

NordDRG–opas

2019

Kansallinen DRG–keskus

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	3
1.1.	Käsitteitä.....	4
2	POTILASLUOKITTELUJÄRJESTELMÄT	5
2.1	NordDRG	5
2.2	pDRG® ja EPR	5
2.3	dDRG.....	6
3	NordDRG-RYHMITTELY	6
3.1	NordDRG-ryhmittelijä.....	6
3.2	NordDRG-ryhmittelijän logiikka	8
3.3	MDC	8
3.4	NordDRG-ryhmittelijän ominaisuudet	9
3.5	ORD.....	9
3.6	Esimerkkejä NordDRG-ryhmittelystä:	10
	3.6.1 Konservatiivinen.....	10
	3.6.2 Operatiivinen	11
	3.6.3 Kaatoluokat	11
3.7	Casemix -indeksi	14
4	NordDRG:N KEHITTÄMISTYÖ, MUUTOS- JA TESTAUSPROSESSI	14
4.1	Kehittämistyö	14
4.2	Muutosprosessi	15
4.3	NordDRG-ryhmittelijän testausprotokolla	16
5	NordDRG:N KÄYTÖN EDELLYTYKSET	17
5.1	Kirjaamisen merkitys ja periaatteet	17
5.2	Kustannuslaskennan merkitys.....	19
6	NordDRG-RYHMITTELYYN VAIKUTTAVAT LUOKITUKSET	20
6.1	THL - Tautiluokitus ICD-10	20
6.2	ICPC-2 - Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus	20
6.3	THL - Toimenpideluokitus	21
6.4	Koodistomuutokset.....	21
7	POTILASLUOKITTELUJÄRJESTELMIEN KÄYTTÖ.....	21
7.1	NordDRG:n käyttö Suomessa.....	21
7.2	NordDRG:n käyttö eri maissa.....	21
8	NordDRG:N KÄYTTÖÖNOTON OHJEISTUS	22
9	TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT	22
10	YHTEYSTIEDOT	23
11	LÄHTEET JA LINKIT.....	24
12	LIITTEET	24

1 JOHDANTO

Kansallinen DRG-keskus toimii NordDRG:n kansallisena osaamiskeskuksena ja sen tehtävänä on kehittää DRG-ryhmittelyä suomalaisesta näkökulmasta ja tukea asiakkaitaan DRG:tä koskevista asioista. Kansallinen DRG-keskus tarjoaa lisäksi koulutus- ja asiantuntijapalveluita.

Kansallisen DRG-keskuksen tärkeimpiä asiakkaita ovat sairaanhoitopiirit ja kunnat. Kansallinen DRG-keskus toimii läheisessä yhteistyössä Nordic Casemix Centren kanssa ja tärkeä yhteistyökumppani on Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) on monia lakisääteisiä tehtäviä, joista keskeisiä ovat:

- tilastolain ([280/2004](#)) 2 §:n 2 momentissa tarkoitettuna tilastoviranomaisena toimiminen ja alan tiedostojen ja rekisterien ylläpitäminen siten kuin niistä erikseen säädetään sekä tehtäväalueensa tietoperustasta ja sen hyödyntämisestä huolehtiminen;
- sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedon sähköisen käsittelyn, siihen liittyvän tietohallinnon ja valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käytön ja toteuttamisen suunnittelusta, ohjauksesta ja seurannasta vastaaminen;
- sosiaali- ja terveysalan keskeisten termien, määritelmien ja luokitusten kehittäminen ja ylläpitäminen.

Tilastolaki

Laki Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksesta

Näitä lakisääteisiä tehtäviä toteuttaessaan THL:lla on käytössään monia eri oppaita ja ohjeistuksia, kuten esim. HILMO-opas, AvoHILMO-opas, hoitopäätösopas, implanttirekisteriohjeistus, lisääntymisrekisteriohjeistus. Koodisto-palvelu on yksi THL:n lakisääteisistä tehtävistä. Koodistopalvelun tehtävänä on vastata laajasti käytössä olevien sosiaali- ja terveydenhuollon koodistojen, luokitusten, lomakerakenteiden tai muiden tietosisältöjen ja niihin liittyvien sanastojen ja termistöjen sisällöstä, laadusta ja ylläpidosta sekä valtakunnallisesta jakelusta (668/2008). Koodistopalvelu tuottaa kaikki yhdenmukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset koodistot, joita tarvitaan potilas- ja asiakasasiakirjojen käsittelyssä ja valtakunnallisissa tietojärjestelmäpalveluissa (159/2007).

Mikäli NordDRG-oppaan ja THL:n ohjeissa on ristiriitaisuuksia, ensisijaisesti noudatetaan THL:n koodistopalvelimella määriteltyjä tietosisältöjä, luokituksia, termistöjä ja koodistoja sekä muita THL:n erillisiä ohjeistuksia.

NordDRG-opas, ja siihen kuuluva Kustannuslaskennan ohje, on tarkoitettu sairaanhoitopiirien eri asiantuntijoiden käyttöön, lääkäreille, klinikoiden johdolle sekä tieto- ja taloushallinnon henkilöstölle NordDRG:n käyttöönoton ja käytön tueksi. Sen tarkoituksena on auttaa käyttäjiä ymmärtämään NordDRG:tä, sen logiikkaa ja siihen liittyviä taustatekijöitä, kuten kirjaamisen merkitystä ja DRG-järjestelmien käyttömahdollisuuksia. Suoritekäsikirjaa ei enää päivitetä, mutta sen viimeisin versio on vielä saatavilla sotetieto.fi -sivuilla.

1.1. Käsitteitä

- **DRG**
Diagnosis Related Groups
Erikoissairaanhoidon potilasluokittelujärjestelmä.
- **DRG-ryhmittely**
Perustuu potilaasta rutiinisti kirjattuun ja tallennettuun tietoon. Tavoitteena on lääketieteellisesti ja kustannuksiltaan samankaltaisten ryhmien muodostaminen.
- **DRG-ryhmittelijä**
Sovellus, joka ryhmittelee potilaan hoitojaksot ja käynnit hyödyntäen potilaasta kirjattua tietoa.
- **DRG-tuote**
DRG-ryhmitelty käynti tai hoitajakso.
- **DRG-tuotteistus**
Erikoissairaanhoidon palvelujen tuotteistusjärjestelmä, joka perustuu DRG-ryhmittelyyn ja hinnoiteltuihin DRG-tuotteisiin.
- **DRG-paino**
DRG-ryhmän hoitajaksojen keskimääräisen kustannuksen ja kaikkien hoitajaksojen keskimääräisen kustannuksen suhde.
- **DRG-piste (= painotettu hoitajakso)**
Kuvaa sairaalan tuotantovolyymin kustannuspainotettuina hoitajaksoina eli DRG-pisteinä. Painotetut hoitojaksot kuvastavat hoidon vaikeusastetta ja ne saadaan kertomalla hoitojaksot (avo- ja laitoshoido) DRG-painoilla.
- **MDC**
Major Diagnostic Category (päädiagnoosiryhmä), on muodostettu jakamalla päädiagnoosit yhden elinjärjestelmän tai etiologian mukaan MDC-luokkiin. MDC ryhmittyy diagnoosien perusteella.
- **Komplisoitunut / ei komplisoitunut**
DRG:n yhteydessä komplisoituneella tarkoitetaan hoitajaksoa, jolla on enemmän resursseja vaativia osa-alueita. Hoitajakson voi komplisoida esim. myötävaikuttavat tai liitännäissairaudet, komplikaatiot tai haittavaikutukset.
- **Casemix**
Casemix kuvaa DRG-ryhmien kirjoa ja potilasrakennetta.
- **Casemix -indeksi (CMI)**
Kuvaa sairaalassa hoidettujen potilaiden keskimääräistä hoidon vaikeusastetta. Mitä suurempi casemix -indeksi on, sitä vaikeampihoitoisia potilaita sairaalassa hoidetaan.

2 POTILASLUOKITTELUJÄRJESTELMÄT

Kuntaliitto ry omistaa NordDRG-erikoissairaanhoidon potilasluokittelujärjestelmän ja pDRG-perusterveydenhuollon potilasluokittelujärjestelmän. Järjestelmien hallinnointi on luovutettu FCG Finnish Consulting Group Oy:lle.

2.1 NordDRG

NordDRG on Pohjoismaiden omistama potilasluokittelujärjestelmä, jonka ylläpidosta ja kehittämisestä vastaa Nordic Casemix Centre. Suomessa erikoissairaanhoidossa on käytössä NordDRG:n Suomen versio.

DRG on erikoissairaanhoidon potilasluokittelujärjestelmä, joka on kehitetty Yhdysvalloissa, Yalen yliopistossa (Robert Fetter, John Thompson et al), 1970-luvulla. Sen alkuperäinen tarkoitus oli luoda sairaalan johdolle työkalu sairaalan suoritteiden mittaamiseen ja arviointiin sekä sairaaloiden toiminnan vertailemiseen. DRG-ryhmittelyä voidaan käyttää toiminnan ja talouden suunnittelussa ja seurannassa, erikoissairaanhoidon palveluiden tuotteistuksessa ja hinnoittelussa, erikoissairaanhoidon kustannusten ja laadun arvioinnissa sekä johtamisen tukena.

DRG-ryhmittely perustuu päädiagnoosiryhmiin (MDC), jotka jakautuvat päädiagnoosien mukaisesti alaryhmiin, operatiivisilla hoitokajoilla jakautumiseen vaikuttaa myös toimenpide. DRG-ryhmien sisältö on määritelty ryhmäkohtaisesti. Osa ryhmistä on nk. komplisoituneita tai ongelmallisia DRG-ryhmiä, jotka ovat kustannuksiltaan ja hinnaltaan korkeampia kuin ei-komplisoituneet DRG-ryhmät. Komplisoivia tekijöitä voivat olla esimerkiksi potilaan myötävaikuttavat tai liitännäissairaudet, komplikaatiot tai haittavaikutukset.

