

S KLT

Förtydligande om DRG Z82O 'Besök med oplanerad inskrivning'

Fram till år 2015 skulle besök på mottagning som ledde till inläggning i slutenvård i direkt anslutning till besöket (akut inläggning) inte rapporteras till Socialstyrelsens patientregister (PAR) eftersom besöket sågs som en del av det åtföljande vårdtillfället. Åtgärder som utförts på mottagningen och som bedömts som relevanta ur beskrivnings- eller resursåtgångssynpunkt skulle registreras på vårdtillfället. Vid kostnadsberäkningar av typen Kostnad Per Patient (KPP) adderades också alla kostnader för besöket till kostnaderna för det åtföljande vårdtillfället, vilket i sin tur påverkade Socialstyrelsens beräkningar av vikt per slutenvårds-DRG – vikterna blev högre än vad de annars skulle ha blivit.

Från och med 2015 ska besök med akut inläggning rapporteras separat till PAR. Dessa besök måste dock kunna identifieras så att de kan exkluderas när man jämför besöksstatistik över flera år och som en identifierare infördes KVÅ-koden XS100 'Oplanerad inskrivning till slutenvård'. Koden ska användas vid samtliga besök med akut inläggning på den egna vårdinrättningen, alltså inte bara på akutmottagningar.

Även i DRG-statistiken måste besök med akut inläggning kunna identifieras så att de kan exkluderas när man jämför besöksstatistik över flera år och därför infördes grupperingsregeln att KVÅ-koden XS100 leder till DRG Z82O 'Besök med oplanerad inskrivning'. Vid beräkning av KPP och nationella DRG-vikter gäller fortfarande att besök med akut inläggning ses som en del av det åtföljande vårdtillfället. DRG-vikterna för slutenvårds-DRG inkluderar således även fortsättningsvis kostnaderna för besöket, varför vikten för DRG Z82O är, och måste vara, noll. På en vårdinrättning med ersättning baserad på Socialstyrelsens nationella DRG-vikter innebär detta att man får noll kronor för besök med DRG Z82O men man kompenseras via ersättningen för det åtföljande vårdtillfället. Om man lokalt av någon anledning ändå vill ge ersättning för besök med akut inläggning är det inget som hindrar att man lokalt kommer överens om ett ersättningsbelopp för DRG Z82O.

Om man i vården inte registrerar KVÅ-koden XS100 så som det är avsett får vi alltså felaktig jämförande nationell besöks- och DRG-statistik, både vid jämförelse över tid och vid jämförelse mellan olika huvudmän, och dessutom får inrättningar med budget baserad på Socialstyrelsens nationella DRG-vikter felaktiga anslag. Om man har ersättning baserad på Socialstyrelsens nationella DRG-vikter och medvetet avstår från att registrerar KVÅ-koden XS100 måste det ses som "DRG-creep", d.v.s. en manipulation av ersättningssystemet i vinningssyfte.