



# DRG

*Handbók*  
*um*  
*DRG framleiðslukerfið*  
*2017*

## Inngangur

Handbók þessi er ætluð til leiðbeiningar og upplýsingar fyrir alla sem koma að notkun DRG framleiðslukerfisins, s.s lækna og lækna- og læknafræðinga, en einnig þá sem vilja kynna sér betur skráningar- og flokkunarreglur DRG kerfisins. Hér er ekki um tæmandi upplýsingar að ræða, t.d. í tengslum við grunnflokkunarkerfi og er bent á ítarefni bæði á heimasíðu [Embættis landlæknis](#) (EL) og Landspítalans (LSH). Leiðbeiningar um skráningu og kóðun sjúkdómsgreininga í [leguþjónustu](#) sem og [dag- og göngudeildarþjónustu](#) hafa verið teknar saman á LSH og eru aðgengilegar á heimasíðu hagdeildar.

Tilgangur DRG handbókar er að stuðla að samræmi og auknum gæðum í skráningu á gögnum sem m.a. eru notuð til DRG flokkunar. Handbók þessi er endurskoðuð árlega og er aðgengileg á [heimasíðu LSH](#). Öllum ábendingum um betri og áreiðanlegri handbók er vel tekið og er fólki bent á að senda tölvupóst þar um til verkefnisstjóra hagdeildar á fjármálasviði LSH.

Uppfært á hagdeild fjármálasviðs LSH

17.febrúar, 2017

Arna Harðardóttir verkefnastjóri/Helga Hrefna Bjarnadóttir deildarstjóri

## Efnisyfirlit

Inngangur .....	2
Efnisyfirlit .....	3
Mikilvægi skráningar .....	4
DRG flokkun á LSH .....	4
Sjúkraskrárkerfið Saga .....	5
Þjónustuflokkur/sérgreinar sjúklinga .....	5
Dvalartími .....	5
Stutt lýsing á DRG kerfinu (e: Diagnosis Related Groups) .....	5
Megingreiningarhópar – MGH (e: MDC Main Diagnosis Group) .....	6
Vigt og verð .....	7
Breytingar á DRG flokkara 2011 .....	7
Gögn sem hafa áhrif á DRG flokkun .....	7
Aldur .....	8
Kyn .....	8
Útskriftarmáti og legutími .....	8
Mismunandi þjónustustig - mismunandi DRG flokkar .....	9
Legusjúklingar .....	9
Dagsskurðsjúklingar (ferlisjúklingar) .....	9
Dagdeildarspeglanir (ferlisjúklingar) .....	9
Dag- og göngudeildakomur (ferlisjúklingar) .....	9
Dag- og göngudeildaflokkar .....	10
Kóðun gagna – (Fyrsta stigs flokkun/grunnflokkun) .....	10
Skráning og kóðun sjúkdómsgreininga .....	11
Aðalsjúkdómsgreining .....	11
Aukásjúkdómsgreiningar .....	11
Tvöföld skráning: “Dálkur-stjarna” .....	12
Skráning aðgerða/meðferða .....	12
Dag- og göngudeildir .....	12
Skurðaðgerðir .....	12
Sjúkdómsgreiningar sem fela í sér aðgerð .....	13
Endurskurðaðgerðir (e: reoperations) .....	13
Viðbótarkóðar (skýringarkóðar) .....	14
Aðgerðir án tengingar við aðalsjúkdómsgreiningu .....	14
Gæði og eftirlit með skráningu .....	14
Eftirlit með áreiðanleika gagna í sjúkraskrárkerfinu Sögu .....	14
Eftirlit með áreiðanleika DRG flokkunarkerfisins .....	15
Sjálfvirk villumelding eftir DRG flokkun .....	15
Villuflokkar DRG kerfisins .....	16

## Mikilvægi skráningar

Skráning og flokkun á sjúkraskrárgögnum með hliðsjón af tilmælum EL um lágmarksskráningu vistunarpplýsinga, sem og lögum þar um, er mikilvæg. Með sjúkraskrárgögnum er átt við allar upplýsingar um legur og komur sjúklunga á sjúkrastofnun, heilsuvanda þeirra, úrlausnir og afdrif. Ætíð skal stefnt að markvissum og áreiðanlegum upplýsingum í sjúkraskrá þannig að klínískt og kostnaðarlegt gildi þeirra sé sem mest.

Skráning í sjúkraskrá LSH byggir á tilmælum Embættis landlæknis um lágmarksskráningu vistunarpplýsinga. Samkvæmt þeim er vert að hafa að leiðarljósi að:

- ..skráning endurspegli sem best starfsemi á íslenskum sjúkrahúsum, þann heilsuvanda sem skjólstæðingar þeirra eiga við að etja og þær úrlausnir sem þeir hljóta.
- ..áreiðanleg, tæmandi og tímanleg skráning sjúkdómsgreininga, ásamt annarri nauðsynlegri skráningu fyrir DRG flokkun, sé grunnur framleiðslumælinga og kostnaðaryfirlits.
- ..áreiðanleg skráning bætir og eykur möguleika til rannsókna og samanburðar innan lands sem utan.

## DRG flokkun á LSH

DRG kerfið hefur verið notað sem upplýsandi framleiðslu- og kostnaðarkerfi á öllum klínískum sviðum LSH frá árinu 2003. Um nokkurt skeið hefur fýsileiki þess að taka upp framleiðslutengda fjármögnun fyrir Landspítala verið kannaður og undirbúningur að breyttri fjármögnun sem tæki mið af raunframleiðslu hvers árs hófst árið 2016.

DRG flokkun er annars stigs flokkunarkerfi sem byggir á öðrum grunnflokkunarkerfum. Fyrst og fremst eru það flokkunarkerfi sjúkdómsgreininga ICD-10 (International Classification of Diseases) og flokkunarkerfi aðgerða/meðferða NCSP-IS (Nordic Classification of Surgical Procedures- íslensk landsútgáfa) en fleiri flokkunarkerfi hafa einnig vægi. Að auki skipta ákveðnar lýðfræðilegar upplýsingar máli. Allt ofangreint er skráð í sjúkraskrárkerfi LSH.

Nákvæm, tímanleg og tæmandi skráning er forsenda þess að tölulegar úttektir á klínískri starfsemi séu áreiðanlegar. Rétt skráning er einnig forsenda þess að unnt sé að nota framleiðslumælikerfi líkt og DRG flokkun á áreiðanlegan hátt t.d. við rekstrar- og starfsemisgreiningar og rannsóknir. Gögn úr DRG flokkun og kostnaðargreiningu eru send reglulega til EL og notuð í heilbrigðistöflfræði ásamt innlendum og erlendum samanburði.