2.2 pDRG® ja EPR

Perusterveydenhuollon avohoidon potilasluokittelu (pDRG®) ja siihen perustuva episodiryhmittely (EPR) on potilasluokittelu- ja tuotteistusjärjestelmä, jolla ryhmitellään terveydenhuollon avohoitokäynnit ja hoitokasot terveysongelmittain hoitopisodeiksi. Sitä käytetään palvelujen tuotteistamisessa hoitokasotun eri tasoilla. Luokittelu on käyntisyy-/diagnoosiperusteinen ja pohjautuu terveydenhuollon palvelujen yhteydessä rutiinisti tallennettavien potilastietojen sekä talous- ja henkilöstöhallinnossa kertyvien tietojen käyttöön.

pDRG ja EPR -luokitus perustuu ICD10- ja ICPC2-luokituksilla kirjattuihin käynnin syihin ja diagnooseihin. Potilaiden sairaudet ja oireet ryhmitellään kliinisesti mielekkäiksi ryhmiksi siten, että ryhmien sisäinen kustannusvaihtelu on vähäistä ja tuotteet muodostavat sekä lääketieteellisesti että keskimääräisiltä kustannuksiltaan riittävän yhdenmukaisia kokonaisuuksia. pDRG/EPR -ryhmittelyyn otetaan mukaan kaikkien ammattiryhmien tuottamat palvelut ja episodiryhmittelylogiikalla yhdistetään potilaan eri organisaatioissa (perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja osa sosiaalipalveluja) saman terveysongelman hoitoon liittyvät käynnit ja hoitokasot.

pDRG/ ja EPR -järjestelmän avulla tuotetaan tietoa palveluiden käytön volyymistä, systä, sisällöstä ja käytetyistä resursseista hoitokasotun eri vaiheissa. Järjestelmää käytetään monipuolisesti toiminnan ohjauksen ja tietoon perustuvan johtamisen tukena. Lisäksi se soveltuu hinnoittelun, laskutuksen ja budjetoinnin työkaluiksi. Potilasluokittelu ja episodiryhmittely luovat edellytyksiä myös laadun ja saavutetun terveyshyödyn mittaamiseen, työnjaon ja toiminnan tuottavuuden tarkasteluun sekä järjestelmän käyttäjien väliseen tuotannon vertailuun (benchmarking).

Tarkempaa tietoa pDRG/EPR –potilasluokituksesta saa pDRG/EPR –oppaasta, joka löytyy www.sotetieto.fi –sivustolta.

2.3 dDRG

dDRG (Dental Care Diagnosis Related Groups) on suun terveydenhuollon yksityiskohtaiseen tarkasteluun kehitetty episodipohjainen potilasluokittelu- ja tuotteistusjärjestelmä, joka yhdistää potilaiden suun terveyden hoitotiedot organisaation kustannus- ja henkilöstötietoihin. Näin saadaan suun terveyden ongelmia kuvaavia episodeja.

Kustannuslaskennassa käytetään samaa kustannukset per potilas -mallia, joka on käytössä perusterveydenhuollon avohoidon pDRG-järjestelmässä. Tietojen avulla organisaatiot pystyvät tarkastelemaan mm. suun terveyden potilasryhmäkohtaisia kustannuksia, ammattiryhmien välistä resurssien käyttöä ja suunnittelemaan työnjakoa toimintaa ja asiakaslähtöisyyttä palvelevaksi.

Järjestelmä perustuu potilastietojärjestelmään normaalisti kerrytettäviin potilas-, diagnoosi- ja toimenpidetietoihin. Sillä saadaan tietoa väestön suun terveydenhuollon palvelutarpeista, palveluiden käytön syistä ja palveluihin käytetyistä resursseista. dDRG:n tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää suun terveyden toiminnan- ja taloudenohjauksessa ja suunnittelussa, sekä perustana laadun ja terveyshyödyn mittaamisessa. Sitä voidaan käyttää hoidon tuottavuuden ja tehokkuuden mittaamisessa sekä perustana hoidon vaikuttavuuden tarkastelussa.

Lisätietoa löytyy www.sotetieto.fi – sivustolta

3 NordDRG-RYHMITTELY

Ryhmittely tapahtuu DRG–ryhmittelijäsovelluksen avulla hoitojakson tai käynnin päätyttyä. Se perustuu potilaasta hoidon aikana kirjattuun ja tallennettuun tietoon. Tavoitteena on lääketieteellisesti ja kustannuksiltaan samankaltaisten ryhmien muodostaminen.

3.1 NordDRG-ryhmittelijä

DRG-ryhmittelijä on sovellus, joka käyttää hyväkseen sairaalan tietojärjestelmiin potilaasta kirjattua tietoa. DRG–ryhmittelijän voi tuottaa tietojärjestelmätoimittaja, jolla on Nordic Casemix Centren myöntämä sertifikaatti. Asiakkaalla pitää olla voimassa oleva DRG–lisenssisopimus FCG Konsultointi Oy:n kanssa, jonka jälkeen asiakas voi hankkia DRG–ryhmittelijän.

Jokaisella maalla on oma kansallinen versio, jossa on otettu huomioon kansalliset tarpeet. NordDRG–ryhmittelijän Combined versio yhdistää kaikki kansalliset versiot.

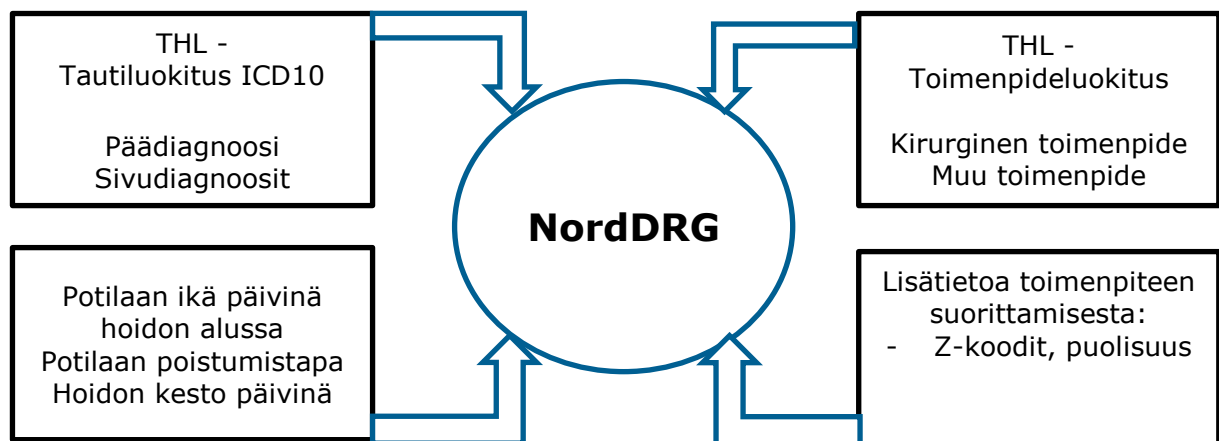
NordDRG–ryhmittelijän logiikkaa päivitetään vuosittain vastaamaan hoitokäytäntöjen muutoksia ja hyödyntämään uusia diagnoosi- ja toimenpidekoodeja. Kansallinen DRG–keskus huolehtii, että ryhmittelijän päivityksessä huomioidaan tulevat koodistomuutokset.

Suosittelavaa on käyttää kuluvan vuoden ryhmittelijää tai edellisen vuoden versiota. Aiempien vuosien ryhmittelijät eivät tunnista uusia koodeja ja näin hoitojaksoja ja käyntejä ryhmitetty kaatoluokkiin, mikäli uusia koodeja kuitenkin käytetään. Nord-DRG-ryhmittelijän suunnitteluversio julkaistaan kesällä ja tuotantoversio loppusyksyllä NCC:n aikataulun mukaisesti.

NordDRG:n seuraavan vuoden Suomen versioon tulevat muutokset on esitetty liitteessä 1.

NordDRG-ryhmiä on yhteensä noin 900 sisältäen sekä avohoidon (NordDRG Full) että vuodeosastohoidon (NordDRG Classic) ryhmät.

