikken

Der er en række koder, der har betydning som dubletkoder i grupperingslogikken. Tidligere har disse kunne optræde flere gange i DRG-kontaktdatasættet, men vil med overgang til LPR3 kun forekomme én gang i DRG-kontaktdatasættet. Disse ses i nedenstående tabel.

Tabel 19 Koder der kan forekomme flere gange i DRG-kontakttabellen - LPR2

Kode
BWGC*
BWGG*
KACC*
KC*
KDFE00*
KHAC*
KHAD*
KHAE*
KHAF*
KKCC30*
KMAA00*
KMAA10*
KN*
KPAW23*

Kode
KPDP30*
KPFP30*
KPJD*
KQBE*
KTC*
mamma*

Note: * angiver at alle underkoder er med
mamma er en intern kode – se Bilag 4

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 inkomplet.

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

4.5.2 Tidsmæssig 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.

Tabel 20 Anvendte resultatindberetninger i DRG-grupperet LPR

Resultatindberetning navn	Krav i forhold til indberetning LPR2	LPR3 trigger	Trigger udfaldsrum	Regel for trigning
fødselsindberetning mor	Uændret	Fødselsdiagnose (mor), aktionsdiagnose	[diag.foedmor] = {DO80-84}	diagnose <- aktionsdiagnose IN [diag.foedmor] Omfatter aktionsdiagnose for morens fødselskontakt
fødselsindberetning barn	Nu inkl dødfødte, ellers uændret	Fødselsdiagnose (barn), aktionsdiagnose	[diag.foedbarn] = [diag.foedbarn.vital] OG [diag.foedbarn.doed] = {DZ389; DP950}	diagnose <- aktionsdiagnose IN [diag.foedbarn] Omfatter aktionsdiagnose for barnets fødselskontakt
Abortoplysninger	Uændret	Abortdiagnose, aktionsdiagnose	[diag.abort] = {DO00-02; DO03; DO04-06}	diagnose IN [diag.abort] Omfatter aktionsdiagnose og bi-diagnose

Kilde: Diagnoseliste og regel for trigning hentet fra Indberetningsvejledningen v: 1.2 (side 171, 175, 181)
Indberetningsvejledning findes her: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-patientregistrering/indberetning-lpr3>

I forhold til indberetningskrav for de tre ovenstående, så er disse uændrede i forhold til LPR2 bortset fra fødselsindberetning barn, der nu også indeholder dødfødte.

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 21 Anvendte oplysninger i resultatindberetninger

Resultatindberetning	Type	Tekst
Fødselsindberetning mor	RDA20	gestationsalder

Resultatindberetning	Type	Tekst
Fødselsindberetning mor	RDA22	paritet
Fødselsindberetning mor	RDA26	højde
Fødselsindberetning mor	RDA27	vægt
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 grupperen 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 22 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, koder også angivet i Bilag 2

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.

⁷ Defineret i afsnit 5.3

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 om-dannet til en intern kode, pari_1 eller pari_fler, der indsættes som bidiagnose.

Der skal dannes to interne koder: (se også Bilag 2).

Tabel 23 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 op-lysningerne 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.

Der skal dannes én intern kode ud fra højde og vægt: (se også Bilag 2).

Tabel 24 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.

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 25), henvisning (Tabel 26) og betalingsoplysninger (Tabel 27).

Tabel 25 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 Blank for DRG-kontakter konstrueret ud fra procedurer, der ikke er tilknyttet en kontakt, men kun et forløbselement.	Indgår ikke i tabel
Procedure uden kontakt	<i>Variabelnavn: FORLOEBSPROCEDURE</i> Udfald: 1 eller blank	Indgår ikke i tabel

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
	DRGkontakter dannet ud fra procedurer uden kontakt markeres med 1	
Aktionsdiagnose	<i>Variabelnavn: DIA01</i> SKS-kode Aktionsdiagnose (ART= ALGA01), knyttet til kontakten.	Output fra grupper, se Tabel 32

Tabel 26 LPR₃ henvisning

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
Henvisningstidspunkt	<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.
Henvisningsmåde	<i>Variabelnavn: HENVISNINGSMAADE</i> En del af henvisningsobjekt knyttet til forløbselement. Henvisende 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.
Henvisningsårsag	<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.
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 27 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 ressourcetræk (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 DRG-kontakt, der enkeltgrupperet giver den DRG-gruppe med det højeste ressourcetræk (højeste DRG-takst) i det DRG-sygehusforløb, som den indgår i (TUNGESTE_DRGKONTAKT).
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-gruppe med det højeste ressourcetræk (højeste DRG-takst) i det DRG-sygehusforløb, som den indgår i (TUNGESTE_DRGKONTAKT).

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 28 fremgår variable, der indberettes med SOR-kode til LPR₃ samt oplysninger, der hentes fra SOR, ud fra det der er indberettet.

⁸ Takstvejledning for DRG2019 - <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/afregning-og-finansiering/takster-drg/takster-2019>

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

Tabel 28 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: - Hvis sygehusets SorId er på liste over hospices, se Bilag 5, så er sygehustypen lig med "hos" - Hvis sygehusets SorId er på liste over øvrige, se Bilag 5, så er sygehustypen lig med "øvr" - Hvis Enhedstypen på institutionsejeren (SOR-type = IE) for sygehuset SorId parent er lig med "privat" er sygehustypen lig med "prv". - Hvis Enhedstypen på institutionsejeren (SOR-type = IE) for sygehuset SorId parent er lig med "kommune", "region" eller "stat", så er sygehustypen lig med "off".	<i>Variabelnavn: SYGEHUSTYPE</i> Samme som kontakt
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 29 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 start-tidspunkt. 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

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
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:</i> <i>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:</i> <i>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:</i> <i>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:</i> <i>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:</i> <i>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 farvet grønne:

Tabel 30 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 start-tidspunkt	<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
Kontakt dage	<i>Variabelnavn: KONTAKTDAGE</i> Antal kontaktdage Er lig med datoen for DRG-kontaktens udtidspunkt fratrasket datoen for DRG-kontaktens indtidspunkt + 1 (opgjort i dage)	<i>Variabelnavn: KONTAKTDAGE_DRGSGHF</i> Antal kontaktdage er lig med datoen for udkontakten udtidspunkt fratrasket datoen for indkontakten indtidspunkt + 1.
Grouper_Afslutningsmåde	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: 5, 6, 7, 8, 9 Dannes ud fra kontakttypen og speciale. Efter følgende regel: 5 = Hvis DRG-kontakten er konstrueret ud fra en procedure eller LPR kontakttypen er lig med ALCA03 - Virtuel kontakt eller ALCA20 - Diagnoseindberetning er der et "ikke fremmøde", 6 = Hvis ikke 5 og hvis speciale er lig 'klinisk fysiologi og nuklearmedicin', 'klinisk neurofysiologi', 'klinisk genetik' eller 'radiologi', så er det "egne forløb", 7 = Hvis ikke 5 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 5, 6, 7 eller 8, så "øvrige"	<i>Variabelnavn: DRGKONTAKTTYPE_DRGSGHF</i> Defineres ud fra kontakttypen for forløbets kontakter; Den højeste værdi af DRGkontakttypen på de DRG-kontakter, der indgår i DRG-sygehusforløbet.

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
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 (<http://visualdrg.sundhedsdata.dk/>). Det er også CasemixGrouperen, der anvendes i InteraktivDRG (<http://interaktivdrg.sundhedsdata.dk/>).