Nauðsynleg gögn fyrir DRG flokkun eru:

1. Aðalsjúkdómsgreining skv. ICD-10 ásamt auka/viðbótar greiningum
2. Aðgerð/meðferð skv. NCSP-IS
3. FIM flokkun ef um endurhæfingarsjúklunga er að ræða (fyrir ítarlegri flokkun)
4. Kyn sjúklings
5. Aldur sjúklings
6. Útskriftarmáti

Af þessu er aðalsjúkdómsgreiningin mikilvægust. Ef hana vantar eða ef hún er röng (rangur kóði) flokkast gögnin **alls ekki** þrátt fyrir það að allar aðrar breytur séu til staðar.

## Sjúkraskrárkerfið Saga

Á innri vef LSH má finna [handbók fyrir sjúkraskrárkerfið Sögu](#) þar sem fram koma hagnýtar leiðbeiningar um það hvernig eigi að skrá upplýsingar í kerfið.

Kennitölur sjúklinga eru lykiltölur í skráningarkerfinu og aðrar upplýsingar eru síðan tengdar þeim svo sem heilsufarsvandi, veitt meðferð og kostnaður. Ekki verður gerð nánari grein fyrir almennri skráningu í sjúkraskrárkerfið hér en þó skal aðeins fjallað um tvennt þ.e. hlutverk þjónustuflokks/sérgreinar sem skráð er fyrir sérhvern sjúkling á legu-, dag- og göngudeildarlotu og inn- og útskriftartíma á komum á dag- og göngudeildum. Báðir þessir þættir eru mjög mikilvægir í tengslum við DRG flokkun.

### Þjónustuflokkur/sérgreinar sjúklinga

Við innritun sjúklings, hvort heldur sem er á legudeild eða dag- og göngudeild, þarf að skrá þjónustuflokk/sérgrein sem við á hverju sinni. Mikilvægt er að skrá legur sjúklinga á viðeigandi þjónustuflokk/sérgrein sem endurspeglar ástæðu komu og heilsufarsvanda sjúklings í dvölinni. Samkvæmt fyrirmælum EL um skráningu heilsufarsupplýsinga ákvarðar þjónustuflokkur/sérgrein upphaf og endi einnar legu eða komu sem þá hafnar í einum tilteknum DRG flokki eftir útskrift. Við flutning á milli deilda þarf að ákveða hvort breyta eigi þjónustuflokki/sérgrein. Val á þjónustuflokki /sérgrein tekur mið af megin heilsufarsvanda sjúklings. Ef um nýjan heilsufarsvanda er að ræða á nýrri deild skal breyta um þjónustuflokk/sérgrein þegar legan er staðfest á komudeild. Við það verða til tvær legur og tveir DRG flokkar. Þjónustuflokkur/sérgrein þarf ekki að vera lækisfræðileg sérgrein ábyrgs lækis þótt oft fari það saman. Mjög mikilvægt er að þessi skráning sé rétt þar sem legudagar teljast á þann þjónustuflokk/sérgrein sem sjúklingur er skráður á. Sérgreinin eða þjónustuflokkurinn ákvarðar hvar tekjur og kostnaður í DRG kerfinu endar og er því undirstaða þess að kostnaðaruppgjör sé rétt.

Auðvelt er að leiðrétta þjónustuflokk/sérgrein aftur í tíma komi í ljós að innritað hafi verið á rangan þjónustuflokk.

### Dvalartími

Einnig er mikilvægt að skráning á **inn- og útskriftartíma** frá dag- og/eða göngudeild í Sögukerfinu sé réttur þannig að heildardvalartími sjúklings á deildinni sé réttur. Í kostnaðarkerfi LSH, sem er tengt DRG flokkunarkerfinu, er kostnaði dreift á komur á dag- og göngudeildir eftir lengd komu hverju sinni og því skiptir miklu máli fyrir kostnaðardreifingu hvort um 20 mínútur er að ræða eða 2 klukkustundir.

## Stutt lýsing á DRG kerfinu (e: Diagnosis Related Groups)

DRG kerfið samanstendur af tæplega 870 flokkum. Grunnflokkunarreglur kerfisins byggjast á því að lækisfræðilega lík tilfelli, sem að auki eru með svipaða aðfanganotkun í legunni (þ.e. einsleitni í kostnaði), lenda í sama DRG flokki.

Flokkunin er gerð út frá gögnum sem þegar eru til í sjúkraskrárkerfum spítalans, nánar tiltekið kóðum fyrir skráða aðalsjúkdómsgreiningu og aukasjúkdómsgreiningar ef einhverjar eru, sem og kóðum fyrir veitta meðferð/aðgerð ásamt aldri sjúklings, kyni og útskriftarmáta. Hér er því um að ræða svokallað annars stigs flokkunarkerfi (e: seconder classification system). Flokkunarreglur kerfisins geta orðið æði flóknar, t.d. geta margar aukaverkanir/fylgikvillar einungis haft áhrif með sumum aðalsjúkdómsgreiningum en öðrum ekki. Samræming og nákvæmni í skráningu sjúkdóma og aðgerða er lykilatriði hér, sem og fyrir öryggi sjúklinga, og mikilvægt að fylgja þeim leiðbeiningum sem fylgja sjúkdómsgreininga- og meðferða/aðgerða flokkunarkerfunum sem best (ICD-10 fyrir sjúkdóma og NCSP-IS fyrir aðgerðir/meðferðir).

### Megingreiningarhópar – MGH (e: MDC Main Diagnostic Group)

Útgangspunktur flokkunar í DRG kerfinu er sá, að lega raðast í einn af 25 megingreiningarhópum kerfisins. Megingreiningarhópar eru gróf flokkun allra aðalsjúkdómsgreininga, en innan hvers hóps má finna sjúkdóma frá ákveðnum líffærakerfum eða sjúkdóma af vissri gerð. Megingreiningarhópar heyra einnig gjarnan til ákveðinna sérgreina læknisfræðinnar. Til dæmis eru DRG flokkar fyrir sjúkdóma í taugakerfi í megingreiningarhópi 1 (*Sjúkdómar í taugakerfi*) og smitsjúkdómar eru í megingreiningarhópi 18 (*Smit- og sníklasjúkdómar*).