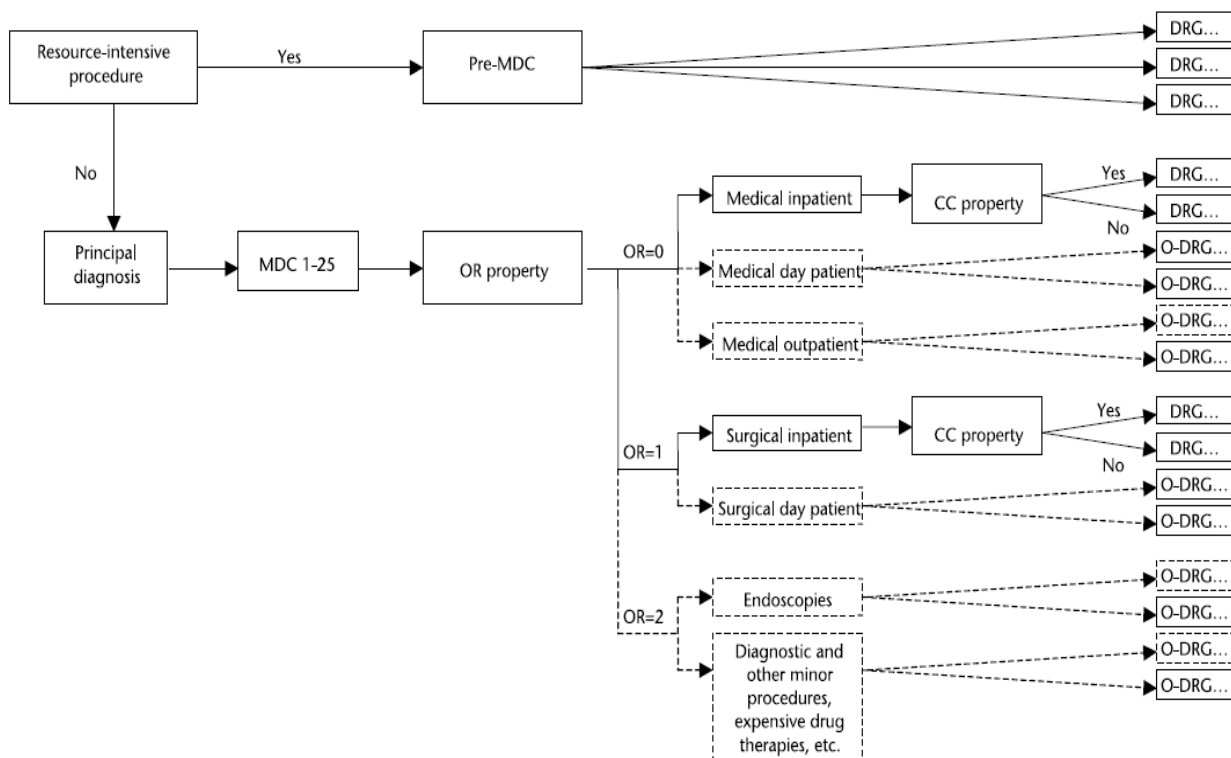
- NordDRG Classic-versio sisältää vuodeosastohoitojaksot. Nämä DRG-ryhmät ovat 0 – 500-alkuisia.
- NordDRG Full sisältää vuodeosastohoitojaksojen lisäksi avohoitokäynnit ja päiväkirurgian, joihin sisältyy myös tähystykset (700 -alkuiset), pientoimenpiteet ja laajat tutkimukset (800 -alkuiset) ja lyhythoidot ilman toimenpidettä tai tutkimusta (900 -alkuiset). Lisäksi lyhythoitoryhmiä ovat 0 – 500 -alkuiset O- ja P -loppuiset ryhmät.
 - Jos potilas kuolee käynnillä, syntyy Classic-ryhmä, vaikka kyseessä olisi lyhyt hoito. Hoitoa ei voi ryhmitellä normaaliksi avohoitokäynniksi, koska hoito vaatii enemmän resursseja.



Kuva 1. NordDRG-ryhmittelyyn vaikuttavat parametrit.

3.2 NordDRG-ryhmittelijän logiikka

Potilastiedot ryhmitellään päädiagnoosin mukaan elinکوhtaisiin MDC-ryhmiin (esim. Hermojärjestelmän sairaudet, Silmän sairaudet jne.), jonka jälkeen MDC-ryhmät jaetaan DRG-ryhmiksi OR-tietojen (leikattu / ei leikattu) ja CC-tietojen (komplisoitunut / ei komplisoitunut) perusteella. Joissakin tapauksissa huomioon otetaan myös potilaan ikä ja hoidon kesto.



Kuva 2. NordDRG logiikka

3.3 MDC

Major Diagnostic Category on muodostettu jakamalla päädiagnoosit yhden elinjärjestelmän tai etiologian mukaan MDC-luokkiin. MDC ryhmittyy diagnoosien perusteella.

MDC 24 Merkittävä monivamma on poistettu v. 2015 versiossa ja tapaukset siirtyivät MDC 21 Vammat, myrkytykset ja lääkkeiden toksiset vaikutukset.

MDC	MDCNAME
00	PreMDC
01	Hermostojärjestelmän sairaudet
02	Silmän sairaudet
03	Korvan, nenän ja kurkun sairaudet
04	Hengityselinten sairaudet
05	Verenkiertoelinten sairaudet

06	Ruuansulatuskanavan sairaudet
07	Maksan, sappiteiden ja haiman sairaudet
08	Tuki- ja liikuntaelinten ja sidekudoksen sairaudet
09	Ihon, ihonalaisen kudoksen ja rintrauhasen sairaudet
10	Endokriiniset, nutritionaaliset ja metaboliset sairaudet
11	Munuaisten ja virtsateiden sairaudet
12	Miehen lisääntymisjärjestelmän sairaudet
13	Naisen lisääntymisjärjestelmän sairaudet
14	Raskaus, synnytys ja lapsivuodekausi
15	Vastasyntyneet tai perinataalikaudella alkavat ongelmat Veren, vertamuodostavan kudoksen ja immunologisen
16	järjestelmän sairaudet
17	Myeloproliferatiiviset sairaudet ja erilaistumattomat kasvaimet
18	Infektiosairaudet
19	Psyykkiset sairaudet
21	Vammat, myrkytykset ja lääkkeiden toksiset vaikutukset
22	Palovammat
23	Terveydentilaan vaikuttavia tekijöitä
30	Rintarauhasen ongelma
99	Epäspesifinen tai virheellinen informaatio

3.4 NordDRG-ryhmittelijän ominaisuudet

NordDRG-ryhmittelijän logiikka perustuu diagnooseille ja toimenpiteille annettuihin ominaisuuksiin. Ominaisuudet määrittävät diagnoosien ja toimenpiteiden vaikutuksen ryhmittelyyn ja mihin DRG-ryhmiin ne ohjautuvat.

Ominaisuuksien merkkien selitykset:

- 2 ensimmäistä merkkiä ilmaisee sen MDC:n, josta on kyse tai johon ominaisuus liittyy. 00, 90 ja 99 ovat tilanteita, joissa liittyvä MDC ei ole selvästi määritelty. 98 käytetään tilanteissa, joissa ominaisuus määräytyy sukupuolen mukaan. Naisilla 98 tilalle vaihtuu 13 ja miehillä 12. 40 on ruotsalaisten käyttämä ominaisuus polikliinisen ryhmittelyn ominaisuuksia varten.
- kolmas merkki (kirjain) ilmaisee ominaisuuden tyyppin
M – diagnoosikategoria
X – diagnoosiominaisuus
S – leikkaussalitoimenpideominaisuus
E – endoskopia
O ja V – ruotsalaisia toimenpideominaisuuksia
P – päädiagnoosiominaisuus
- 2 viimeistä merkkiä (numeroita) ovat juokseva numero eri ryhmien eri ominaisuuksille. Koodien perustehtävä on järjestäytyminen, eivätkä ne ole sääntöjen ID-tunnuksia.

3.5 ORD

ORD-koodi määrittää NordDRG-järjestelmässä logiikkasääntöjen/rivien järjestyksen logiikkatiedoissa. Merkkijonossa on kymmenen merkkiä.

- Ensimmäinen merkki kuvaa kyseessä olevan säännön yleistä tyyppiä.

'0' = säännöt koskevat sekä lyhyt hoitoa/avohoitoa että vuodeosastohoitoa
 '1' = sääntö koskee lyhyt hoitoa/avohoitoa
 '2' = koskee Ruotsin avohoitopotilaiden sääntöä, pääasiassa avohoidon interventioita
 '4' = sääntö koskee vuodeosastohoitoa
 '9' = sääntö, jota käytetään kattamaan ne tapaukset, joihin ei sovi mikään aiemmista säännöistä

- Merkit 2 – 3 tarkoittavat kyseessä olevaa MDC-ryhmää.
 '00' = preMDC- säännöt, jotka kattavat erityistilanteet, kuten elinsiirrot
 '9*' = postMDC- säännöt, jotka kattavat erityistilanteet, jotka muuten päättyisivät kaatoluokkiin huolimatta oikeasta koodaamisesta
- Neljäs merkki on aina 'D', se tarkoittaa, että kyseessä on nimenomaan ORD-koodi.
- Muut merkit (5 – 10) ovat enemmän tai vähemmän juoksevia numeroita. Alunperin niitä oli kaksi, nykyään enintään kuusi. On sovittu, että tyhjät tilat korvataan nolllilla.

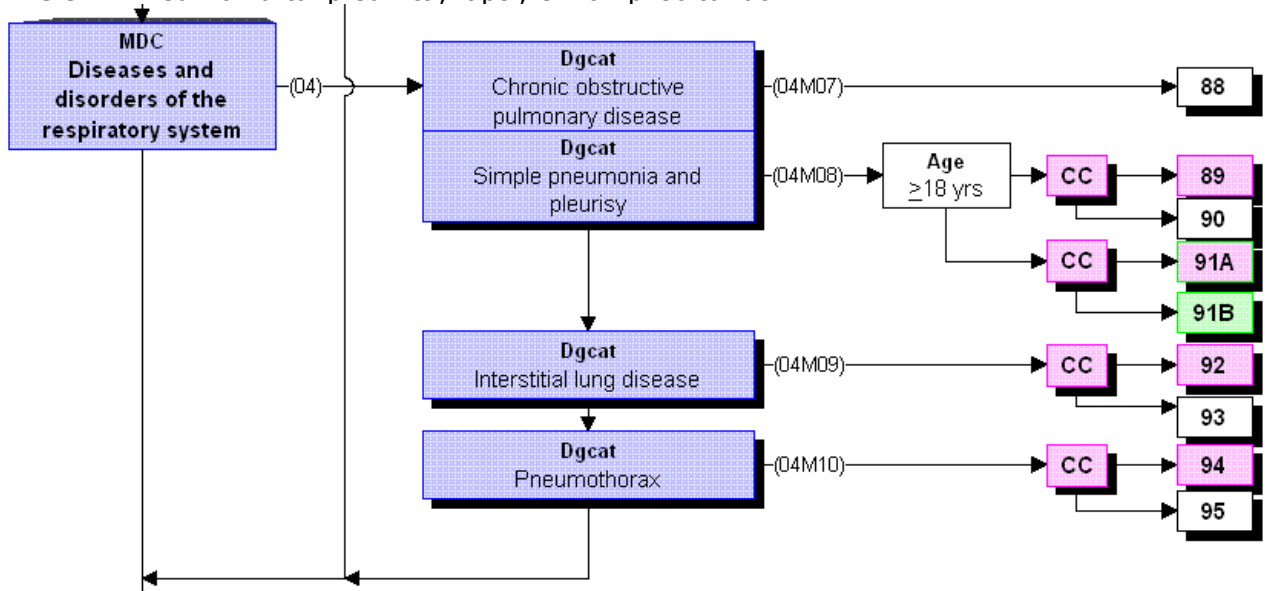
ORD-koodit ovat dynaamisia eli jokaisen säännön koodi voi muuttua, jos kyseessä oleva tila täyttyy. Koodien perustehtävä on järjestäytyminen, eivätkä ne ole sääntöjen ID-tunnuksia.