Herunder en meget kort beskrivelse af CasemixGrouperen. På www.drg.dk forefindes en vejledning til anvendelse af CasemixGrouperen, hvor nedenstående er mere uddybet.

Selve filen er således en .exe fil, se Figur 9, der køres ved hjælp af et kommandokald. Kommandokaldet kan fx foretages via en kommandoprompt eller via SAS.

Figur 9 Eksempel på CasemixGrouper

 DRG2018v94	22-01-2018 10:29	Program	13.937 KB
--	------------------	---------	-----------

Note: CasemixGrouperen kan hentes fra 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 31 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 CalcRecId)	
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 i kolonnen ForlType.	Numerisk
5	DRG	Den resulterende gruppe	Tekst

#	Navn	Beskrivelse	Format
6	MDC	MDC værdien for aktionsdiagnosen på den grupperede enkeltrecord	Tekst
7	RTC	RTC oplysning fra grupper	Numerisk
8	Regel	Regelnummeret for gruppering	Numerisk
9	Takst	Kun udfyldt hvis angivet i grupper-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

6.1.4 Ændringer til CasemixGrouper

Grupperingsreglerne i DRG2019 er godkendt og der er en godkendt CasemixGrouper. I lyset af at data ændres vil CasemixGrouper også skulle tilpasses. Afdelingen Datavarehus, Dokumentation og DRG er ansvarlig for dette.

Så længe der også skal grupperes LPR2-data, da vil der for et takstsystem være to CasemixGrouper - en CasemixGrouper til anvendelse på LPR2-data og en til anvendelse på LPR3-data.

Nedenfor er oplistet ændringerne, der implementeres i grupperingslogikken som følge af overgang til LPR3.

Nedenstående DRG-grupper er angivet i takstsystem 2019.

6.1.4.1 Telemedicin

- Kravet om at der skal være tillægskodet med ZPW00900 indgår ikke længere i kravene til de telemedicinske DRG-grupper
- Telemedicinsk procedure egenskab oprettes, jf. Bilag 6 Telemedicinske DRG-grupper
Denne tilføjes som egenskab til den telemedicinske opsamlingsgruppe 60TE99

6.1.4.2 Ændringer ved anvendelse af tid

- Interne koder, hvor tidsangivelse anvendes, dannes nu ud fra start- og sluttidspunkt på proceduren - se Bilag 4
- Regel til 15MP02 med krav om tillægskode for tid ændres, så det i stedet er interne koder, der anvendes
- Regler til 08MP09 og 08MP10 med krav om tillægskode for tid ændres, så krav til tillægskode fjernes og i stedet anvendes den interne kode BPH_14d, se Bilag 4

6.1.4.3 Registrering til procedurer

- Der er tilføjet nye regler til medicingrupper 34PR*, da medicingivning indberettes på to forskellige måde – enten via handlingsspecifikation under proceduren eller som tillægskode til

proceduren. Der oprettes en intern kode til håndtering af medicingivning indberettet via handlingsspecifikation.

- Der oprettes interne koder for anvendelse af anæstesi indberettet under handlingsspecifikation på proceduren. De interne koder anvendes i grupperingslogikken de steder, hvor der er tillægskodekrav til anæstesi.
- Kontrast er anvendt som tillægskode ét sted i logikken – 30PR15. Kontrast indberettes ikke som tillægskode men under kontrast på proceduren, så her rettes, så der anvendes en intern kode i stedet for.

6.1.4.4 Resultatindberetning

- Regler hvor man før har brugt gestationsalder som tillægskode ændres så det i stedet er de nye interne koder, der anvendes. Der rettes i regler i MDC13, MDC14 og MDC15

6.1.4.5 Kontakttyper

- Håndtering af dødekontakter (indbragte døde, afdøde med ydelser på sygehus efter død, dødfødte børn). Kontakttype tilføjes til grouperen (DRG kontakttype=7, se Tabel 30) og regler for hjertedøde og hjernedøde lægges præ MDC
 - Hjertedøde skal være en 70UA-gruppe og der oprettes en ny egenskab indeholdende DR992 Hjertedød i henhold til sundhedsloven § 176
 - Hjernedøde eksisterer allerede i logikken med diagnoseegenskab, DRG-LPR2 regel slettes og erstattes af ny regel med samme diagnoseegenskab
- For grupper med krav om hjemmebesøg (AAF6) eller udebesøg (AAF7) skal der i stedet anvendes kontakttypen ('udekontakt') fra LPR3. Denne oversættes til DRG kontakttype=8 og indsættes som krav på grupper med krav om hjemme- eller udebesøg. Krav til procedurerne AAF6 og AAF7 fjernes

6.1.4.6 Tildeling af interne koder

- I LPR2 bliver der tildelt både en BGDA14d og BGDA48h på kontakten, hvis varigheden er over 14 dage. I LPR3 tildeles der kun én intern kode, hvilket betyder, at hvis varigheden er på over 14 dage, så tilføjes kun BGDA14d og ikke BGDA48h. Den interne kode BGDA14d er derfor tilføjet de steder i grupperingslogikken, hvor BGDA48h også er (egenskaberne: 26S34A og 26S35B).

6.1.4.7 Andre ændringer i logik

- Regel 1 (krav om gyldig aktionsdiagnose) slettes, således at procedurer uden kontakt og diagnose ikke fanges af denne.
- Regler med intern kode for kontaktårsag slettes

6.2 Oplysninger fra grupper

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

Tabel 32 Oplysninger fra grupper output

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
Grouper DRG	<i>Variabelnavn: DRG_GROUPER</i> (Resultatet af grupperingen for den enkelte DRG-kontakt) DRG 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: DRG_GROUPER_DRGSGHF</i> (Resultatet af grupperingen for de enkelte DRG-sygehusforløb) DRG 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.
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 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	<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-

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
	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 grouper output, hvor: DRG-kontakt id fra grouper output og DRG-kontakttabellen er lig med hinanden og forløbstype i grouper output er blank.	sygehusforløbstabellen er lig med hinanden og forløbstype i grouper output er lig med "SGH" og udfaldsgivende kontakt = 1.
Aktionsdiagnose	Ikke i DRG-kontakttabellen 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-kontakttabellen 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 (www.drg.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 33 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 <i>Bemærk hvis OVERGANGSKONTAKT_DYRESTE (se def. i Tabel 10) er lig 'LPR2' eller 'LPR3', så er variablen ændret i forbindelse med håndtering af overgangskontakter – jf. afsnit 3.4.3</i>
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 <i>Bemærk hvis OVERGANGSKONTAKT_DYRESTE (se def. i Tabel 10) er lig 'LPR2' eller 'LPR3', så er variablen ændret i forbindelse med håndtering af overgangskontakter – jf. afsnit 3.4.3</i>
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 <i>Bemærk hvis OVERGANGSKONTAKT_DYRESTE (se def. i Tabel 10) er lig 'LPR2' eller 'LPR3', så er variablen ændret i forbindelse med håndtering af overgangskontakter – jf. afsnit 3.4.3</i>
Langliggerpris	<i>Variabelnavn: LANGLIGGERPRIS</i> Langliggertakst * langliggerdage.	<i>Variabelnavn: LANGLIGGERPRIS_DRGSGHF</i> Langliggertakst * langliggerdage.