Hvert tilfalli lendir í einum af lokkum kerfisins. Af þeim eru um 570 flokkar fyrir leguþjónustu og um 300 fyrir dag- og göngudeildþjónustu. Kóði flokka er oftast nær þriggja stafa tala en nokkrir DRG flokkar eru með undirflokka sem eru tilgreindir með bókstaf t.d. 209 C *Meiri háttar liðskiptiaðgerð á mjöðm, endurtekin aðgerð*. Flokkar fyrir dagskurðþjónustu eru tilgreindir með bókstafnum O í enda kóðans.

DRG-O er flokkun fyrir ólíkar komur og meðferðir á dag- og göngudeildum spítalans, sem og fyrir stuttar legur á legudeild, þar sem sjúklingur inn- og útskrifast sama dag. Hver DRG-O flokkur er með vigt og verð sambærilegt við hefðbundna DRG flokka fyrir innliggjandi sjúklinga.

#### Skilgreining DRG flokka eftir eðli þjónustu

Númer flokks	Tegund þjónustu	Sería
001A-560E	DRG flokkar, hefðbundnir fyrir legusjúklinga	500
424N-436C	DRG flokkar f geðsjúkdóma í leguþjónustu	500
550A-560E	DRG flokkar f endurhæfingu í leguþjónustu	500
003O-521O	DRG flokkar f dagsskurðsjúklinga *	500
701O-720O	DRG flokkar fyrir speglanir	700
801O-830P	DRG flokkar f dag/göngud.þj. með minniháttar aðgerð	800
901O-998O	DRG flokkar f dag/göngud.þj án aðgerðar	900

\* og 6 dagslyflækningaflokkar

## Vigt og verð

Allir DRG flokkarnir hafa kostnaðarvigt, DRG vigt. Vigtin er hlutfallsleg tala sem lýsir meðalaðfanganotkun innan hvers flokks í samanburði við aðfanganotkun meðallegu á spítalanum. Vigtin 1,00 jafngildir einni DRG einingu. Íslenskar vigtir voru teknar í notkun árið 2007 fyrir alla flokka með fleiri en 10 legur. Flokkar með færri tilvik hafa annað hvort fengið vigtir frá árinu áður eða sambærilegar norskar vigtir. Fyrir fámenna dagdeildarflokka eru vigtir stundum hafðar 1/2 eða 1/3 af vigt sambærilegs leguflokks. Vigtir DRG flokka eru endurskoðaðar árlega. Við útreikning vigta eru kostnaðargögn „trimmuð“ miðað við fjórðungsbilsaðferð (5% dýrustu legur hvers DRG flokks teknar út) þannig að kostnaður „útlaga“ hefur hvorki áhrif á vigtir né einingarverð.

DRG einingarverð er uppreiknað árlega. Einingarverðið ásamt vigtum flokka leggur grunn að árlegri DRG verðskrá sem birt er á heimasíðu LSH. DRG verð er grundvöllur DRG tekna fyrir hverja framleidda einingu. Innifalið í DRG einingarverði LSH er allur rekstrarkostnaður spítalans nema stofn- og viðhaldskostnaður og hluti af kennslu- og vísindakostnaði.

### Dæmi um DRG vigt og verð (frá 2016):

DRG 167 Botnlangaskurður án margslunginnar megingreiningar eða aukakvilla

Verð: 0,6268 x 952.000 kr = 596.714 kr

Frá 2008 hafa tvær verðskrár verið í gildi á LSH, ein fyrir legur (DRG) og stuttar legur á legudeild (DRG-O þar sem sjúklingur inn- og útskrifast á sama degi), og önnur fyrir komur á dag- og göngudeildir (DRG-O). Vigtir eru lægri í göngudeildarverðskránni sem helgast af lægri rekstarkostnaði á því þjónustustigi.

## Breytingar á DRG flokkara 2017

Á hverju ári eru flokkunarreglur NordDRG kerfisins endurskoðaðar m.t.t. breytinga í meðferðum og/eða lækisfræðilegum aðgerðum og til að leiðrétta fyrir mögulegum villum. Endurskoðunin leiðir einnig til meiri einsleitni í kostnaði innan hvers DRG flokks. Sérfræðihópur Nord DRG leggur fram tillögur að breytingum eftir ábendingar og greiningar frá öllum Norðurlöndunum. Stýrihópur NordDRG samþykkir eða hafnar tillögum og/eða fer fram á nánari greiningu. Ýmist bætast við nýir flokkar eða detta út og oft hvoru tveggja. Að þessu sinni er einvörðungu um innbyrðis breytingar á flokkunarreglum að ræða.

Hér á eftir má lesa um þær breytingar sem samþykktar voru og gerðar hafa verið á 2017 flokkaranum þ.e. breytingar sem ná til nýrra DRG flokka eða til eldri flokka sem falla niður og einnig til flokka sem breytast mikið í samsetningu. Breytingar eru að þessu sinni fáar.

Nýr flokkur bætist við í legudeildarþjónustu, DRG 307 *Aðgerð vegna tilgerðs þvagrásarþrengis*.

**Jafnframt voru tveir DRG flokkar sameinaðir í einn.** DRG 342 *Umskurn, 18 ára og eldri* og DRG 343 *Umskurn, 17 ára og yngri* falla út og í staðinn kemur DRG 342N *Umskurn*.

## Aldur

Aldursmörk, sem hafa áhrif á DRG flokkun, finnast víða í DRG kerfinu. Mörg þeirra tryggja áreiðanlega og rétta flokkun og eru tilfelli sem ekki standast aldursmörk sett í villuflokk 470 (*Legur í villuflokki og ófrágengnar sjúkraskrár*). Í sjálfvirkri endurgjöf eftir hverja flokkun kemur fram ef viðkomandi sjúklingur er of ungur eða of gamall fyrir þá sjúkdómsgreiningu sem valin var. Innan megingreiningarhóps 14 (*Þungun, barnsburður og sængurlega*) gildir, að sjúklingar mega ekki vera eldri en 55 ára og ekki yngri en 12 ára. Í megingreiningarhópi 15 (*Nýburar og önnur nýfædd börn með sjúkdóma sem rekja má til fósturskeiðs*) má sjúklingur mest vera 100 daga gamall við innlögn. Flokkun nýbura á vöku- eða barnadeild er háð aldri þeirra í dögum. Þeir þurfa annað hvort að vera yngri en 8 daga gamlir, ef þeir leggjast á vökudeild, eða yngri en 29 daga ef um barnadeild er að ræða. Í öðrum megingreiningarhópum má finna DRG flokka sem koma einungis fyrir annað hvort hjá börnum eða fullorðnum. Í þeim tilfellum endar lega í DRG 470 ef sjúklingur er of gamall (>18 ára) eða of ungur (< 14 ára) fyrir viðkomandi sjúkdómsgreiningu. Flestar sjúkdómsgreiningar finnast þó bæði hjá fullorðnum og börnum og flokkast þá í sitt hvorn DRG flokkinn þar sem finna má aldursmörk við 17 ár. Hjá sjúklingum með sykursýki eru aldursmörkin 35 ár. (DRG 294 og 295). Hjá sjúklingum með geðklofa eru aldursmörkin 30 og 59 ár (DRG 430 A-C)