3.6 Esimerkkejä NordDRG-ryhmittelystä:

NordDRG-ryhmittely huomioi konservatiivisissa DRG-ryhmissä ensisijaisesti päädiagnoosin ja operatiivisissa DRG-ryhmissä toimenpiteet.

3.6.1 Konservatiivinen

DRG 91B Pneumonia tai pleuriitti, lapsi, ei komplisoitunut

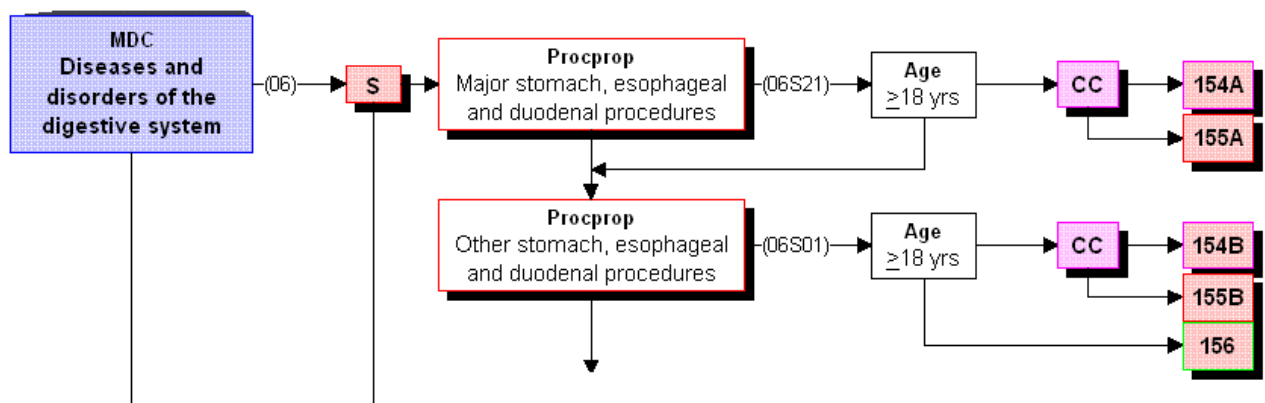


Kuva 4. DRG 91B logiikka

- Päädiagnoosin mukaan potilastiedot ryhmitellään MDC 4 (Hengityselinten sairaudet).
- Potilaalla ei ole keuhkohtaumatautia -> annettu ehto ei ole täyttynyt ja tieto liikkuu alas seuraavaan laatikkoon.
- Potilaalla on keuhkokuumeeseen viittaava diagnoosi -> annettu ehto on täyttynyt ja tieto liikkuu oikealle.
- Potilas on alle 18 vuotta vanha, jolloin annettu ehto ei ole täyttynyt ja tieto liikkuu alas seuraavaan laatikkoon.
- Potilalla ei ole komplikaatiota eikä liitännäissairautta (CC) - annettu ehto ei ole täyttynyt ja tieto liikkuu alas ja ryhmitetty DRG 91B.

3.6.2 Operatiivinen

DRG 154B Muu vatsan, ruokatorven tai pohjukaissuolen toimenpide, aikuinen, komplisoitunut



Kuva 5. DRG 154B logiikka

- Päädiagnoosin mukaan potilastiedot ryhmitellään MDC 6 (Ruuansulatuskanavan sairaudet).
- Potilaalle on tehty kirurginen toimenpide (punainen laatikko, OR=1) -> annettu ehto on täyttynyt ja tieto liikkuu oikealle.
- Potilaalle ei ole tehty laajaa vatsan, ruokatorven ja suolen toimenpidettä (tmp ominaisuus 06S21) -> annettu ehto ei ole täyttynyt ja tieto liikkuu alas seuraavaan laatikkoon.
- Potilaalle on tehty muu vatsan, ruokatorven tai suolen toimenpide (tmp ominaisuus 06S01) -> annettu ehto on täyttynyt ja tieto liikkuu oikealle.
- Potilaan ikä on ≥ 18 -> annettu ehto on täyttynyt ja tieto liikkuu oikealle. Mikäli ehto ei täyty, tieto liikkuu alas seuraavaan laatikkoon.
- Potilaalla on komplikaatiota tai liitännäissairaus (CC) -> annettu ehto on täyttynyt ja tieto liikkuu oikealle ja ryhmitetty DRG:n 154B Muu vatsan, ruokatorven tai pohjukaissuolen toimenpide, aikuinen, komplisoitunut

3.6.3 Kaatoluokat

Kaatoluokiksi kutsutaan NordDRG-ryhmiä, joihin ryhmitettyjen hoitojaksojen ja käyntien koodauksessa on virheitä tai poikkeavuuksia tai päädiagnoosi ja leikkaussalitoimenpiteet ovat epäsopivia keskenään.

Potilaan hoitajaksot ohjautuvat DRG-ryhmään 470, jos tallennettussa koodauksessa on virhe. V. 2016 NordDRG-ryhmittelijään tuli DRG 470 alaryhmät, joissa eritellään virheen syy, v. 2017 versioon tehtiin pieniä muutoksia, taulukko 1. alla.

Mikäli diagnoosi- ja toimenpidekoodistot ovat eri vuoden versioita kuin NordDRG-ryhmittelijaversio, päätyvät hoitajaksot myös näissä tapauksissa kaatoluokkiin.

Hoitomenetelmien kehittyessä aikaisempien vuosien NordDRG-ryhmittelijä ei tunnista uusia koodeja ja myös tällaiset tapaukset päätyvät kaatoluokkiin. Mikäli esille tulee diagnoosi- ja toimenpidepareja, joiden pitäisi sopia keskenään ja siitä huolimatta hoitajaksot menevät kaatoluokkiin, niistä on raportoitava Kansalliselle DRG-keskukselle.

Taulukko 1. Vuonna 2019 NordDRG-ryhmittelijässä olevat DRG 470-alaryhmät (MDC 99):

470B	Potilas liian vanha diagnoosille
470C	Potilas liian nuori diagnoosille
470D	Potilaan ikä on väärin (> 125 vuotta)
470E	Kelpaamaton päädiagnoosi
470G	Potilaan sukupuoli puuttuu
470H	Virheellinen diagnoosin ja toimenpiteen yhdistelmä
470I	Virheellinen diagnoosien yhdistelmä
470O	Päädiagnoosi puuttuu, lyhyt hoito
470Q	Potilas liian vanha diagnoosille, lyhyt hoito
470R	Potilas liian nuori diagnoosille, lyhyt hoito
470S	Potilaan ikä on väärin (> 125 vuotta), lyhyt hoito
470U	Kelpaamaton päädiagnoosi, lyhyt hoito
470V	Potilaan sukupuoli puuttuu, lyhyt hoito
470W	Virheellinen pää- ja sivudiagnoosin yhdistelmä, lyhyt hoito
470X	Päädiagnoosi puuttuu
470Y	Virheellinen diagnoosin ja toimenpiteen yhdistelmä, lyhyt hoito

Nämä ryhmät muodostuvat seuraavien sääntöjen mukaisesti:

470B/Q Potilas liian vanha diagnoosille/lyhyt hoito

- Päädiagnoosin koodi, jolla on ominaisuus 00P02 (Lapsen diagnoosi) ja potilaan ikä on >6574 päivää (18 v.)
- Päädiagnoosin koodi on MDC:stä 14 (Raskaus, synnytys ja lapsivuodekausi) ja potilaan ikä on >21915 päivää (60 v.)
- Potilaan ikä on >21915 päivää (60 v.) ja on käytetty diagnoosikoodia, joilla DGCAT 14X03 (Synnytys)
- Potilaan ikä on >21915 päivää (60 v.) ja on käytetty toimenpidekoodia, jolla ominaisuus 14S01 (Keisarileikkaus)
- Päädiagnoosi on MDC:stä 13 (Naisen lisääntymisjärjestelmän sairaudet) potilaan ikä on >21915 päivää (60 v.) ja diagnoosilla on DGCAT 14X01 (Moola)
- Päädiagnoosi on MDC:stä 15 (Vastasyntynyt) ja potilaan ikä on >365 päivää

470C/R Potilas liian nuori diagnoosille/lyhyt hoito

- Päädiagnoosin koodi, jolla on ominaisuus 00P01 (Aikuisen diagnoosi) ja ikä on <5114 päivää (14 v.)
- Päädiagnoosin on MDC:stä 14 (Raskaus, synnytys ja lapsivuodekausi) ja potilaan ikä on <4018 päivää (11 v.)