¹⁰ Læs mere om lønsumsafgift side 14 i *Takstsystem 2019* (<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/afregning-og-finansiering/takster-drg/takster-2019>)

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
	Langliggertaksten oplyses af DRG afdelingen	Langliggertaksten oplyses af DRG afdelingen <i>Bemærk hvis OVERGANGSKONTAKT_DYRESTE (se def. i Tabel 10) er lig 'LPR2' eller 'LPR3', så er variablen ændret i forbindelse med håndtering af overgangskontakter – jf. afsnit 3.4.3</i>
Totalpris	<i>Variabelnavn: TOTALPRIS_DRG</i> Beregnes som Pris + Langliggerpris	<i>Variabelnavn: TOTALPRIS_DRGSGHF</i> Beregnes som Pris + Langliggerpris <i>Bemærk hvis OVERGANGSKONTAKT_DYRESTE (se def. i Tabel 10) er lig 'LPR2' eller 'LPR3', så er variablen ændret i forbindelse med håndtering af overgangskontakter – jf. afsnit 3.4.3</i>
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 resourcetræk (højeste DRG-takst) i det DRG-sygehusforløb, som den indgår i. Ellers 0. Er der flere kontakter med samme resourcetræk vælges den med højeste KONTAKT_VAERDI.	Indgår ikke i tabel
Lønsumsafgift	Ikke i DRG-kontakttabellen	<i>Variabelnavn: LONSUMAFGIFT_PRIS_DRGSGHF</i> Sættes til nul medmindre PRIS_DRG_DRGSGHF er forskellig fra nul og PRIORITET_DRGSGHF er forskellig fra ATA1* (Akut). <i>Bemærk hvis OVERGANGSKONTAKT_DYRESTE (se def. i Tabel 10) er lig 'LPR2' eller 'LPR3', så er variablen ændret i forbindelse med håndtering af overgangskontakter – jf. afsnit 3.4.3</i>
Lønsumsafgift på langliggerpris	Ikke i DRG-kontakttabellen	<i>Variabelnavn: LONSUMAFGIFT_LANGLIGGERPRIS</i> Beregnes som LANLIGGERDAGE*(lønsumsafgift per langliggerdag), hvis PRIORITET_DRGSGHF er forskellig fra ATA1* (Akut). <i>Bemærk hvis OVERGANGSKONTAKT_DYRESTE (se def. i Tabel 10) er lig 'LPR2' eller 'LPR3', så er variablen ændret i forbindelse med håndtering af overgangskontakter – jf. afsnit 3.4.3</i>

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 32. I visse tilfælde ændres dette udfald som følge af forskellige afregningsregler til en anden DRG-gruppe og prisen sættes til nul.

Tabel 34 Afregningsregler¹¹

Variabel	DRG-kontakt	DRG-sygehusforløb
Markør for 90UA04	<i>Variabelnavn: D90UA04</i> Udfald: 0,1 Markøren sættes til 1, hvis stamafdelingen tilhører andre specialer, som er forskellig fra kliniske eller tværgående speciale ellers 0. Andre specialer er 'klinisk biokemi', 'klinisk immunologi', 'klinisk mikrobiologi', 'Patologisk anatomi og cytologi' og 'klinisk farmakologi'.	<i>Variabelnavn: D90UA04_DRGSGHF</i> Udfald: 0,1 Fra indkontakten, hvis alle DRG-kontakter falder for en af de nævnte afregningsregler
Markør for 90UA05	<i>Variabelnavn: D90UA05</i> Udfald: 0,1 Markøren sættes til 1, hvis der til LPR-kontaktens betalingsaftale er angivet {ALFA6} 'forskning' ellers 0.	<i>Variabelnavn: D90UA05_DRGSGHF</i> Udfald: 0,1 Fra indkontakten, hvis alle DRG-kontakter falder for en af de nævnte afregningsregler
DRG	<i>Variabelnavn: DRG</i> Sættes til DRG_GROUPER medmindre markør for 90UAXX er lig med 1. Prioriteten af afregningsregler er: 1) 90UA04 2) 90UA05	<i>Variabelnavn: DRG_DRGSGHF</i> Sættes til DRG_GROUPER_DRGSGHF medmindre DRG for alle DRG-kontakter er 90UAXX. Fra indkontakten, hvis alle DRG-kontakter falder for en af de nævnte afregningsregler <i>Bemærk hvis OVERGANGSKONTAKT_DYRESTE (se def. i Tabel 10) er lig 'LPR2' eller 'LPR3', så er variablen ændret i forbindelse med håndtering af overgangskontakter – jf. afsnit 3.4.3.</i>

¹¹ 90UA06 – rask ledsager, kan ikke indberettes i LPR3 og afregningsreglen slettes.

90UA03 – Henvielse til pakkeforløb start uden fremmøde – skal ikke afregnes er slettet, da markøren i LPR3 er knyttet til forløbs-elementet og ikke på den enkelte DRGkontakt

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

Der er fem kriterier for nærhedsfinansiering (fire datamål og ét procesmål). De fire datamål ses nedenfor:

1. Reduktion i *Antal DRG-sygehusforløb pr. borger*
2. Reduktion i *DRG-værdi pr. kroniker* (KOL og/eller type 2-diabetes)
3. Reduktion i *Akutte somatiske genindlæggelser* (andel indlæggelser, der efterfølges i akut genindlæggelser indenfor 30 dage)
4. Stigning i *andel virtuelle forløb*

For de fire datamål fastsættes konkrete resultatkrav for den enkelte indikator pr. region. Kravene fastsættes ikke som konkrete forbedringsmål, men som krav til retning.

Der skal dannes en markør for datamål 1, 2 og 4 i det DRG-grupperet LPR på DRG-sygehusforløbsniveau.

I det tilfælde, hvor et DRG-sygehusforløb indeholder en overgangskontakt, så vil markørerne være dem fra det DRG-sygehusforløb, der giver det endelige grupperingsresultat – jf. afsnit 3.4.3.2.

Tabel 35 Markører for nærhedsfinansiering

Variabel	DRG-sygehusforløb
Markør for mål 1	Variabelnavn: MRK_NAERHED_1 Sættes til 1, hvis: • Markør for mål 4 er lig med 1 • Kontakttypen er forskellig fra 'ALCA01' – udekontakt i alle DRG kontakterne der indgår i DRG sygehusforløbet • DRG er forskellig fra telemedicinsk, samt telefon og e-mail konsultationer gruppe, som er angivet ved typen 'TE'

Variabel	DRG-sygehusforløb														
	- Procedurer tilknyttet DRG-sygehusforløbet ikke indeholder proceduren 'ZZ0170A' - STENO-projekt. - Forløbets aktionsdiagnose er forskellig fra 'DC*' eller 'DD00*-09*' – kræftforløb <i>Bemærk hvis OVERGANGSKONTAKT_DYRESTE (se def. i Tabel 10) er lig 'LPR2' eller 'LPR3', så er variablen ændret i forbindelse med håndtering af overgangskontakter – jf. afsnit 3.4.3.</i>														
Markør for mål 2	Variabelnavn: MRK_NAERHED_2 Sættes til 1, hvis: - Markør for mål 1 er lig med 1 - Dyre sygehusforløb (DRG-sygehusforløb med en DRG-værdi på over kr. 75.000) fraseres - 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 bi-diagnose og aktionsdiagnosen er i nedenstående tabel: <table border="1"> <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> </table> <i>Bemærk hvis OVERGANGSKONTAKT_DYRESTE (se def. i Tabel 10) er lig 'LPR2' eller 'LPR3', så er variablen ændret i forbindelse med håndtering af overgangskontakter – jf. afsnit 3.4.3.</i>	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 Sættes til 1, hvis: - 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, raske ledsagere og præhospital. - DRG sygehusstype er forskellig fra "hos" – hospice - DRG sygehusets SorId er ikke på liste over §79 hospitaler, se Bilag 4 - 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*', 'DT36*-50*' eller 'DX*-DY*' - Radiologisk aktivitet 'DZ016' - Forløbets kontaktårsag er forskellig fra 'ALCC02', 'ALCC03' eller 'ALCC04'														