## Kyn

Flestir DRG flokkar eiga við um bæði kynin, konur og karla. Vissir DRG flokkar eru þó í eðli sínu kynbundnir. Legur þar sem kyn og sjúkdómsgreining fara ekki saman lenda því í villuflokki 470 með vísbendingu um ósamræmi þarna á milli. Þetta má sjá í megingreiningarhópi 12 (*Sjúkdómar og raskanir í getnaðarfærum karla*), megingreiningarhópi 13 (*Sjúkdómar og raskanir í getnaðarfærum kvenna*) og megingreiningarhópi 14 (*Þungun, barnsburður og sængurlega*).

## Útskriftarmáti og legutími

DRG flokkun byggist að einhverju leyti á útskriftarmáta og legutíma. Sjúklingar með kransæðastíflu, sem látast innan þriggja sólarhringa frá innlögn, flokkast í DRG 123 (*Blóðrásarraskanir, aðrar, með bráðu hjartadrepi, látinn innan 3 daga*) á meðan þeir sem látast seinna í legunni, eða útskrifast heim, flokkast í DRG 121-122 (*Blóðrásarraskanir, aðrar, með bráðu hjartadrepi og/án aukakvilla..., útskrifast lifandi*). Til að nýburi flokkist í DRG 385A (*Nýburi, dáinn innan tveggja daga eða fluttur á aðra deild innan fimm daga frá fæðingu*) þarf að vera um andlát innan tveggja sólarhringa að ræða eða útskrift lifandi barns innan 5 daga. Brunasjúklingar flokkast einungis í DRG 456 (*Brunasjúklingar fluttir á aðra bráðaðþjónustudeild, meðferð skemur en í sex daga*) ef þeir útskrifast innan 5 sólarhringa frá innskrift.

Nákvæmari upplýsingar um flokkunarreglur NordDRG kerfisins má nálgast á [heimasíðu Miðstöðvar flokkunarkerfa](#) (Nordic Case Mix Center) í notendahandbók íslenska DRG flokkanans.



## Mismunandi þjónustustig - mismunandi DRG flokkar

### Legusjúklingar

Sjúklingar sem liggja á legudeildum og eru a.m.k. með legudag jafnt og 1 (útskriftardagsetning – innskriftardagsetning = 1) flokkast í hefðbundna DRG flokka sem eru innan 500 seríunnar. Alls eru flokkarnir um 570 talsins.

### Dagsskurðsjúklingar (ferlisjúklingar)

Dagsskurðsjúklingar (**e. same day surgery, s. dagkirurgi**) fá þjónustu ýmist á skilgreindum dagdeildum eða á hefðbundnum legudeildum. Þeir flokkast í DRG-O flokka sem eru sambærilegir hefðbundnum DRG flokkum úr 500 seríunni (DRG 001 – DRG 570) en textinn „stutt meðferð” kemur fyrir í heiti ásamt O eða P á eftir númeri í kóða flokks. Þessir flokkar ná aðallega til lega með skurðaðgerðum sem fela í sér eitthvert eftirlit eftir aðgerð t.d. á vöknunardeild. Undantekning er þó frá þessari reglu. Nokkrir flokkar innan DRG 003O – 570O eru ekki skurðflokkar í eðli sínu heldur ná til dagslyflækninga. Samkvæmt mati sérfræðihóps NordDRG eiga þeir þó frekar heima í þessum hópi en með hefðbundnum dag- og göngudeildarkomum (800 og 900 seríur) sökum kostnaðar.

Um er að ræða:

- Blóðskilun (DRG 317O),
- Eðlileg fæðing (DRG 373O),
- Krabbameinslyfjameðferð (DRG 410O og 492O),
- Endurhæfing (DRG 462O)
- Meðferð vegna öndunarsjúkdóma (DRG 475O)

Allir dagsskurðflokkarnir á bilinu 003O til 570O krefjast meiri aðfanganotkunar en aðrir O-flokkar í NordDRG og eiga allir samsvarandi DRG flokk innan leguþjónustu (legutími > 1 dagur). Þannig er unnt að fylgjast með þróun þjónustu á milli þjónustustiga þ.e. úr leguþjónustu yfir í dagdeildarþjónustu. Alls eru þeir um 212.

### Dagdeildarspeglanir (ferlisjúklingar)

Komur á dag- og/eða göngudeild sem fela í sér speglanir finnast innan DRG flokka 701O – 720O. Um er að ræða ýmsar speglunarrannsóknir og -aðgerðir eins og magaspeglun, ristilspeglun o.s.frv. Flokkarnir ná bæði til greiningaraðgerða og lækisfræðilegra skurðaðgerða og gæti því hugsanlega komið til klofnings á þeim seinna meir þegar betri kostnaðargögn liggja fyrir. Sjúklingar geta bæði verið á hefðbundnum dagdeildum eða speglunardeildum og hugsanlega á legudeildum (inn- og útskrift sama dag) þótt slíkt sé sjáldgæft núorðið. Speglnarflokkar eru alls 19.

### Dag- og göngudeildakomur (ferlisjúklingar)

Hér er um að ræða það sem eftir er af dag- og göngudeildarmeðferðum sem hafa hvorki verið skilgreindar sem dagsskurðaðgerðir/dagslyflækningar sbr. hér að ofan né dagdeildarspeglanir. DRG flokkarnir fyrir þessa þjónustu eru innan 800 og 900 seríanna. Þessir flokkar ná yfir smærri aðgerðir/meðferðir sem krefjast talsvert minni aðfanganotkunnar en skilgreindir dagsskurð-/lyfflokkar.

