

## Principer för ändring av DRG-strukturen

### Huvudkriterier för förändring

- Förändringen ska ha relevans för hela systemet och fungera i framtiden.
- Förändringen ska antingen vara motiverad av bättre klinisk relevans eller bättre kostnadshomogenitet.
- Förändringen för bättre kostnadshomogenitet får inte påverka den kliniska relevansen.
- Förändringen för klinisk relevans får inte påverka kostnadshomogeniteten.
- Förändringen får inte leda till okontrollerad ökning av antalet grupper i systemet.

### Individuella kriterier för förändring

#### Förändringar i DRG-strukturen kan delas in i fyra kategorier

- **uppdelning** - delning av ett existerande DRG i två eller flera nya DRG
- **sammanslagning** - sammanslagning av två eller flera DRG till nytt DRG
- **ombildning** - tillägg av delar från existerande DRG till annat DRG
- **borttagning** - tillägg av samtliga fall från ett DRG till andra existerande DRG

#### Kriterier för **uppdelning** av existerande DRG i två eller flera nya DRG

om motivet är bättre kostnadshomogenitet

- större homogenitet – minst 5 % lägre standardavvikelse
- kostnadsskillnad mellan grupperna – minst 20 %
- storleken på den nya gruppen – minst 3 % av den gamla gruppen
- ökat eller bibehållet förklaringsvärde ( $r^2$ )
- klinisk relevans inte försämrad

om motivet är bättre klinisk relevans

- bibehållen homogenitet
- bibehållet förklaringsvärde

## Kriterier för **sammanslagning** av två eller flera DRG till ny DRG

- när skillnaden mellan två eller flera DRG är ekonomiskt och kliniskt irrelevant
- bibehållen kostnadshomogenitet
- bibehållet medicinskt förklaringsvärde

## Kriterier för **ombildning** av fall från existerande DRG till annan DRG

om motivet är bättre kostnadshomogenitet

- en DRG innehåller fall med avvikande kostnad och kan flyttas till annan DRG
- bibehållen homogenitet för alla inblandade DRG
- den minskande gruppen – minst 3 % av ursprungsgruppen
- bibehållet förklaringsvärde
- de flyttade fallen ska ha minst samma kliniska relevans i den nya gruppen som i den gamla

om motivet är bättre klinisk relevans

- En DRG innehåller fall som kliniskt tillhör en annan DRG
- Kostnadshomogeniteten ska inte minska väsentligt
- Bibehållet förklaringsvärde

## Kriterier för **borttagning** av grupper, dvs. flytta samtliga fall från en DRG till andra existerande DRG

- en existerande DRG är ekonomiskt och kliniskt irrelevant och kan inte kombineras med andra DRG till en ny DRG
- bibehållet medicinskt förklaringsvärde
- bibehållen homogenitet för kvarvarande DRG

Det mesta av informationen om underhållsprocessen är hämtad från NordDRG-forum, där texten återges på engelska: <https://nordcaseforum.easyredmine.com/>

## Föreslå en logikförändring

The Nordic Casemix Centre har ansvaret för grupperingslogiken i NordDRG. Till centret är en expertgrupp och en styrgrupp för NordDRG knutna. På nationell nivå har Socialstyrelsen ansvaret för förvaltning och utveckling av den svenska versionen av NordDRG.

Tänk på att:

- tydligt motivera varför du vill ha en förändring
- ange klart och tydligt vilket DRG alternativt MDC som berörs och vilka diagnos- och/eller åtgärds-koder det gäller
- kostnadsanalys på årsbasis måste bifogas (om det finns några)
- förankra ändringsförslaget hos andra inblandade specialister – ju fler som står bakom förslaget, desto bättre
- följ kriterierna för **Ändring i DRG-strukturen**, se ovan. Det ökar möjligheterna att få igenom förslaget.

Om förslaget godtas skickas det vidare till The Nordic Casemix Centre som lägger ut det på NordDRG-forum. NordDRG-forum är ett öppet diskussionsforum på engelska där alla som har synpunkter kan delta i diskussionen om de utlagda förslagen.

Förslagen kompletteras med volym- och kostnadsdata. Expertgruppen för NordDRG diskuterar och fattar preliminära beslut om frågorna. Därefter behandlas förslagen i styrgruppen för NordDRG där de avgörande besluten fattas.

Skicka förslaget hit: [drg@socialstyrelsen.se](mailto:drg@socialstyrelsen.se)