Variabel	DRG-sygehusforløb
	• DRG-gruppen skal være takstbærende, dvs. forskellig fra en UA gruppe <i>Bemærk hvis OVERGANGSKONTAKT_DYRESTE (se def. i Tabel 10) er lig 'LPR2' eller 'LPR3', så er variablen ændret i forbindelse med håndtering af overgangskontakter – jf. afsnit 3.4.3.</i>

Bilag 1. Leverance variabellister

Variabellister for Hovedleverancen:

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

Bilagstabel 1 DRG sygehusforløb

Kolonnenavn	Datatype	Reference/bemærkning
ID	BIGINT	Unikt ID
SYGDOMSFORLOB_ID	BIGINT	Se Tabel 5
DRGKONTAKT_ID_IND	BIGINT	Se Tabel 6
DRGKONTAKT_ID_UD	BIGINT	Se Tabel 6
DRGSGHFORLOB_TYPE	CHARACTER(10)	Se Tabel 5
ANTAL_I_FORLOB	SMALLINT	Se Tabel 7
AKTIVITETSAAR	SMALLINT	Se Tabel 7
MAANED_DRGSGHF	SMALLINT	Se Tabel 7
SYGEHUS_REGION	VARCHAR(4)	Se Tabel 28
SYGEHUS	BIGINT	Se Tabel 28 og Tabel 5
SYGEHUSNAVN	VARCHAR(240)	Se Tabel 28
SYGEHUSTYPE	CHARACTER(3)	Se Tabel 28
CPR	CHARACTER(50)	Se Tabel 29
ALDER_AAR_DRGSGHF	INT	Se Tabel 29
ALDER_DAGE_DRGSGHF	INT	Se Tabel 29 og Tabel 30
KOEN	CHARACTER(1)	Se Tabel 29 og Tabel 30
INDTIDSPUNKT_DRGSGHF	TIMESTAMP(0)	Se Tabel 25
UDTIDSPUNKT_DRGSGHF	TIMESTAMP(0)	Se Tabel 25
LIGGEDAGE_DRGSGHF	SMALLINT	Se Tabel 33
KONTAKTDAGE_DRGSGHF	SMALLINT	Se Tabel 30
PRIORITET_DRGSGHF	VARCHAR(10)	Se Tabel 25
KONTAKTAARSAG_DRGSGHF	VARCHAR(10)	Se Tabel 25
DRGKONTAKTTYPE_DRGSGHF	SMALLINT	Se Tabel 30
AFSLUTNINGSMAADE_DRGSGHF	VARCHAR(10)	Se Tabel 25

Kolonnenavn	Datatype	Reference/bemærkning
HENVISNINGSMAADE_DRGSGHF	VARCHAR(10)	Se Tabel 26
HENVISNINGSAARSAG_DRGSGHF	VARCHAR(10)	Se Tabel 26
HENVISNINGSTIDSPUNKT_DRGSGHF	TIMESTAMP(0)	Se Tabel 26
HENVISENDEINSTANS_DRGSGHF	BIGINT	Se Tabel 26
DRG_DRGSGHF	CHARACTER(6)	Se Tabel 34
PRIS_DRG_DRGSGHF	INT	Se Tabel 33
TRIMPUNKT_DRGSGHF	SMALLINT	Se Tabel 33
LANGLIGGERDAGE_DRGSGHF	SMALLINT	Se Tabel 33
LANGLIGGERPRIS_DRGSGHF	INT	Se Tabel 33
TOTALPRIS_DRGSGHF	INT	Se Tabel 33
LONSUMAFGIFT_PRIS_DRGSGHF	INT	Se Tabel 33
LONSUMAFGIFT_LANGLIGGERPRIS	INT	Se Tabel 33
D90UA04_DRGSGHF	SMALLINT	Se Tabel 34
D90UA05_DRGSGHF	SMALLINT	Se Tabel 34
ADIAG_DRGSGHF	VARCHAR(10)	Se Tabel 32
DRG_KONTAKT_ID_DRGSGHF	BIGINT	Se Tabel 32 og Tabel 33
ADIAG_DRGSGH_IND	VARCHAR(10)	Se Tabel 7
ADIAG_DRGSGH_UD	VARCHAR(10)	Se Tabel 7
DRG_GROUPER_DRGSGHF	CHARACTER(6)	Se Tabel 32
REGEL_DRGSGHF	SMALLINT	Se Tabel 32
RTC_DRGSGHF	SMALLINT	Se Tabel 32
MDC_DRGSGHF	CHARACTER(2)	Se Tabel 32
BO_KOM_DRGSGHF	VARCHAR(4)	Se Tabel 29
BO_KOM_SOURCE_DRGSGHF	CHARACTER(3)	Se Tabel 29
BO_REGION_DRGSGHF	CHARACTER(4)	Se Tabel 29
BETALER_KOM_DRGSGHF	CHARACTER(3)	Se Tabel 29
BETALER_REGION_DRGSGHF	CHARACTER(4)	Se Tabel 29
BETALINGSAFTALE_DRGSGHF	VARCHAR(10)	Se Tabel 27
BETALER_DRGSGHF	VARCHAR(10)	Se Tabel 27
SPECIALISERINGSNIVEAU_DRGSGHF	VARCHAR(10)	Se Tabel 27
MRK_NAERHED_1	SMALLINT	Se Tabel 35
MRK_NAERHED_2	SMALLINT	Se Tabel 35
MRK_NAERHED_4	SMALLINT	Se Tabel 35
EPID	VARCHAR(13)	Krypteret CPR-nummer
OVERGANGSKONTAKT_DYRESTE	VARCHAR(4)	Se Tabel 10