## Dag- og göngudeildaflokkar

Innan NordDRG flokkara hefur dag- og göngudeildapjónustu ekki verið gerð nægilega góð skil. Noregur, Finnland og Svíþjóð hafa öll bætt við sínum eigin dag- og göngudeildaflokkum í því skyni að nýta flokkunarkerfið á öllum þjónustustigunum betur þar með talið í vissum tilvikum á sjálfstætt reknum læknastofum<sup>1</sup>. Svipað verkefni hefur verið í gangi innan NordDRG miðstöðvarinnar um nokkurt skeið en lokaniðurstaða hefur ekki enn fengist. Í millitíðinni var ákveðið hér á landi að taka hluta af norskum dag- og göngudeildaflokkum inn í íslenska DRG flokkarann til reynslu árið 2009 og eru þeir enn hluti af íslenska flokkaranum. Um er að ræða 62 flokka innan 800 seríunnar (til viðbótar við 24 upprunalega) og 2 innan 900 seríunnar (til viðbótar við þá 24 sem þar voru fyrir). Flokkarnir endurspeglar komur á dag- og göngudeildir þar sem einhver meðferð/aðgerð er framkvæmd s.s. ýmsar klínískar rannsóknir eða greiningar. Mikilvægt er að minna á skráningu á aðgerð/meðferð með NCSP-IS flokkunarkerfinu fyrir komur en skráning hennar er grundvöllur ítarlegri flokkunar.

## Kóðun gagna – (Fyrsta stigs flokkun/grunnflokkun)

Samræming í skráningu sjúkdóma er lykilatriði t.d. vegna tölfræðilegrar úrvinnslu og því brýnt að nota sama sjúkdómsgreininga- og aðgerðakerfi alls staðar á landinu. Samkvæmt reglum EL er ICD-10 kerfið notað fyrir sjúkdóma og NCSP fyrir aðgerðir/meðferðir. NCSP-IS er sameinað flokkunarkerfi aðgerða og meðferða allra NCSP kerfa í notkun á Norðurlöndum, sérstaklega hannað fyrir DRG flokkun. Því er um nokkurs konar vörpunarkerfi að ræða. Kerfið má þekkja á því að kóðar eru 6 stafa langir í stað 5 stafa. Kerfið er í dag með u.þ.b. 9.000 kóða og þar af eru um 4.000 kóðar fyrir óblóðugar meðferðir og ýmsar rannsóknir sérhannaðir fyrir starfsemi dag- og göngudeilda eða ferliverk. NCSP-IS kerfið hefur verið notað fyrir allar skráðar aðgerðir/meðferðir á LSH frá 2004. Það var tekið upp á sínum tíma til að auka skráningarmöguleika meðferða (óblóðugra meðferða) í dag- og göngudeildapjónustu sem og til notkunar hjá ýmsum faghópum. Það byggist á útgáfunni frá 2007 með árlegum viðbótum á grunnskrá NCSP.

Eftir útskrift sjúklinga bera læknar almennt ábyrgð á skráningu sjúkdómsgreininga í læknabréf, aðgerðarlýsingar eða göngudeildanótur. Þær upplýsingar er skylt að skrá á kóðuðu formi í þar til gerða reiti í eyðublaði í Sögukerfinu. Fleiri fagstéttir koma að slíkri skráningu í samvinnu við yfirlækni á hverjum stað. Þær geta einnig nýtt sér NCSP-IS flokkunarkerfið við skráningu meðferða. **Mikilvægt er að öllum frágangi sjúkraskráa sé lokið sem fyrst eftir útskrift sjúklings frá legudeild en samdægurs ef um dag- eða göngudeild er að ræða.** EL heldur utan um grunnflokkunarkerfin og gefur út endurskoðaðar/uppfærðar skrár árlega. Nýjustu útgáfu má ávallt finna á heimasíðu EL og á vefsíðunni [www.skaf.is](http://www.skaf.is).

Visual DRG er hjálparforrit sem fylgir árlegri útgáfu af DRG flokkara. Þetta hjálparforrit er gagnlegt þegar skoða á hvort kóðar eru réttir, hvort samsetning greininga og aðgerða sé rétt samkvæmt flokkunareglum DRG og til að skoða í hvaða DRG flokki ákveðin lega eða koma lendir. Forritið gagnast því vel t.d. við reikningagerð ósjúkratryggðra sjúklinga. Starfsfólk LSH getur sótt rafrænt um aðgang

---

<sup>1</sup> T.d. í Svíþjóð

að Visual DRG hjá upplýsingatæknisviði LSH. Öðrum er bent á að hafa samband við fjármálastjóra sinna stofnana.

### **Skráning og kóðun sjúkdómsgreininga**

Sjúkdómsgreiningar eru nauðsynlegar fyrir DRG flokkun en skv. lögum ber læknum að skrá sjúkdómsgreiningu fyrir hverja legu og komu sjúklings. Aðrar heilbrigðisstéttir nota einnig ICD-10 flokkunarkerfi sjúkdómsgreininga. Samkvæmt tilmælum frá EL ber að skrá það sem skipti máli í legu og/eða komu á dag-/göngudeild og það sem leiddi til rannsókna eða íhlutunar. Ítarlegar má lesa um skráningu sjúkdómsgreininga í leiðbeiningum um [skráningu greininga í leguþjónustu](#) sem tekin hefur verið saman á LSH.

### **Aðalsjúkdómsgreining**

Skylt er, samkvæmt flokkunarreglum DRG sem og EL, að hafa eina aðalsjúkdómsgreiningu. Hún er mikilvæg, þar sem hún ákvarðar innan hvaða megingreiningarhóps lega/koma lendir. Það getur haft áhrif bæði á klínískar og kostnaðarlegar hliðar kerfisins.

- Aðalsjúkdómsgreining er skilgreind sem sú sjúkdómsgreining sem við útskrift eða lok dag-/göngudeildarkomu, lýsir best **helstu ástæðu læknismeðferðar sjúklings og/eða meginástæðu rannsókna og meðferða**.
- Hún lýsir því best ástæðu fyrir sjúkrahúsdvöl sjúklings.
- Val greiningar er við útskrift og byggist á þeim upplýsingum sem fyrir liggja. Mikilvægt er að bíða eftir þeim rannsóknarniðurstöðum sem kunna að hafa áhrif á greiningar.
- Ef fleiri en ein sjúkdómsgreining kemur til greina sem aðalsjúkdómsgreining, ber að velja þá sem fól í sér mesta aðfanganotkun í legunni.
- Ef ekki er unnt að finna sjúkdómsgreiningu við hæfi við útskrift ber að setja kóða fyrir mikilvægasta einkennið eða vandamálið.
- Aldrei er hægt að velja nema eina aðalsjúkdómsgreiningu.