- Potilaan ikä on <4018 päivää (11 v.) ja on käytetty diagnoosikoodia, joilla DGCAT 14X03 (Synnytys)
- Potilaan ikä on <4018 päivää (11 v.) ja on käytetty toimenpidekoodia, jolla ominaisuus 14S01 (Keisarileikkaus)
- Päädiagnoosin koodi on MDC:stä 13 (Naisen lisääntymisjärjestelmän sairaudet) ja potilaan ikä on <4018 päivää (11 v.) ja diagnoosilla on DGCAT 14X01 (Moola)

470D/S Potilaan ikä on väärin (> 125 vuotta)/lyhyt hoito

- Riippumatta diagnoosi- ja toimenpidekoodeista potilaan ikä on >45654 päivää (125 v.)

470E/U Kelpaamaton päädiagnoosi/lyhyt hoito

- Toimenpidekoodia, jolla on ominaisuus 99V35 (Lääkäri) ja diagnoosikoodia, jolla on DGCAT 99M00 (Koodia ei voi käyttää päädiagnoosina). Enemmistö koodeista on ICD10 luvusta V, W, X, Y. Sen lisäksi koodit B95, B96, B97 + alaluokat, koodi U800, U801, U808, U810, U818, U88, U898, U899
- Päädiagnoosin koodi, jolla on ominaisuus 23P01 (Ei määritelty diagnoosi), Z039 ja Z049, ja on käytetty joko anestesiakoodia tai toimenpidekoodia, jolla on OR=1 ominaisuus
- Diagnoosin koodi, jolla DGCAT 15M01 (Vastasyntynyt, kelpaamaton sairaalasta poistumisen diagnoosi), P95, P964.
- Kaikki diagnoosit, joilla on alaluokat (neljän tai viiden merkin tasolla), mutta on käytetty kolmen merkin tasoista diagnoosikoodia

470G/V Potilaan sukupuoli puuttuu/lyhyt hoito

- Tieto sukupuolesta on puutteellinen

470H/Y Virheellinen diagnoosin ja toimenpiteen yhdistelmä, lyhyt hoito

- Toimenpidekoodi, jolla on ominaisuus 15S02 (Vastasyntyneen ICU) ja diagnoosin koodi, jolla DGCAT 15M02 (Normaali vastasyntynyt)
- Toimenpidekoodi, jolla on ominaisuus 14S01 (Keisari leikkaus) ja diagnoosin koodi, jolla on ominaisuus 14X31 (Keskenmeno)

470I/W Virheellinen diagnoosien yhdistelmä /lyhyt hoito

- Päädiagnoosi on MDC:stä 14 (Raskaus, synnytys ja lapsivuodekausi), diagnoosin koodit, joilla on ominaisuus 14X04 (Intra-tai postpartum) ja 14X01 (Mooli)
- Päädiagnoosi on MDC:stä 14 (Raskaus, synnytys ja lapsivuodekausi), diagnoosin koodit, joilla on ominaisuus 14X05 (Postpartum tai postabortum) ja 14X01 (Mooli)
- Päädiagnoosi on MDC:stä 13 (Naisen lisääntymisjärjestelmän sairaudet), diagnoosin koodit, joilla on ominaisuus 14X04 (Intra-tai postpartum) ja 14X01 (Mooli)
- Päädiagnoosi on MDC:stä 13 (Naisen lisääntymisjärjestelmän sairaudet), diagnoosin koodit, joilla on ominaisuus 14X05 (Postpartum tai postabortum) ja 14X01 (Mooli)
- Diagnoosin koodi, jolla DGCAT 15M02 (Normaali vastasyntynyt) ja diagnoosin koodi, jolla on ominaisuus 15X40 (Vastasyntyneen vaikea hengitysvaikeus)

470O/X Päädiagnoosi puuttuu/lyhyt hoito

- Päädiagnoosia ei ole kirjattu

Potilaan hoitajakset (käynnit) ohjautuvat DRG-ryhmiin 468(O) Epätavallinen toimenpiteen ja diagnoosin yhdistelmä, laaja toimenpide (lyhyt hoito) tai 477(O) Epätavallinen toimenpiteen ja diagnoosin yhdistelmä, suppea toimenpide (lyhyt hoito), kun kirjatut päädiagnoosit eivät vaadi leikkausta, potilaalle on kehittynyt leikkauksalitoimenpidettä vaativa komplikaatio ja tämän vuoksi potilaan päädiagnoosi ja toimenpidekoodit ovat epäsopivia keskenään tai potilaalle on tehty diagnostinen toimenpide, joka liittyy sivudiagnoosiin. Epäsopivat diagnoosi – toimenpide-yhdistelmät on jaettu kahteen ryhmään, laajaan ja suppeaan.

Esimerkkejä:

- Potilaan päädiagnoosi on sydämen vajaatoiminta ja potilaalla on tehty virtsarakon poisto, tämä hoitajakso ohjautuu DRG-ryhmään 468, koska virtsarakon poisto on laaja toimenpide ja on epälooginen asetetun päädiagnoosin kanssa.
- Jos potilaan päädiagnoosi on rytmihäiriöt ja hänellä todetaan sairaalassa rinnassa kyhmy, josta otetaan koepala, tämä hoitajakso ohjautuu DRG 477, koska koepalan ottoa pidetään suppeana toimenpiteenä ja on epälooginen päädiagnoosiin nähden.

3.7 Casemix -indeksi

Casemix -indeksi (CMI) on kaikkien hoitajaksojen painokertoimien summa jaettuna hoitajaksojen määrällä. Keskimäärin CMI on yksi (1), siitä korkeampi arvo viittaa vaikeampihoitoisiin potilaisiin ja päinvastoin, jos CMI on <1, sitten hoidon vaikeusaste on matalampi.

$$\text{CMI} = \frac{\text{Kaikkien hoitajaksojen painokertoimien summa}}{\text{Hoitajaksojen N määrä}}$$

Esim. Kahdeksan hoitajaksoa eri DRG-ryhmässä, jokaisella hoitajaksolla on oma painokerroin.

DRG	Nimi	Painokerroin
001E	Muu kallonsisäinen toimenpide paitsi vamman k	2,38
007	Hermostoon liittyvä muu tp, kompl	3,08
016	Aivoverenkierron häir,diffuusi, kompl	0,99
078	Keuhkoembolia	0,68
112D	Sepelvalt laaj, ei inf, kompl	1,36
219	Säär,nilk,olkavarr leik,aik,ei kompl	1,03
221	Polvileikkaus,kompl	1,66
235	Reisiluun murtuma	0,52

Laskentakaava:

$$\text{CMI} = \frac{\text{Kaikkien hoitajaksojen painokertoimien summa}}{\text{Hoitajaksojen N määrä}} = \frac{11,70}{8} = 1,46$$

4 NordDRG:N KEHITTÄMISTYÖ, MUUTOS- JA TESTAUSPROSESSI**4.1 Kehittämistyö**

NordDRG:tä kehitetään sekä pohjoismaisella että kansallisella tasolla. Nordic Casemix Centren hallitus päättää vuosittain kehittämiskohteet ja laatii prioriteettilistan, jonka mukaan pyritään toimimaan myös kansallisesti. Prioriteettilistan kehittämiskohteiden työryhmiin osallistuu myös Nordic Casemix Centren edustaja.

Kansallinen DRG-keskus koordinoi kehittämistyöryhmien työskentelyä tavoitteenaan kansallisesti parantaa DRG-ryhmittelyä.

Kehittämistyö käynnistetään sairaanhoitopiireiltä tulleiden ehdotusten perusteella tai mikäli Kansallinen DRG-keskus arvioi muutoksen olevan tarpeellinen jossain MDC-ryhmässä. Mikäli muutostarve on laaja, perustetaan työryhmä pohtimaan ongelmaa ja tekemään tarvittavat muutosehdotukset. Työryhmät muodostetaan pyytämällä sairaanhoitopiirejä nimeämään asiantuntijoita, sekä lääkäreitä että taloushallinnon edustajia.

V. 2019 kehittämistyöryhmät:

- NordDRG-oppaan ylläpito
- Psykiatria
- Endokrinologiset sairaudet (uusi kehittämisryhmä)

Osa-alueet valitaan ryhmittelijän arvioinnin ja sairaanhoitopiireiltä tulevien ehdotusten pohjalta.

4.2 Muutosprosessi

Kansallinen DRG-keskus huolehtii kansallisista muutostarpeista ja laatii tarvittavat ehdotukset pohjoismaiselle asiantuntijaryhmälle.