Bilagstabel 2 DRG kontakter

Kolonnenavn	Datatype	Reference/bemærkning
ID	BIGINT	Unikt ID
DRGSGHFORLOB_ID	BIGINT	Reference til DRG-sygehusforløbstabel ID
SYGDOMSFORLOB_ID	BIGINT	Se Tabel 5
FORLOEBSPROCEDURE	SMALLINT	Se Tabel 25
DRGSGHFORLOB_TYPE	VARCHAR(10)	Se Tabel 5
DRGSGHFORLOB_NR	SMALLINT	Se Tabel 6
UDTIDSPUNKT_DRGSGHF	TIMESTAMP(0)	Se Tabel 25
AKTIVITETSAAR	SMALLINT	Se Tabel 7
SYGEHUS_REGION	VARCHAR(4)	Se Tabel 28
SYGEHUS	BIGINT	Se Tabel 5 og Tabel 28
SYGEHUSNAVN	VARCHAR(240)	Se Tabel 28
SYGEHUSTYPE	CHARACTER(3)	Se Tabel 28
DRG_KONTAKT_ENHED	BIGINT	Se Tabel 28
DRG_KONTAKT_ENHEDSNAVN	VARCHAR(240)	Se Tabel 28
SPECIALE	VARCHAR(100)	Se Tabel 28
DRG_FORLOBSELEMENT_ENHED	BIGINT	Se Tabel 28
CPR	CHARACTER(50)	Se Tabel 29
ALDER_AAR	SMALLINT	Se Tabel 29
ALDER_DAGE	INT	Se Tabel 29 og Tabel 30
KOEN	CHARACTER(1)	Se Tabel 29 og Tabel 30
INDTIDSPUNKT_DRGKONTAKT	TIMESTAMP(0)	Se Tabel 5 og Tabel 25
UDTIDSPUNKT_DRGKONTAKT	TIMESTAMP(0)	Se Tabel 5 og Tabel 25
LIGGEDAGE	SMALLINT	Se Tabel 33
KONTAKTDAGE	SMALLINT	Se Tabel 30
PRIORITET	VARCHAR(10)	Se Tabel 25
KONTAKTAARSAG	VARCHAR(10)	Se Tabel 25
DRGKONTAKTTYPE	SMALLINT	Se Tabel 30
KONTAKTTYPE	VARCHAR(10)	Se Tabel 25
AFSLUTNINGSMAADE	VARCHAR(10)	Se Tabel 25
HENVISNINGSMAADE	VARCHAR(10)	Se Tabel 26
HENVISNINGSAARSAG	VARCHAR(10)	Se Tabel 26
HENVISNINGSTIDSPUNKT	TIMESTAMP(0)	Se Tabel 26
HENVISENDEINSTANS	BIGINT	Se Tabel 26
DRG	CHARACTER(6)	Se Tabel 34
DRG_DRGSGHF	CHARACTER(6)	Se Tabel 34
PRIS_DRG	INT	Se Tabel 33
LANGLIGGERDAGE	SMALLINT	Se Tabel 33

Kolonnenavn	Datatype	Reference/bemærkning
TRIMPUNKT	SMALLINT	Se Tabel 33
LANGLIGGERPRIS	INT	Se Tabel 33
TOTALPRIS_DRG	INT	Se Tabel 33
D90UA04	SMALLINT	Se Tabel 34
D90UA05	SMALLINT	Se Tabel 34
DRG_GROUPE	CHARACTER(6)	Se Tabel 32
REGEL	SMALLINT	Se Tabel 32
RTC	SMALLINT	Se Tabel 32
MDC	CHARACTER(2)	Se Tabel 32
UDFALDSGIVENDE_KONTAKT	SMALLINT	Se Tabel 32
TUNGESTE_DRGKONTAKT	SMALLINT	Se Tabel 33
BETALINGSAFSAFTALE	VARCHAR(10)	Se Tabel 27
BETALER	VARCHAR(10)	Se Tabel 27
SPECIALISERINGSNIVEAU	VARCHAR(10)	Se Tabel 27
BO_KOM	VARCHAR(4)	Se Tabel 29
BO_KOM_SOURCE	CHARACTER(3)	Se Tabel 29
BO_REGION	CHARACTER(4)	Se Tabel 29
BETALER_KOM	CHARACTER(3)	Se Tabel 29
BETALER_REGION	CHARACTER(4)	Se Tabel 29
KONTAKT_VAERDI	CHARACTER(36)	IndberetningsID i LPR3-kildedata
FORLOB_VAERDI	CHARACTER(36)	IndberetningsID i LPR3-kildedata
DRGLPR2_KILDE	CHARACTER(36)	Anvendes ikke
DRGLPR2_KONTAKT_ID	CHARACTER(36)	Anvendes ikke
EPID	VARCHAR(13)	Krypteret CPR-nummer
DIA01	VARCHAR(10)	Aktionsdiagnose - Se Tabel 25 og Tabel 18
DIA02-DIA20	VARCHAR(10)	Se Tabel 18
TDIA01-TDIA14	VARCHAR(10)	Se Tabel 18
PROC01-PROC40	VARCHAR(10)	Se Tabel 18
TPROC01-TPROC10	VARCHAR(10)	Se Tabel 18
INK1-INK6	VARCHAR(10)	Se Tabel 18

Bilagstabel 3 Diagnoser

Kolonnenavn	Datatype	Reference/bemærkning
ID	BIGINT	Unikt ID
DRGKONTAKT_ID	BIGINT	Reference til DRG-kontaktstabel ID
DRGSGHFORLOB_ID	BIGINT	Reference til DRG-sygehusforløbstabel ID
DIAGNOSE	VARCHAR(10)	Se Tabel 12

Kolonnenavn	Datatype	Reference/bemærkning
ART	VARCHAR(10)	Se Tabel 12
SIDEANGIVELSE	VARCHAR(10)	Se Tabel 12
DIAGNOSE_VAERDI	CHARACTER(36)	IndberetningsID i LPR3-kildedata

Bilagstabel 4 Tillægskoder til diagnoser

Kolonnenavn	Datatype	Reference/bemærkning
ID	BIGINT	Unikt ID
DIAGNOSE_ID	BIGINT	Reference til Diagnosetabel ID
DRGKONTAKT_ID	BIGINT	Reference til DRG-kontakttabel ID
DRGSGHFORLOB_ID	BIGINT	Reference til DRG-sygehusforløbstabel ID
TILLAEGSKODE_DIAGNOSE	VARCHAR(10)	Se Tabel 13

Bilagstabel 5 Procedurer

Kolonnenavn	Datatype	Reference/bemærkning
ID	BIGINT	Unikt ID
DRGKONTAKT_ID	BIGINT	Reference til DRG-kontakttabel ID
DRGSGHFORLOB_ID	BIGINT	Reference til DRG-sygehusforløbstabel ID
PROCEDURE	VARCHAR(10)	Se Tabel 14
SIDEANGIVELSE	VARCHAR(10)	Se Tabel 14
HANDLINGSSPEC	VARCHAR(10)	Se Tabel 14
KONTRAST	VARCHAR(10)	Se Tabel 14
PROCEDURE_STARTTIDSPUNKT	TIMESTAMP(0)	Se Tabel 14
PROCEDURE_SLUTTIDSPUNKT	TIMESTAMP(0)	Se Tabel 14
PRODUCERENDE_ENHED	BIGINT	Se Tabel 14
PRODUCERENDE_SYGEHUS	BIGINT	Se Tabel 14
PROCEDURE_BETALINGSAFTALE	VARCHAR(10)	Se Tabel 14
PROCEDURE_VAERDI	CHARACTER(36)	IndberetningsID i LPR3-kildedata

Bilagstabel 6 Tillægskoder til procedurer

Kolonnenavn	Datatype	Reference/bemærkning
ID	BIGINT	Unikt ID
PROCEDURE_ID	BIGINT	Reference til Proceduretabel ID
DRGKONTAKT_ID	BIGINT	Reference til DRG-kontakttabel ID
DRGSGHFORLOB_ID	BIGINT	Reference til DRG-sygehusforløbstabel ID
TILLAEGSKODE_PROCEDURE	VARCHAR(10)	Se Tabel 15

Bilagstabel 7 Interne koder

Kolonnenavn	Datatype	Reference/bemærkning
ID	BIGINT	Unikt ID
DRGKONTAKT_ID	BIGINT	Reference til DRG-kontakttabel ID
DRGSGHFORLOB_ID	BIGINT	Reference til DRG-sygehusforløbstabel ID
INTERN_KODE	VARCHAR(10)	Se Tabel 16
INTERN_TYPE	CHARACTER(4)	Se Tabel 16