### **Aukásjúkdómsgreiningar**

Mikilvægt er að skrá allar þær sjúkdómsgreiningar **sem skipta máli** í einni legu. Þeir sjúkdómar sem sjúklingur er með fyrir utan aðalsjúkdómsgreiningu skrást sem aukásjúkdómsgreiningar. Aukásjúkdómsgreining getur haft í för með sér að lega flokkast í meira íþyngjandi DRG flokk sem er þá annar af tveimur flokkum í flokkapari. Aukásjúkdómsgreining getur náð til íþyngjandi sjúkdóma, aukaverkana eða fylgikvilla. Íþyngjandi DRG flokkar hafa hærri vigt en sambærilegir flokkar án aukaverkana. Eftirfarandi reglur eiga við aukásjúkdómsgreiningar:

- Einungis skal skrá það ástand sem hefur haft áhrif í legunni þ.e.a.s. ef sjúkdómsgreining hefur leitt til inngrips/meðferðar eða á annan hátt haft áhrif á legu sjúklings.
- Þýðingarlitlar aukaverkanir og áður meðhöndlaða sjúkdóma á ekki að skrá, svo framarlega sem það hefur ekki haft áhrif í viðkomandi legu.

Skrá á sjúkdómsgreiningar sem höfðu í för með sér:

- klíníska skoðun og mat læknis/fagaðila (t.d. við komu á dag/göngudeild)
- meðhöndlun/meðferð
- rannsóknir

- lengri legu- eða komutíma
- lengingu á legu- eða komutíma.

### ***Tvöföld skráning: “Dálkur-stjarna”***

Kóðar í ICD-10 merktir með dálki eða stjörnu gefa til kynna, að ákveðið ástand er hægt að flokka á tvönnan hátt, bæði með tilliti til uppruna eða orsakar (dálkur) og með tilliti til birtingarforms (stjarna). Orsakarkóðann ber alltaf að skrá, en ef báðir eru skráðir, ber að skrá stjörnukóðann fyrst og honum skal ætíð fylgja dálkakóði.

Sem stendur er þessi skráningarregla ekki skilyrt við DRG flokkun á Íslandi en kann að verða það á næstunni. Best er ætíð að fara eftir leiðbeiningum ICD-10 flokkunarkerfisins við skráningu sjúkdómsgreininga.

### **Skráning aðgerða/meðferða**

NCSP-IS flokkunarkerfið var í upphafi hannað fyrir norræna DRG flokkun (NordDRG) sem yfirgripsmikið vörpunarkerfi allra meðferðarflokkunarkerfa í notkun á Norðurlöndunum kallað NCSP+. Tilgangur vörpunar er þá fyrst og fremst sá að geta notað sama DRG kerfið á öllum Norðurlöndunum. Í bæði Noregi og Svíþjóð er NCSP kerfið notað fyrir skurðaðgerðir (sænsk útgáfa í Svíþjóð KVÁ), en í báðum löndum hafa verið þróuð sambærileg flokkunarkerfi fyrir óblóðugar aðgerðir og meðferðir til að lýsa hefðbundinni dag- og göngudeildarstarfsemi. Í löndunum er nú skylt að skrá aðgerðir/meðferðir í allri dag- og göngudeildarstarfsemi.

Landspítalinn tók þá stefnu 2004 að taka upp notkun á NCSP+ kerfinu og hefur það síðan verið kallað NCSP-IS. Með notkun NCSP-IS opnuðust möguleikar á meiri og betri skráningu og þar með betri lýsingu á þeirri starfsemi sem fór fram á dag- og göngudeildum. Skráin frá 2007 hefur verið notuð á LSH með þeim viðbótum sem gerðar eru árlega á NCSP grunnskránni. Útbreiðsla NCSP-IS hefur aukist á landssjúkrahúsum með notkun DRG flokkunar þar, t.d. við innheimtu hjá ósjúkratryggðum sjúklingum.

### ***Dag- og göngudeildir***

Skynsemi þarf að hafa að leiðarljósi við skráningu meðferða í dag- og göngudeildapjónustu og gæta að því að hlaða ekki ofgnótt meðferðarkóða á hverja komu. Ekki er ætlast til þess að hvert viðvik sé skráð. Erfitt er að tiltaka sérstaklega hvað beri að skrá og hvað ekki. Hvert tilfelli er einstakt hvað það varðar og á faglegru ábyrgð umönnunaraðila. Ítarlegar er fjallað um skráningu á dag- og göngudeildum í [sérstökum leiðbeiningum](#) þar um.

### ***Skurðaðgerðir***

Skurðaðgerðir og aðra veitta meðferð ber að lýsa með kóða úr köflum A-Y í NCSP-IS kerfinu eins nákvæmt og mögulegt er. Röð aðgerða skiptir ekki máli fyrir DRG flokkun en rétt er þó að fyrsta skráða aðgerðin sé svokölluð aðalaðgerð, sú aðgerð sem að mati læknis var umfangsmest og með mesta aðfanganotkun (dýrust). Skipulögð röð aðgerða/meðferða skiptir t.d. máli þegar gögn úr gagnagrunnum notast til rannsókna.

**Ef skurðaðgerð er skráð verður hún að vísa til aðalsjúkdómsgreiningar, jafnvel þótt um sjúkling í lyflækningapjónustu sé að ræða.** Að öðrum kosti lendir flokkunin í einum af villuflokkum kerfisins, DRG 468, 468O, 477 eða 477O (*Sjaldgæf eða röng samsetning sjúkdómsgreininga og minni/meiri háttar aðgerðarkóða*). Í DRG kerfinu er skurðaðgerð skilgreind sem aðgerð sem vanalega fer fram á skurðstofu. Í enskum texta er talað um OR eiginleika (operating room procedure). Smærri inngríp og flestar speglanir eru ekki skilgreind með

skurðeiginleika (OR=1) þrátt fyrir að kallast aðgerðir og fá aðgerðarkóða. Kóðar fyrir minniháttar aðgerðir (OR = 2) hafa oft engin áhrif á flokkunina og legur með slíka aðgerðarkóða hafna í lyflækningaflokki. Ákveðin lega getur þannig lent í lyflækningaflokki þrátt fyrir það að sjúklingur hafi dvalið á skurðlækningadeild. Á [vefsíðu Miðstöðvar flokkunarkerfa](#) (Nordic Case Mix Center) er hægt að kanna nánar hvaða aðgerðarkóðar eru með skurðeiginleika OR =1 sem leiðir til skurð-DRG flokks ([kafli 6 í handbók NordDRG](#)).