Prosessikuvaus:

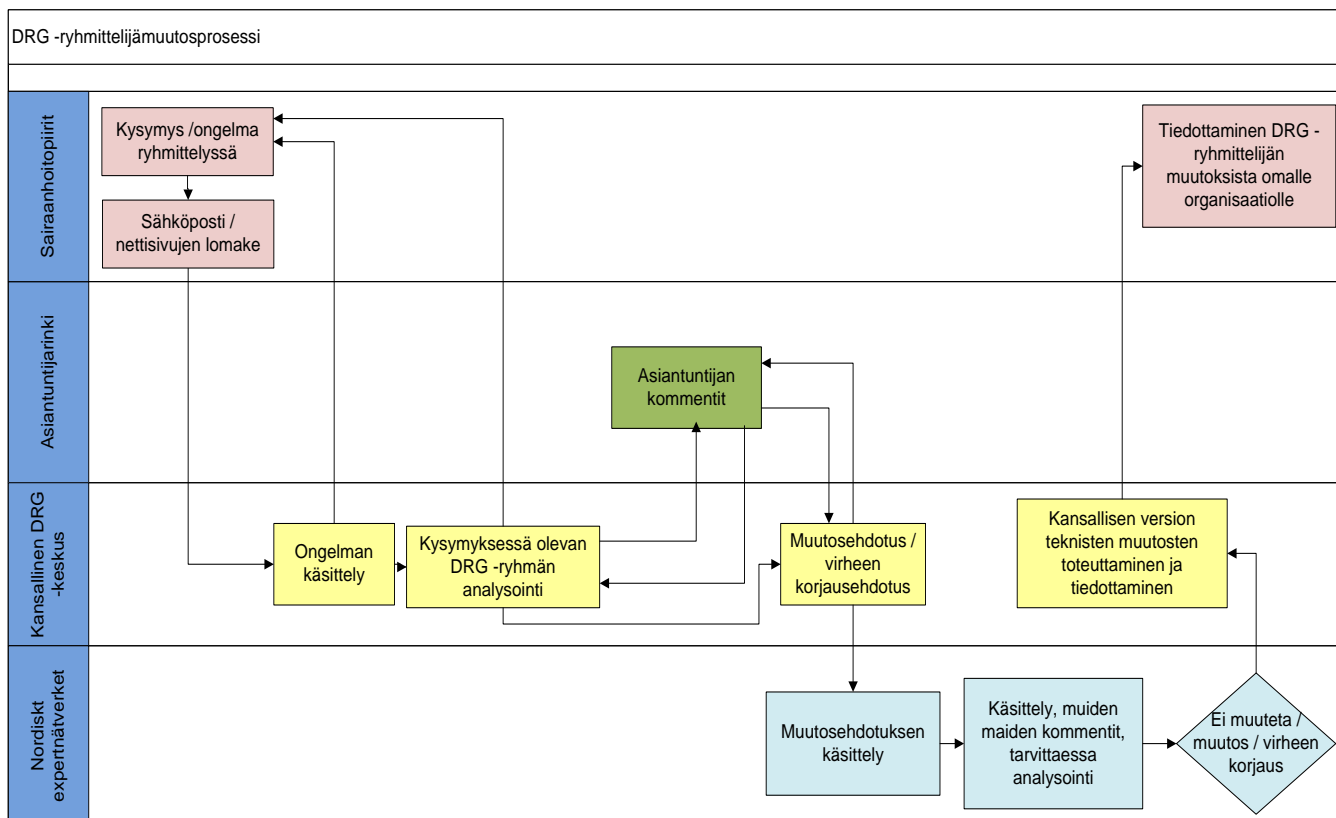
- Sairaanhoitopiiriltä tulee yhteydenotto Kansalliseen DRG-keskukseen koskien DRG-ryhmässä havaittua ongelmaa.
- Kansallinen DRG-keskus tarkastelee DRG-ryhmää, analysoi ja antaa vastauksen jatkotoimenpiteistä kysymyksen tehneelle sairaanhoitopiirille.
 - o Mikäli kyseessä on kirjaamisongelma → pyritään antamaan kirjaamisohjeet yhteistyössä THL:n kanssa
 - o Mikäli kyseessä on tekninen virhe ryhmittelijän logiikassa → tehdään korjausehdotus pohjoismaiselle asiantuntijaryhmälle
 - o Mikäli kyseessä on muutostarve, johtuen esim. hoitokäytäntöjen muutoksesta → Asiantuntijan kannanotto
- Muodostetaan tarvittaessa työryhmä pohtimaan muutostarvetta

Tehdään muutosehdotus pohjoismaiselle asiantuntijaryhmälle, jossa

- käsitellään ehdotukset
- huomioidaan muiden maiden kannanotot
- tehdään lisäanalyysjä tarvittaessa
- päätös jatkotoimenpiteistä
- virheen korjaus
- muutos tehdään kansalliseen versioon, mikäli on sopiva vain omassa maassa.

Muutospäätöksistä tiedotetaan sairaanhoitopiireille ja muutokset julkaistaan nettisivuilla www.sotetieto.fi

Ryhmittelijän muutosehdotuksia ja -prosessia voi seurata Nordic Casemix Centren ticketing-systeemin kautta <http://documents.norddrg.net/projects/ncc/issues>



Kuva 6. Ryhmittelijän muutosprosessi

4.3 NordDRG-ryhmittelijän testausprotokolla

Kansallinen DRG-keskus testaa uudet ryhmittelijäversiot Nordic Casemix Centren aikataulun mukaisesti <http://www.nordcase.org/eng/principles/timetable/>.

Lyhenteet

PL = Planning version, suunnitteluversio

PR = Production version, tuotantoversio

Aineisto

Käytetään edellisen vuoden yliopistosairaaloiden yhteistä aineistoa. Aineisto ryhmitellään suunnitteluversioilla ja viimeisimmällä tuotantoversiolla.

Testaus

Tehdään käyttäen apuna Qlikview-ohjelmaa ja tarkistetaan, että sovitut muutokset on toteutettu.

Ensimmäinen testaus tehdään PL0-versioon.

Toinen testaus tehdään PL1-versioon, johon on korjattu PL0-versiossa todetut virheet.

Kolmas testaus tehdään PR1-versioon, johon on korjattu PL1-versiossa todetut virheet.

PR0 versiossa on päivitetty primaariluokitukset. Kun PR0-versio on testattu ja todettu, että muutokset on toteutettu sovitusti, Kansallinen DRG-keskus antaa Nordic Casemix Centrelle ryhmittelijän julkaisuluvan. Testauksessa tarkastetaan tarkoitetut ja virheelliset muutokset sekä virheryhmät.

5 NordDRG:N KÄYTÖN EDELLYTYKSET

NordDRG:n käyttö perustuu hyvään kirjaamiseen ja kustannuslaskennan tasoon. Kirjaaminen antaa kuvan sairaalan toiminnasta ja perustuu potilaalle annettuun hoitoon. DRG:tä varten ei tarvitse kirjata mitään lisää. Potilaskohtainen kustannuslaskenta on johtamisen väline, joka antaa erinomaisen pohjan prosessiajattelulle sekä lääketieteellisen toiminnan johtamiselle.

5.1 Kirjaamisen merkitys ja periaatteet

Potilasasiakirjamerkinnot

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee laatia ja säilyttää potilasasiakirjat sekä pitää salassa niihin liittyvät tiedot sen mukaan, mitä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään (785/1992). Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009, jäljempänä potilasasiakirja-asetus) on säädetty potilaskertomukseen kirjattavista perustiedoista ja hoitoa koskevista merkinnöistä. Potilasasiakirja-asetus asettaa vaatimuksia potilasasiakirjojen sisällölle. Potilasasiakirjoihin on terveydenhuollon ammattihenkilön tai hänen ohjeistuksensa mukaisesti muun hoitoon osallistuvan henkilön merkittävä potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun ja toteuttamisen seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä on käytettävä yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä.

Jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee pitää jokaisesta potilaasta jatkuvaan muotoon laadittua, aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Potilaskertomuksessa on oltava potilaan perustiedot, esimerkiksi potilaan nimi, syntymäaika, henkilötunnus, kotikunta ja yhteystiedot, ja siihen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. Näistä tiedoista tulee käydä ilmi tulosy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppuarvio. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut potilasasiakirja-asetukseen perustuvan oppaan (STM 2012). Siinä kuvataan tarkemmin potilasasiakirjojen laatimista ja muuta potilastietojen käsittelyä.

Sähköisiin potilastietojärjestelmiin kirjataan vapaamuotoisen tekstin lisäksi sitä täydentäviä tai korvaavia rakenteisia potilastietoja, jonka kertomusrakenteet ovat valtakunnallisesti yhdenmukaisiksi määriteltyjä tietoja. Koodistojen tai luokitusten avulla kirjattavia, potilaan hoidon kannalta keskeisimpiä tietoja ovat muun muassa diagnoosit, toimenpiteet, lääkitys- ja riskitiedot sekä tärkeimmät potilaan tilaa kuvaavat fysiologiset mittaukset kuten verenpaine, paino ja pituus. Yhteisiksi määriteltyjä ja hyväksytyjä tietosisältöjä, kuten lomakerakenteita, koodistoja, luokituksia ja termistöjä ylläpidetään THL:n Koodistopalvelimella, josta ne ovat ladattavissa potilastietojärjestelmiin. Yhdenmukaiset koodistot perustuvat kansallisiin ja kansainvälisiin määrittelyihin ja standardeihin, jotka on valittu käytettäväksi suomalaisissa potilastietojärjestelmissä.

Sähköiseen potilaskertomukseen tallennetaan kattavasti hoidon toteutuksen ja seurannan kannalta oleelliset tiedot. Tietoa voidaan kirjata rakenteisessa muodossa käyttäen sitä varten määriteltyjä valtakunnallisia tietorakenteita, koodistoja ja luokituksia. Lisäksi on mahdollista täydentää rakenteista kirjausta vapaamuotoisella tekstillä.

Diagnoosi

Diagnoosi ilmaisee lääketieteellisesti määritetyn taudin. Sillä tarkoitetaan taudin olemassaolon ja laadun määrittävää taudin kuvausta (Komulainen, 2012). Diagnoositiedon kirjaa potilasta hoitava lääkäri mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Diagnoositiedon

teknisenä kirjaajana voi kuitenkin toimia myös muu kuin lääketieteellisen koulutuksen saanut henkilö. Merkinnän (asiasisällöllisenä) tekijänä on kuitenkin aina lääkäri.