Bilagstabel 8 Overgang

Kolonnenavn	Datatype	Reference/bemærkning
DRGSGHFORLOB_ID_LPR2	BIGINT	Se Tabel 11
DRGSGHFORLOB_ID_LPR3	BIGINT	Se Tabel 11
INDTIDSPUNKT_DRGSGHF_LPR2	TIMESTAMP(0)	Se Tabel 11
UDTIDSPUNKT_DRGSGHF_LPR2	TIMESTAMP(0)	Se Tabel 11
INDTIDSPUNKT_DRGSGHF_LPR3	TIMESTAMP(0)	Se Tabel 11
UDTIDSPUNKT_DRGSGHF_LPR3	TIMESTAMP(0)	Se Tabel 11
DRG_DRGSGHF_LPR2	CHARACTER(6)	Se Tabel 11
DRG_DRGSGHF_LPR3	CHARACTER(6)	Se Tabel 11
PRIS_DRG_DRGSGHF_LPR2	INTEGER	Se Tabel 11
TRIMPUNKT_DRGSGHF_LPR2	INTEGER	Se Tabel 11
PRIS_DRG_DRGSGHF_LPR3	INTEGER	Se Tabel 11
TRIMPUNKT_DRGSGHF_LPR3	INTEGER	Se Tabel 11
OVERGANGSKONTAKT_DYRESTE	CHARACTER(4)	Se Tabel 11
LIGGEDAGE_LPR2	INTEGER	Se Tabel 11
LIGGEDAGE_LPR3	INTEGER	Se Tabel 11
LIGGEDAGE_SAMLET	INTEGER	Se Tabel 11
LANGLIGGERDAGE_DRGSGHF_LPR2	INTEGER	Se Tabel 11
LANGLIGGERDAGE_DRGSGHF_LPR3	INTEGER	Se Tabel 11

Bilag 2. Interne koder - Diagnoser

Tabel 36 Interne koder, der anvendes som bidiagnose

Kode	Type	Primærkode	LPR3	Regel til dannelse	LPR3 - tabel og variabel	Krav i LPR3
DO720o1l	Kode+till	DO720	Kode plus tillægskode for mængde angivet ved VPH* (men kun > VPH1000)	Hvis tillægskoden VPH* > VPH1000	SKSSERIE.* SKSSERIE_TILLAEGSKODER.*	
bmi_o35	Beregning		Beregnes ud fra højde og vægt fra resultatindberetningen (Fødselsindberetning mor) Højde indberettes i cm og vægt indberettes i kg.	Hvis bmi > 35 $Bmi = \text{vægt i kg} / (\text{højde i meter} * \text{højde i meter})$	RESULTATINDBERETNING_RESULTATER.TYPE_KODE = RDA26 (højde før gaviditet), RESULTATINDBERETNING_RESULTATER.VAERDI RESULTATINDBERETNING_RESULTATER.TYPE_KODE = RDA27 (vægt før gaviditet), RESULTATINDBERETNING_RESULTATER.VAERDI	Skal indberettes via resultatindberetningen, RI-spec RAA02 Fødselsindberetning mor
pari_1	Kode dannes ud fra anden variabel		Paritet indberettes via resultatindberetningen Fødselsindberetning mor	Hvis paritet = 1	RESULTATINDBERETNING_RESULTATER.TYPE_KODE = RDA22 (paritet), RESULTATINDBERETNING_RESULTATER.VAERDI=1	Skal indberettes via resultatindberetningen, RI-spec RAA02 Fødselsindberetning mor.
pari_fler	Kode dannes ud fra anden variabel		Paritet indberettes via resultatindberetningen Fødselsindberetning mor	Hvis paritet > 1	RESULTATINDBERETNING_RESULTATER.TYPE_KODE = RDA22 (paritet), RESULTATINDBERETNING_RESULTATER.VAERDI > 1	Skal indberettes via resultatindberetningen, RI-spec RAA02 Fødselsindberetning mor.

Kode	Type	Primærkode	LPR3	Regel til dannelse	LPR3 - tabel og variabel	Krav i LPR3
vaegttab	Kode+till	Alle diagnoser	Kode plus tillægskoden	Hvis aktionsdiagnosen er tillægskodet med ZDW63	SKSSERIE.* SKSSERIE_TILLAEGSKODER.*	
fila	Kode dannes ud fra anden variabel		Sygehus-kode på DRG-kontakt og DRG-sygehusforløb	Hvis SOR-enhed hører under sundhedsinstitutionen (SI) Epilepsihospitalet Filadelfia, der har SOR-koden: 297521000016009		

Bilag 3. Interne koder - Tillægskode

Tabel 37 Interne koder, der anvendes som tillægskode

Kode	Type	LPR3	Regel til dannelse <i>* angiver at alle underkoder er med</i>	LPR3 - tabel og variabel	Resultattype
m_16ga27	Information fra resultatindberetning, Fødselsindberetning mor	SKS kode hentes fra gestationsalder (GA)	RGAA1600 <= GA <= RGAA2709	RESULTATINDBERETNING_RESULTATER.VA-ERDI	RDA20
m_28ga33	Information fra resultatindberetning, Fødselsindberetning mor	SKS kode hentes fra gestationsalder (GA)	RGAA2800 <= GA <= RGAA3309	RESULTATINDBERETNING_RESULTATER.VA-ERDI	RDA20
b_22ga27	Information fra resultatindberetning, Fødselsindberetning barn	SKS kode hentes fra gestationsalder (GA)	RGAA2200 <= GA <= RGAA2709	RESULTATINDBERETNING_RESULTATER.VA-ERDI	RDA20
b_28ga31	Information fra resultatindberetning, Fødselsindberetning barn	SKS kode hentes fra gestationsalder (GA)	RGAA2800 <= GA <= RGAA3109	RESULTATINDBERETNING_RESULTATER.VA-ERDI	RDA20
b_32ga35	Information fra resultatindberetning, Fødselsindberetning barn	SKS kode hentes fra gestationsalder (GA)	RGAA3200 <= GA <= RGAA3509	RESULTATINDBERETNING_RESULTATER.VA-ERDI	RDA20
b_36ga45	Resultatindberetning, Fødselsindberetning barn	SKS kode hentes fra gestationsalder (GA)	RGAA3600 <= GA <= RGAA4509	RESULTATINDBERETNING_RESULTATER.VA-ERDI	RDA20
a_ga13	Resultatindberetning, Fødselsindberetning abortoplysninger	SKS kode hentes fra gestationsalder (GA)	GA >= RGAA1400	RESULTATINDBERETNING_RESULTATER.VA-ERDI	RDA20
m_indgiv	Information fra handlingsspecifikation under procedure	SKS kode hentes fra handlingsspecifikation	HANDLINGSPEC_KODE = ALEA01 (indgivet)	Tabel: PROCEDURE, Variabel: HANDLINGSPEC_KODE (omdannes til SKS)	
h_gen_an	Information fra handlingsspecifikation under procedure	SKS kode hentes fra handlingsspecifikation	HANDLINGSPEC_KODE = NAAC* (generel anæstesi)	Tabel: PROCEDURE, Variabel: HANDLINGSPEC_KODE (omdannes til SKS)	