Um skurðaðgerðir sem eru með skurðeiginleika (OR=1) gilda þau lögmál, að sömu eða svipuð inngríp flokkast í sömu DRG flokka óháð ástæðu aðgerðar. Ef t.d. gerð er aðgerð á görn eða fjarlægður hluti af ristli á annars frískum einstaklingi flokkast tilfellið í DRG flokk 149 (*Meiri háttar aðgerðir á mjógirni og digurgirni án aukakvilla*) óháð því hvort ástæðan fyrir aðgerðinni var bólga eða illkynja sjúkdómur.

Fyrir kemur að fleiri en eitt inngríp er tengt sömu skurðaðgerð þannig að tveir eða jafnvel fleiri aðgerðarkóðar eru skráðir. Þetta hefur yfirleitt ekki áhrif á flokkunina svo framarlega sem ekki er skráð aukasjúkdómsgreining. Ef t.d. í dæminu hér að ofan (ristilstytting vegna illkynja sjúkdóms) gerð er lifrarástunga án þess að tilgreina aukasjúkdóm lendir tilfellið eftir sem áður í DRG flokki 149. Ef aftur á móti meinvörp í lifur eru skráð sem aukasjúkdómsgreining lendir legan í DRG flokki 148 (*Meiri háttar aðgerðir á mjógirni og digurgirni með aukakvillum*) þ.e.a.s. í DRG flokki með aukaverkunum/fylgikvillum. Hluti aðgerða leiðir þó ætíð til flokkunar í DRG flokk með aukaverkunum/fylgikvillum, óháð aukasjúkdómsgreiningu. Það nær að mestu leyti til endurskurðaðgerða sem og til aðgerða vegna beinþynningar og gigtsjúkdóma.

Það getur komið fyrir að um tvær skurðaðgerðir er að ræða í sömu legunni. Í þeim tilfellum ræður sú sjúkdómsgreining sem sett er fremst, eða aðalsjúkdómsgreiningin, í hvaða DRG flokki viðkomandi lega lendir. Sem dæmi gæti fullorðinn einstaklingur sem fór bæði í gallsteina- og kviðslitsaðgerð lent í DRG flokki 198 (*Gallblöðrunám*) ef gallsteinar eru uppgefnir sem aðalsjúkdómsgreining eða í DRG flokki 160 (*Kviðslitsaðgerð*) ef kviðslitið er gefið upp sem aðalsjúkdómsgreining. Í hvorugu tilfellinu kemur fram DRG flokkur með aukaverkunum/fylgikvillum. Það er vegna þess að í flokkunarreglum DRG kerfisins er hvorug þessara sjúkdómsgreininga álitin fylgikvilli eða aukaverkun við hvor aðra.

Aðgerðir sem gerðar eru báðum megin (bilateral) lenda oftast í sama flokki og aðgerð sem gerð er einungis öðrum megin. Aðgerðir á liðum neðri útlíma lenda þó í sér DRG flokki ef gerðar báðum megin (DRG 471: *Meiri háttar aðgerðir á liðum, báðum megin eða margar, á neðri útlím*) en þá þarf að skrá aukakóða sem tilgreinir aðgerð beggja vegna (ZXXA10) eða kóða yfir bæði hægri og vinstri hlið (ZXXA00 og ZXXA05).

#### ***Sjúkdómsgreiningar sem fela í sér aðgerð***

Nokkrar sjúkdómsgreiningar fela í sér aðgerð t.d. keisaraskurður án aukakvilla. Til að fá rétta DRG flokkun þarf þó einnig að skrá aðgerðarkóðann.

#### ***Endurskurðaðgerðir (e: reoperations)***

Endurskurðaðgerðir eru táknðar með W í öðru sæti NCSP-IS kóðans (nema í bæklunaraðgerðum). Setja skal þessa kóða sem fyrsta kóða þegar lýsa á aðgerð í slíkum tilvikum. Endurskurðaðgerðir teljast þær sem eru framkvæmdar **innan 30 daga** frá fyrri aðgerð og tengjast aukakvillum sem rekja má til fyrri aðgerðar.

### **Viðbótarkóðar (skýringarkóðar)**

Kóðar úr Z kafla NCSP-IS kerfis eru notaðir til nánari útskýringa annarra kóða. Þá ber ekki að nota eina og sér.

Dæmi: NGSB40 *Frumliðlögung með fóðringu í hnélið*  
ZXXA00 *Hægra megin*

Við liðaðgerðir á báðum útlimum þarf **ætið** að hafa skýringarkóðann ZXXA10 *Báðum megin* með til að réttur DRG flokkur fáiast eða DRG 471N (*Meiri háttar aðgerðir á liðum, báðum megin eða margar, á neðri útlím*).

### **Aðgerðir án tengingar við aðalsjúkdómsgreiningu**

Þó DRG flokkun endi í villuflokkunum DRG 468 (*Sjaldgæf eða röng samsetning sjúkdómsgreininga og meiriháttar aðgerðakóða*) eða DRG 477 (*Sjaldgæf eða röng samsetning sjúkdómsgreininga og minniháttar aðgerðakóða*) getur samt í einhverjum tilfellum verið um rétta flokkun að ræða en samsetning sjúkdómsgreiningar og aðgerðar er sjaldgæf og lýtur ekki reglum DRG kerfisins. Oftast nær er þó um skekkju í frumskráningu að ræða með möguleika á nákvæmari greiningu. Þá er þörf á því að skoða hvort kóðar fyrir aðalsjúkdómsgreiningu og aðgerð séu réttir. Hafa þarf það fyrir reglu, að skrá eins nákvæma sjúkdómsmynd og nokkur kostur er því undantekningalaust leiðir það til DRG flokks sem gefur réttari mynd af raunverulegu ástandi en ofangreindir tveir flokkar. Þegar t.d. gerð er svo kölluð “explorative laparotomy” vegna verkja er tengjast lungnabólgu (basal lungnabólgu) lendar legan í DRG flokki 468 (*Víðtæk aðgerð á skurðstofu, óskyld aðalgreiningu*) ef lungnabólgan er sett sem aðalsjúkdómsgreining, en í DRG 170 (*Aðgerð á skurðstofu á meltingarkerfi, önnur, án aukakvilla*) ef verkirnir eru settir sem aðalsjúkdómsgreining (og lungnabólgan sem aukasjúkdómsgreining).