Lääkärit kirjaavat hoidon syyn aina diagnooseina – ei käyntisyinä – *Diagnoosi* otsikon alle. Diagnoosin nimi tuodaan oletusarvoisesti koodin perusteella ICD- tai ICPC-luokituksesta, mutta diagnoosin tehnyt lääkäri voi myös muokata diagnoosin nimeä luokituksessa käytettyä termiä täsmällisemmäksi tai paremmin kuvaavaksi, kunhan sen merkitys ei muutu koodista poikkeavaksi. Mahdolliset koodinimen täsmennykset, tarkennukset ja lisäykset voidaan kirjata myös diagnoosin nimen perään (esimerkiksi: ICD-10 S92.0 Kantaluun murtuma, *oikean jalan*).

Käynnin diagnooseilla viitataan kulloisenkin kontaktin yhteydessä hoidettuihin terveysongelmiin, hoidon syihin ja (määräaikaisiin tai pysyväisluonteisiin) diagnooseihin. Sellaisia aiempia diagnooseja, joilla ei ole merkitystä ajankohtaisen terveysongelman tutkimisessa, hoidossa tai ennusteessa, tai jotka eivät kulloisellakin hetkellä vaikuta potilaan terveydentilaan, ei tule merkitä hoitotapahtuman diag-nooseiksi.

Diagnoosin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tapahtuva kirjaaminen tukee klinisen päätöksentuen käytön mahdollisuutta. Diagnoosien kirjaamista on kuvattu tarkemmin Suomalaisessa tautien kirjaamisen ohjekirjassa (Komulainen, 2012). ICD-10- ja ICPC-2 -luokituksia esitellään yksityiskohtaisemmin oppaissa Tautiluokitus ICD-10 (2011) ja ICPC-2 Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus (Kvist ja Savolainen, 2010).

Diagnoosin tai käyntisyyn ensisijaisuus

Kirjatun diagnoosin ja käyntisyyn merkitystä kunkin hoitotapahtuman yhteydessä kuvataan potilaskertomuksessa pää- ja sivudiagnoosimääreillä. *Päädiagnoosilla* tarkoitetaan potilaan hoidon kannalta kyseisessä hoitotilanteessa ensisijaista diagnoosia tai käyntisyytä. *Sivudiagnoosilla* tarkoitetaan muita potilaan hoidon kannalta toissijaisia diagnooseja tai käyntisyytä, joilla on kuitenkin kyseisessä hoitotilanteessa vaikutusta potilaan tutkimiseen, hoitoon, ennusteeseen tai hänen välittömään ter-veydentilaansa.

Tieto diagnoosin tai käyntisyyn ensisijaisuudesta kirjataan *Diagnoosin esisijaisuus* – luokituksen mukaisesti. Käynnille tai hoitotapahtumalle tulee määrittää päädiagnoosi tai pääasiallinen käyntisyys viimeistään hoitotapahtuman tai käynnin tai muun hoitokontaktin päättyessä. Kutakin käyntiä tai hoitotapahtumaa kohden voi olla vain yksi päädiagnoosi. Jos hoitotapahtumassa on useita, hoidon kannalta yhtä tärkeäksi katsottuja käyntisyytä tai diagnooseja, järjestystä voi olla vaikea määrittää. Toistaiseksi tällaisiin tilanteisiin ei ole olemassa tarkempia kansallisia ohjeita. Ensisijaisuuden kriteerinä on voitu käyttää esimerkiksi hoidon vaativuutta eli eniten resurssia hoitotapahtumassa vaatinut diagnoosi on merkitty päädiagnoosiksi. Mikäli ensisijaisuutta ei ole määritelty, käynnin kirjauksen tai hoitotapahtuman loppuarvion ensimmäiseksi merkitty diagnoosi tai käyntisyys tulkitaan päädiagnoosiksi ja muut diagnoosit sivudiagnooseiksi.

Toimenpiteiden kirjaaminen

Toimenpiteet kirjataan THL-Toimenpideluokituksella, jota käytetään yksilöimään terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemät toimenpiteet. Toimenpiteen lisätietona voidaan käyttää tietoa toimenpiteen ensisijaisuudesta sekä tekijän roolista. Toimenpiteet luokitellaan vaativiin ja pientoimenpiteisiin, sekä suun toimenpiteisiin, kuvantamistutkimuksiin ja muihin suoritteisiin. Hampaisiin kohdistuvissa toimenpiteissä voidaan lisäksi tarkentaa, mihin hampaaseen ja pintaan toimenpide tehtiin. Komplikaatioiden kirjaamisessa käytetään ICD-10 -luokitusta.

Toimenpiteestä laaditaan toimenpidekertomus, jossa tulee olla riittävän yksityiskohtainen kuvaus toimenpiteen suorittamisesta ja sen aikana tehdyistä havainnoista.

Toimenpidekertomuksessa tulee esittää perustelut toimenpiteen aikana tehdyille ratkaisuille uusissa tilanteissa (ks. potilasasiakirja-asetus 298/2009).

Pääsääntöisesti toimenpiteet kirjataan potilaskertomukseen rakenteisesti silloin, kun ne tehdään. Jos esimerkiksi Loppuarviossa (epikriisissä) tehdyt toimenpiteet kuitenkin kirjataan uudelleen, ne tulee kopioida varsinaisesta toimenpiteestä. Näin toimenpiteen yksilöivän tunnusteen avulla pystyy myös päättelemään, että kyse ei ole uudelleen tehdystä toimenpiteestä. Jos kyse on uudesta toimenpiteestä, tulee sille antaa myös uusi tunnus eli tehdä siitä oma, uusi kirjaus.

[Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas, Osa 1, 2018](#)

[Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja 2012](#)

Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja on laadittu yhtenäistämään ja helpottamaan terveydenhuollossa tehtävää sairauksien ja niiden oireiden, vammojen sekä terveystalouden käytön syiden rekisteröimistä erityisesti silloin, kun käytetään ICD-10 Tautiluokitusta. Kirja on ensisijaisesti tarkoitettu palvelemaan lääkäreiden ja hammaslääkäreiden sekä näiden alojen opiskelijoiden tarpeita silloin, kun he taudinmäärityksen tehtyään hyödyntävät diagnooseja erilaisissa tarkoituksissa, kuten potilaskertomusmerkinnöissä, rekisteri-ilmoituksissa ja lääkärinlausunnoissa. Kirjassa on hyödyllistä tietoa myös muille terveydenhuollossa toimiville ammattiryhmille ja se sisältää jopa eräitä tietojärjestelmätoimittajille tarkoitettuja osia.

Nimensä mukaisesti Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja on tarkoitettu kuvaamaan hyviä toimintatapoja, eikä siinä aseteta normatiivisia määräyksiä. Paikoitellen kirjassa kuitenkin viitataan lainsäädäntöön ja viranomaisohjeistukseen, joiden mukaan terveydenhuollossa luonnollisesti on toimittava.

[Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja 2012](#)

5.2 Kustannuslaskennan merkitys

Kustannuslaskennan ohje antaa yhteisen viitekehyksen, jonka avulla erikoissairaanhoidon resurssien kulutus yhdistetään kliinisesti mielekkäisiin hoitokokonaisuuksiin. Kustannuslaskennan käsikirjaa seuraamalla voidaan toteuttaa potilaskohtainen kustannuslaskenta. Ks. Kustannuslaskennan ohje.

Potilaskohtainen kustannuslaskenta on johtamisen väline, joka antaa erinomaisen pohjan prosessiajattelulle sekä lääketieteellisen toiminnan johtamiselle. Potilaskohtainen kustannuslaskenta on välttämätön edellytys eri palveluntuottajien eli sairaaloiden väliselle kustannusvertailulle. Vertailun toteuttaminen edellyttää mahdollisimman yhteneväisiä kohdistussääntöjä potilaskohtaisen kustannuslaskennan perustaksi.

Järjestelmä perustuu ajatukseen kohdistaa sairaanhoidosta aiheutuvat kustannukset aiheuttamisperiaatteella hoitoa saaneeseen potilaaseen. Potilaaseen kohdistetaan kaikki hänen hoitamisestaan aiheutuneet kustannukset, kuten lääkäri- ja hoitajatyö, lääkkeet, tutkimukset ja toimenpiteet sekä yleiskustannukset kuten kiinteistö- ja hallintokustannukset. Kustannukset on mahdollista kohdistaa potilaalle annettuun hoitoon erittäin tarkasti, mutta tarkkuuden kasvaessa myös laskentaan kuuluva työmäärä kasvaa.

Välisuoritelaskennan tehtävänä on selvittää välisuoritteiden kustannukset. Laskennan tuloksena saadaan suoritekohtainen kustannus, jota yleensä käytetään perusteena välisuoritteen hinnan määrittämisessä. Välisuoritelaskennan perusteella voidaan suunnitella

tarkemmin resurssien kohdentamista ja pyrkiä mahdollisimman kustannustehokkaaseen toimintaan. Yhtenä laskennan tavoitteena on tuotannon ohjaaminen tulosten avulla.

Välisuoritelaskennassa kohdennetaan kokonaiskustannuslaskennassa saadut pääkustannuspaikan kustannukset eri välisuoritteiden yksikkökustannusten selvittämiseksi. Kustannusten kohdentamisessa käytetään aiheuttamisperiaatetta aina kun se on mahdollista, muissa tapauksissa jakoperusteena käytetään yhtenäisesti sovittuja systemaattisesti kerätyjä jakosääntöjä.

6 NordDRG–RYHMITTELYYN VAIKUTTAVAT LUOKITUKSET

NordDRG–ryhmittelyyn vaikuttavat diagnoosit ja toimenpiteet ja näiden koodauksessa hyödynnetään THL – Tautiluokitus ICD 10, THL - Toimenpideluokitusta sekä tulevaisuudessa myös ICPC–luokitusta.