Kode	Type	LPR3	Regel til dannelse <i>* angiver at alle underkoder er med</i>	LPR3 - tabel og variabel	Resultattype
h_reg_an	Information fra handlingsspecifikation under procedure	SKS kode hentes fra handlingsspecifikation	HANDLINGSPEC_KODE lig med NAAD0*, NAAD1* eller NAAD2* (regional anæstesi)	Tabel: PROCEDURE, Variabel: HANDLINGSPEC_KODE (omdannes til SKS)	
h_epidural	Information fra handlingsspecifikation under procedure	SKS kode hentes fra handlingsspecifikation	HANDLINGSPEC_KODE lig med NAAD0, NAAD02, NAAD0B (epidural)	Tabel: PROCEDURE, Variabel: HANDLINGSPEC_KODE (omdannes til SKS)	

Bilag 4. Interne koder – Procedurer

Tabel 38 Interne koder, der anvendes som procedure

Kode	Type	Primærkode	LPR3	Regel til dannelse	LPR3 - tabel og variabel	Krav i LPR3
BAXY1_4u	tid	BAXY1	Varighed for proceduren udregnes ud fra Starttidspunkt og sluttidspunkt på proceduren.	Hvis varighed for proceduren > 4 uger (672 timer)	Tabel: PROCEDURE Variabel: KODE_ID, STARTTIDSPUNKT, SLUTTIDSPUNKT	Der er krav om sluttidspunkt i LPR3
BAXY2_4u	tid	BAXY2		Hvis varighed for proceduren > 4 uger (672 timer)		
BGDA0648h	tid	BGDA*		Hvis varighed for proceduren > 6 timer og < 48 timer		
BGDA14d	tid	BGDA*		Hvis varighed for proceduren > 2 uger (336 timer)		
BGDA48h	tid	BGDA*		Hvis varighed for proceduren > 48 timer		
BGDA48h	tid	BGDA*		Hvis varighed for proceduren > 48 timer		
NABB72h	tid	NABB		Hvis varighed for proceduren > 72 timer		
NABE72h	tid	NABE		Hvis varighed for proceduren > 72 timer		
BUAL0_3d	tid	BUAL0	Varighed for proceduren udregnes ud fra Starttidspunkt og sluttidspunkt på proceduren.	Hvis varighed for proceduren > 3 dage (72 timer)	Tabel: PROCEDURE Variabel: KODE_ID, STARTTIDSPUNKT, SLUTTIDSPUNKT	Der er specielle krav til sluttidspunkt i LPR3. Kravene gælder kun i pædiatrien (pædiatriske og neonatal af-
BUAL1_3d	tid	BUAL1		Hvis varighed for proceduren > 3 dage (72 timer)		
BUAL_3d	tid	BUAL		Hvis varighed for proceduren > 3 dage (72 timer)		

Kode	Type	Primærkode	LPR3	Regel til dannelse	LPR3 - tabel og variabel	Krav i LPR3
BGFC32A_1d	tid	BGFC32A	Hvis der ikke er registreret en sluttidspunkt, da anvendes sluttidspunkt på kontakten.	Hvis varighed for proceduren > 1 dag (24 timer)		delinger) og kun ved varighed ud over en bestemt varighed – se afs. 7.2.2 Hvis proceduren varer ud fra kontakten, da registreres ikke et sluttidspunkt.
BGFC32A_7d	tid	BGFC32A		Hvis varighed for proceduren > 7 dage (168 timer)		
BGFC32_24h	tid	BGFC32		Hvis varighed for proceduren > 1 dag (24 timer)		
BGFC32_7d	tid	BGFC32		Hvis varighed for proceduren > 7 dage (168 timer)		
BGXA51_24h	tid	BGXA51		Hvis varighed for proceduren > 1 dag (24 timer)		
BGXA52_24h	tid	BGXA52		Hvis varighed for proceduren > 1 dag (24 timer)		
BGXA53_24h	tid	BGXA53		Hvis varighed for proceduren > 1 dag (24 timer)		

Kode	Type	Primærkode	LPR3	Regel til dannelsen	LPR3 - tabel og variabel	Krav i LPR3
BGXA5_24h	tid	BGXA5		Hvis varighed for proceduren > 1 dag (24 timer)		
BIAD0_24h	tid	BIAD0		Hvis varighed for proceduren > 1 dag (24 timer)		
BIAD5_24h	tid	BIAD5		Hvis varighed for proceduren > 1 dag (24 timer)		
BIAD_24h	tid	BIAD		Hvis varighed for proceduren > 1 dag (24 timer)		
BNGC0_24h	tid	BNGC0		Hvis varighed for proceduren > 1 dag (24 timer)		
BUAJ0_24h	tid	BUAJ0		Hvis varighed for proceduren > 1 dag (24 timer)		
BUAJ1_24h	tid	BUAJ1		Hvis varighed for proceduren > 1 dag (24 timer)		
BWAA00_24h	tid	BWAA00	Varighed for proceduren udregnes ud fra Starttidspunkt og sluttidspunkt på proceduren.	Hvis varighed for proceduren > 1 dag (24 timer)		Ingen krav til sluttidspunkt i LPR3
BPH_14d	tid	BPHG0* BPHH0 BPHH1 BPHH2 BPHH3 BPHM0* BPHM9* BPHY*	Varighed for proceduren udregnes ud fra Starttidspunkt og sluttidspunkt på proceduren.	Hvis varighed for proceduren > 14 dage (336 timer)		Ingen krav til sluttidspunkt i LPR3
CT_angio	Kode+till	UXCA00*	Kode plus tillægskode	Hvis koden er tillægskodet med UXZ41	SKSSERIE.*	
		UXCB00*		Hvis koden er tillægskodet med UXZ41	SKSSERIE_TILLAEGSKODER.*	
		UXCC00*		Hvis koden er tillægskodet med UXZ41		

Kode	Type	Primærkode	LPR3	Regel til dannelse	LPR3 - tabel og variabel	Krav i LPR3
KCJAlinse	Kode+till	KCJA*	Kode plus tillægs-kode	Kode plus tillægskode KZAA02*, KZAA03*	SKSSERIE.* SKSSERIE_TILLAEGSKODER.*	
KCJClinse	Kode+till	KCJC*	Kode plus tillægs-kode	Kode plus KZAA00*, KZAA01*, KZAA04*, KZAA05*, KZAA99*	SKSSERIE.* SKSSERIE_TILLAEGSKODER.*	
KCJDlinse	Kode+till	KCJD*	Kode plus tillægs-kode	Kode plus KZAA00*, KZAA01*, KZAA04*, KZAA05*, KZAA99*	SKSSERIE.* SKSSERIE_TILLAEGSKODER.*	
KCJElinse	Kode+till	KCJE*	Kode plus tillægs-kode	Kode plus KZAA00*, KZAA01*, KZAA04*, KZAA05*, KZAA99*	SKSSERIE.* SKSSERIE_TILLAEGSKODER.*	
KPHB10h	Kode+side-angivelse	KPHB10	Anvend sideangivelse, der er indberettet på proceduren.	Hvis sideangivelse = TUL1 (højresidig)	PROCEDURE.KODE_ID PROCEDURE.SIDEANGIVELSE_KODE	Der er ikke krav om at registrere sideangivelse på K-koder, men kun for UX-koder. Der er krav om at koden registreres to gange, hvis den udføres to gange.
KPHB10v		KPHB10		Hvis sideangivelse = TUL2 (venstresidig)		
KPHB11h		KPHB11		Hvis sideangivelse = TUL1 (højresidig)		
KPHB11v		KPHB11		Hvis sideangivelse = TUL2 (venstresidig)		
KPHB12h		KPHB12		Hvis sideangivelse = TUL1 (højresidig)		