## **Gæði og eftirlit með skráningu**

Skráning sjúklingabókhalds þarf að vera áreiðanleg og í samræmi við viðurkenndar reglur og staðla þar um svo gögn endurspegli réttléga klíníska starfsemi sem fram fer innan spítalans. Ein leið til þess er að setja fram leiðbeinandi verklagsreglur um skráningu og framkvæma reglulegt eftirlit með því hvort skráning uppfylli sett skilyrði, en slíkar verklagsreglur eru til í dag fyrir allar legu-, dag- og göngudeildir LSH. Ennfremur er mikilvægt að fræða notendur um framkvæmd og gildi skráningar. Eftirlit og áreiðanleiki í skráningu er einkum tvíþætt þ.e. fræðsla og úttektir á gögnum.

### **Eftirlit með áreiðanleika gagna í sjúkraskrárkerfinu Sögu**

Innbyggt eftirlit með skráningu á dagsetningum og innskriftar-/flutnings- og útskriftargildum er til staðar í Sögukerfinu. Einnig eru kyn og ákveðnar sjúkdómsgreiningar spyrta saman þannig að ekki er möguleiki á því að velja tiltekna sjúkdómsgreiningar nema fyrir annað kynið.

Frágengnar legur er ekki hægt að opna og breyta nema með sérstökum aðgangi og eru það lækningar sem sjá um endanlegan frágang á legum.

## Eftirlit með áreiðanleika DRG flokkunarkerfisins

Gæði sjúkraskrárgagna eru nauðsynleg undirstaða þess að nýtt framleiðslu- og fjármögnunarkerfi LSH sé virkt og réttmætt.

Mikilvægustu mælikvarðar varðandi gæði sjúkraskrárgagna eru:

- Nákvæmni (t.d. er 4. stafurinn til staðar í ICD kóðanum?)
- Tæming (t.d. eru allar aukagreiningar og aðgerðir sem skipta máli með?)
- Réttmæti (er kynið rétt eða aldurinn? Eru allar sjúkraskrár í grunninum?)
- Samkvæmni (t.d. er verið að nota réttan staf sem 4. staf í ICD kóða?)

**Fræðsla og kynning á DRG flokkunarkerfinu** á þeim sviðum sem munu nota kerfið, þar sem m.a. er komið inn á uppbyggingu þess, aðferðafræði, notagildi og villuflokka, er undirstaða áreiðanleika og réttmætis DRG kerfisins. Slík fræðsla beinist aðallega að:

- læknum
- læknariturum (a.m.k. öllum sem koma að skráningu í sjúkraskrár)
- hjúkrunarfræðingum/ljósmæðrum
- stjórnendum

Einnig er mikilvægt að allar flokkunarreglur séu skýrar og leiðbeiningar til taks þar sem það á við. Hugsanlega má hanna flýtilista fyrir sérgreinar með algengustu sjúkdómsgreiningum og aðgerðum/meðferðum sem þar koma fyrir. Slíka lista ber þó að hanna af mestu nákvæmni út frá læknisfræðilegum tilfellum en ekki ábatasömustu niðurröðun greininga. Flýtilistar eru einnig hluti af sjúkraskrárkerfinu Sögu og nefnast þar *Sjúklingakort* eða *Starfsmannakort*..

### **Sjálfvirk villumelding eftir DRG flokkun**

Innbyggt í DRG flokkara er sjálfvirk endurgjöf á flokkun gagna. Flokkunarkóðar eða meldingar sem birtast eftir hverja flokkun gefa til kynna hvort flokkun tókst samkvæmt flokkunarreglum kerfisins eða hvort einhverju var ábótavant og þá hverju. Flokkunarkóðar kerfisins eru:

Villuflokkar DRG kerfis (e: return code)	
Kóði	Heiti
0	Flokkun lokið
1	Engin aðalsjúkdómsgreining
2	Kyn sjúklings vantar
3	Kyn sjúklings á ekki við sjúkdómsgreiningu
4	Sjúklingur of ungur fyrir sjúkdómsgreiningu
5	Sjúklingur of gamall fyrir sjúkdómsgreiningu
6	Villa í aldri sjúklings (>125)
7	Sjaldgæf eða röng samsetning sjúkdómsgreininga og meðferða
8	Aðalsjúkdómsgreining ekki nothæf
9	Önnur villa
A	Skurðaðgerð vegna blóðæðaæxlis
B	Ósértæk eða óframkvæmanaleg aðgerð



### **Villuflokkar DRG kerfisins**

Eftirlit með villuflokkum innan DRG kerfisins er nauðsynlegt. Villuflokkar DRG kerfisins eru 20 talsins, 10 fyrir legur og 10 fyrir komur. Þeir eru:

<b>Villuflokkar NordDRG-IS</b>	
470A	Meðferðarkóði lýtur ekki DRG flokkunarreglum
470B	Sjúklingur er of gamall fyrir sjúkdómsgreiningu
470C	Sjúklingur er of ungur fyrir sjúkdómsgreiningu
470D	Aldur sjúklings er rangur (>125 ár)
470E	Ógild aðalsjúkdómsgreining
470H	Röng samsetning sjúkdómsgreiningar og aðgerðar
470I	Röng samsetning sjúkdómsgreininga
470J	Ný aðalsjúkdómsgreining, en flokkun ósértæk
470K	Ný aðalsjúkdómsgreining, en flokkun ósértæk, stutt meðferð
470L	Heimsókn, ekki skipulögð og óskráð
470O	Vantar aðalsjúkdómsgreiningu, stutt meðferð
470P	Meðferðarkóði lýtur ekki DRG flokkunarreglum, stutt meðferð
470Q	Sjúklingur er of gamall fyrir sjúkdómsgreiningu, stutt meðferð
470R	Sjúklingur er of ungur fyrir sjúkdómsgreiningu, stutt meðferð
470S	Aldur sjúklings er rangur (>125 ár), stutt meðferð
470U	Ógild aðalsjúkdómsgreining, stutt meðferð
470W	Röng samsetning á aðalsjúkdómsgreiningu og aukasjúkdómsgreiningu, stutt meðferð
470X	Vantar aðalsjúkdómsgreiningu
470Y	Röng samsetning sjúkdómsgreiningar og aðgerðar, stutt meðferð
470Z	Vantar tegund komu eða faghóps, stutt meðferð

Notast er við skýrslur úr Gagnagáttinni til eftirlits með villuflokkum og er það í höndum lækna/yfirlækna. Sjúkrskrár eru leiðréttar í kjölfarið eins og kostur er. Slíkt eftirlit tryggir réttmæti gagna upp að vissu marki.

Ætíð skal stefnt að því að lágmarka villur.