Kode	Type	Primærkode	LPR3	Regel til dannelse	LPR3 - tabel og variabel	Krav i LPR3
KPHB12v		KPHB12		Hvis sideangivelse = TUL2 (venstresidig)		
KPHD10Ah		KPHD10A		Hvis sideangivelse = TUL1 (højresidig)		
KPHD10Av		KPHD10A		Hvis sideangivelse = TUL2 (venstresidig)		
KPHD10Bh		KPHD10B		Hvis sideangivelse = TUL1 (højresidig)		
KPHD10Bv		KPHD10B		Hvis sideangivelse = TUL2 (venstresidig)		
KPHD10Ch		KPHD10C		Hvis sideangivelse = TUL1 (højresidig)		
KPHD10Cv		KPHD10C		Hvis sideangivelse = TUL2 (venstresidig)		
KPHD10Dh		KPHD10D		Hvis sideangivelse = TUL1 (højresidig)		
KPHD10Dv		KPHD10D		Hvis sideangivelse = TUL2 (venstresidig)		
KPHD10Eh		KPHD10E		Hvis sideangivelse = TUL1 (højresidig)		
KPHD10Ev		KPHD10E		Hvis sideangivelse = TUL2 (venstresidig)		
KPHD10h		KPHD10		Hvis sideangivelse = TUL1 (højresidig)		
KPHD10v		KPHD10		Hvis sideangivelse = TUL2 (venstresidig)		
KPHD11Ah		KPHD11A		Hvis sideangivelse = TUL1 (højresidig)		
KPHD11Av		KPHD11A		Hvis sideangivelse = TUL2 (venstresidig)		
KPHD11h		KPHD11		Hvis sideangivelse = TUL1 (højresidig)		
KPHD11v		KPHD11		Hvis sideangivelse = TUL2 (venstresidig)		
KPHD12Ah		KPHD12A		Hvis sideangivelse = TUL1 (højresidig)		
KPHD12Av		KPHD12A		Hvis sideangivelse = TUL2 (venstresidig)		
KPHD12Bh		KPHD12B		Hvis sideangivelse = TUL1 (højresidig)		
KPHD12Bv		KPHD12B		Hvis sideangivelse = TUL2 (venstresidig)		
KPHD12Ch		KPHD12C		Hvis sideangivelse = TUL1 (højresidig)		
KPHD12Cv		KPHD12C		Hvis sideangivelse = TUL2 (venstresidig)		
KPHD12Dh		KPHD12D		Hvis sideangivelse = TUL1 (højresidig)		

Kode	Type	Primærkode	LPR3	Regel til dannelse	LPR3 - tabel og variabel	Krav i LPR3
KPHD12Dv		KPHD12D		Hvis sideangivelse = TUL2 (venstresidig)		
KPHD12Eh		KPHD12E		Hvis sideangivelse = TUL1 (højresidig)		
KPHD12Ev		KPHD12E		Hvis sideangivelse = TUL2 (venstresidig)		
KPHD12h		KPHD12		Hvis sideangivelse = TUL1 (højresidig)		
KPHD12v		KPHD12		Hvis sideangivelse = TUL2 (venstresidig)		
UXRD_K	Kode+kon- trast	UXRD00 UXRD40	Anvend kontrast, der er indberettet på proceduren.	Hvis kontrast='UXZ16'	PROCEDURE.KODE_ID PROCEDURE.KONTRAST	Der er krav om at indberette kontrast på udvalgte {UX*} procedurekoder
mamma1	Kode+kode	KHAC20	Kode plus anden kode (ikke tillægs- kode)	Kode plus koden KPJD42*	PROCEDURE.KODE_ID	
mamma2	Kode+kode	KHAC20	Kode plus anden kode (ikke tillægs- kode)	Kode plus koden KPJD52*	PROCEDURE.KODE_ID	

Bilag 5. Sygehuskategorier til DRG

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

Tabel 39 Sygehuskategorier til DRG

ENHEDSNAVN	SORKODE	HOSPICE	PARAGRAF_79	ØVRIGE
Center for Hjerneskode	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	377371000016004	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
Hospice Sønderjylland	300061000016004	1	0	0
RCT-Jylland	506971000016005	0	1	0
Hospice Sydvestjylland	300491000016003	1	0	0
Sct. Maria Hospice Center	300691000016001	1	1	0
Vejlefjord Rehabiliteringscenter	300851000016006	0	1	1
Anker Fjord Hospice	301561000016000	1	0	0
RehabiliteringsCenter for Muskelsvind - Øst for Storebælt	301931000016003	0	1	1
Hospice Søholm	302511000016005	1	0	0
Hospice Djursland	303791000016001	1	0	0
Gudenå hospice	595501000016002	1	0	0
Sclerosehospitalet i Danmark	297661000016004	0	1	1
Hospice Limfjord	304391000016004	1	0	0
Kamillianer Gaarden	304841000016001	1	0	0

ENHEDSNAVN	SORKODE	HOS- PICE	PARA- GRAF_79	ØVRIGE
Hospice Vendsyssel	305821000016005	1	0	0

Kilde: SDS 10. januar 2019

Bilag 6. Telemedicinske DRG-grupper

Ved indberetning til LPR2 har det været anbefalet at anvende tillægskoden ZPW00900 ved indberetning af en telemedicinsk ydelse. Med LPR3 introduceres den virtuelle kontakt, der anvendes ved telefonkonsultationer og videokonsultationer. Derudover er det muligt at indberette procedurer mellem kontakter.

De telemedicinske grupper, der er i DRG2019, fastholdes og der indføres krav om at DRG-kontakttypen skal være '5' (defineret i tabel Tabel 30).

Der er behov for at definere, hvilke procedurer, der kan grupperes til den telemedicinske opsamlingsgruppe 60TE99, da der ikke længere skal grupperes efter tillægskoden ZPW00900, der indtil nu har været eneste krav til gruppen. Procedureerne er fundet i samarbejde med afdelingen for Datakvalitet og -indhold ved at se på hvilke procedurer, der er registreret på de kontakter, der grupperes til gruppen i dag. De udvalgt procedurer er angivet i nedenstående tabel.

Disse er gældende i Takstsystem 2019 og 2020.

Bilagstabel 9 Procedurer i 60TE99 - Telemedicinsk opsamlingsgruppe

Kode	Kodenavn
BBHF02	Insulinpumpebehandling
BOHA	Behandling med antitrombotisk middel
BOHA0	Antikoagulationsbehandling
BOHA02	Antikoagulationsbehandling med vitamin K antagonist
BOHA02A	Behandling med warfarin
BOHA03A	Antikoagulationsbehandling med heparin, præop.
BOKB0	Vejledning vedrørende patientreguleret AK behandling
BVAA33D	Videokonsultation
BVDY0	Vejledning, instruktion, undervisning og rådgivning af pt.
ZZ0151	Klinisk kontrol
ZZ3912	Kontrol af CPAP-behandling
ZZ4020	EKG-monitorering ad modum Holter
ZZ4030	Anvendelse af kardiell eventrecorder
ZZ4050	Pacemakerkontrol
ZZ4051	ICD kontrol (Implanterbar Cardiover-Defibrillator)
ZZ4052	Loop recorder kontrol
ZZ4052A	Loop recorder kontrol - problevaluering
ZZ4130	Lungefunktionsundersøgelse, spirometri
ZZ9010	Medikamentel behandling, kontrol af

Note: Procedurer i 60TE99 i DRG2019 og DRG2020