6.1 THL - Tautiluokitus ICD-10

THL - Tautiluokitus ICD-10 on kansainvälinen, maailman terveysjärjestön (WHO) ylläpitämä kuolemansyitä, sairauksia, tapaturmia ja terveystalouden käytön syitä kuvaava luokitus. Useat maat – Suomi mukaan lukien – ovat käyttäneet ICD-10:n paikallistettua versiota, johon on tehty paikallisiin olosuhteisiin sopivia, luokituksen käyttöä helpottavia täsmennyksiä tai poistoja.

THL seuraa WHO:n tautiluokituksen kansainvälistä kehittymistä ja tekee tarvittaessa muutoksia luokituksen suomalaiseen versioon ja ne päivitetään Kansalliseen koodistopalveluun. THL - Tautiluokitus ICD-10 päivityksestä on tiedotettava aktiivisesti eri terveydenhuollon työyhteisöissä.

[THL - Tautiluokitus ICD-10](#)

6.2 ICPC-2 - Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus

Potilaan hoidon kannalta keskeisimmät tiedot tulee dokumentoida sähköisissä järjestelmissä sovittuja luokituksia käyttäen. Kuntaliiton Suomessa hallinnoima ICPC-2 on yksi kansallisesti käyttöön otettavista luokituksista, joiden jakelu tapahtuu koodistopalvelimelta.

Kuntaliiton lähtökohtana ICPC-2:n ylläpidossa ja käytön edistämiseksi on tukea rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä ja potilaskertomustietojen käytettävyyttä perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollon toimijoiden käyttöön ja edelleen yhteistoimin kehitettäväksi tarjotaan apuvälinettä, joka mahdollistaa mm. potilaskohtaiset koosteet vastaanottokäynneillä käsitellyistä terveysongelmista ja potilaan historiasta. Tämän ohessa kunnat voivat saada tarvitsemansa työkalun perusterveydenhuollon toimintojen suunnittelemiseksi, seuraamiseksi, resurssien suuntaamiseksi ja työnjaon kehittämiseksi.

ICPC-2-luokitus soveltuu perusterveydenhuollon vastaanottotyön arkeen ja huomioi työn ensikontaktiluonteen. ICPC-2:llä kirjataan ensisijaisesti vastaanottokäynnillä (tai muun vastaavan kontaktin aikana) käsitellyt taudit, sairaudet, oireet ja vaivat. ICPC-koodin/otsikon valinta perustuu terveydenhuollon ammattilaisen näkemykseen ja arvioon käyntiin johtaneesta terveysongelmasta.

ICPC koodeja voidaan hyödyntää DRG–ryhmittelyssä käyttäen muuntotaulukkoa.

[ICPC : Kansainvälinen perusterveydenhuollon luokitus](#)

6.3 THL - Toimenpideluokitus

Toimenpideluokituksen lähtökohtana on se, että potilas/asiakastoimenpiteitä tekevän ammattihenkilön tulisi voida yksilöidä jokainen tehty toimenpide koodilla mahdollisimman tarkasti. Luokituksessa mainittujen leikkaustoimenpiteiden koodien käyttö on pakollista. Asiasta on sosiaali- ja terveysministeriö antanut määräyksen (1995:81) liittyen potilasasiakirjoihin tehtäviin merkintöihin. Myös tilastoja varten (hoitoilmoitus) kerättävät toimenpidetiedot merkitään THL:n määräyksen mukaan toimenpideluokituksen koodeilla. Luokitus on osa sähköisen potilaskertomuksen ydintietoja ja sitä käytetään myös hallinnollisissa prosesseissa ja tilastotoimessa. Toimenpideluokitusta hyödynnetään lisäksi kliinisessä tutkimus- ja kehittämistyössä.

Kansalliset asiantuntijaryhmät Suomessa edustavat oman erikoisalansa näkemyksiä pohjoismaisen toimenpideluokituksen kehittämistyössä. Suomen edustaja vie Suomen kannanotot koodeista NCC:lle. Asiantuntijaryhmät on nimetty siten, että kaikilla toimenpideluokituksessa olevilla koodeilla on vähintään yksi asiantuntijaryhmä, joka seuraa koodin toimivuutta ja osallistuu sen päivitykseen ja käännöstyön hyväksymiseen. Ryhmät voivat tehdä ehdotuksia myös muiden koodien osalta yhteistyössä toisten asiantuntijaryhmien kanssa.

[THL - Toimenpideluokitus](#)

6.4 Koodistomuutokset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos päivittää vuosittain THL - Tautiluokitus ICD-10 ja THL - Toimenpideluokituksen koodistot löytyvät ositteesta: <https://koodistopalvelu.kanta.fi> . Mikäli koodistoihin toivotaan muutoksia, niistä voi lähettää sähköpostia osoitteeseen koodistopalvelu@thl.fi.

7 POTILASLUOKITTELUJÄRJESTELMIEN KÄYTTÖ

NordDRG:n tavoite on olla muutakin kuin laskutusväline. Järjestelmää voidaan hyödyntää johtamisen välineenä, toiminnan ja talouden suunnittelussa, seurannassa ja raportoinnissa. NordDRG:tä voidaan käyttää myös potilasrakenteen vakioimiseen, kuten esim. THL:n ylläpitämässä sairaaloiden tuottavuusvertailuissa tehdään.

7.1 NordDRG:n käyttö Suomessa

Oppaan liitteenä 2. on taulukko, jossa on vuoden 2019 tiedot NordDRG:n käytöstä sairaanhoitopiireissä ja THL:lla.

7.2 NordDRG:n käyttö eri maissa

NordDRG on Pohjoismaiden yhteisesti omistama potilasluokittelujärjestelmä, jonka kehittämisestä ja ylläpidosta vastaa Nordic Casemix Centre. Nordic Casemix Centren hallitus muodostuu omistajamaiden edustajista ja puheenjohtaja valitaan kahdeksi vuodeksi kerrallaan.

NordDRG on käytössä kaikissa Pohjoismaissa, tosin Tanska on tehnyt järjestelmästä oman versionsa. Lisäksi NordDRG:tä käyttää Viro ja Latvia.

Kaikilla mailla on oma kansallinen versio, joka pohjautuu Common versioon. Suurimpana erona pohjoismaisissa versioissa tällä hetkellä on ruotsalaisten kehittämä ja käyttämä CC (complications and comorbidities) -versio, jossa on erotettu paljon resursseja vaativat hoitajakset, ns. MCC-ryhmät (erittäin komplisoituneet). Useimpien maiden tavoitteena on ottaa jatkossa käyttöön CC-ryhmittelijä, mutta sen käyttöönotto vaatii vielä lisää testauksia.

DRG:n eri variaatiot ovat laajimmin käytetty sairaalatoiminnan hinnoitteluväline ja luokitusjärjestelmä maailmassa.

8 NordDRG:N KÄYTTÖÖNOTON OHJEISTUS

Suunniteltaessa NordDRG-ryhmittelyn käyttöönottoa (toiminnan ja talouden suunnittelu ja seuranta, hinnoittelu ja laskutus, raportointi), lähtötilanteessa on kartoitettava johdon odotukset, huomioitava tietojärjestelmien moninaisuus ja toiminnan laajuus ja monimuotoisuus sekä päätettävä toivottava raportoinnin taso.

Kirjaamisen on oltava kokonaisvaltaista, hoitoprosessit huomioiden, ja käytössä on oltava kansalliset koodistot, jonka vuoksi on tärkeää kartoittaa, mikä on kirjaamisen taso.

Jotta NordDRG:n käyttöönotossa voidaan edetä, tarvitaan DRG-ryhmitellyt potilaskohtaiset kustannustiedot sisältävä aineisto, jonka tuottamiseen liittyy seuraavat tehtäväkokonaisuudet:

- luodaan rajapinnat poimittavaista tiedoista (nk. perus- ja välisuoritteet)
- määritetään tietojärjestelmät, joista tiedot poimitaan
- määritetään erilaiset kohdistamis- ja hinnoittelusäännöt tietovarastokäsittelyyn
- tuotetaan tarvittavat välisuoritehinnastot ja mahdolliset tuotehinnastot
- analysoidaan aineisto
- toteutetaan tarvittavat/mahdolliset korjausliikkeet toimintatapoihin ja mm. kirjaamiseen liittyen
- toteutetaan tarvittavat raportit

Tätä varten tarvitaan tietovarasto, jossa

- eri tietojärjestelmistä poimittu aineisto käsitellään
- erilaiset välisuoritteet hinnoitellaan ja kohdistetaan avohoitokäynneille ja hoitajaksoille
- aineisto DRG-ryhmitellään ja hinnoitellaan mahdollista laskutusta varten.

9 TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT

NordDRG-potilasluokittelujärjestelmän kehitys

NordDRG on käytössä kaikissa Suomen sairaanhoitopiireissä. Tämän lisäksi THL käyttää NordDRG:tä tutkimustoiminnassa ja sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuusvertailussa. NordDRG:n käyttö vaihtelee sairaanhoitopiirien välillä, sillä sen käyttöä ei ole säännelty normein.

Sairaanhoitopiirit päättävät itse käyttämästään ryhmittelijäversiosta (Classic/Full ja vuosiversio). Käyttökohteet ja käytön laajuus, esimerkiksi kattavuus kuntalaskutuksessa vaihtelee sairaanhoitopiireittäin. Hinnoitteluperiaatteet ovat erilaisia eri sairaanhoitopiireissä ja tämä on ehkä eniten huomiota saanut eroavuus julkisessa keskustelussa arvioitaessa NordDRG-järjestelmän käytettävyyttä.

Tuotteiden hinnoittelu NordDRG:n perusteella on kuitenkin erillinen asia NordDRG:n toimivuuden arvioinnista, sillä kukin sairaanhoitopiiri tekee hinnoittelupäätökset oman taloudellisen tilanteensa ja valtuustojen asettamien hinnoittelupäätösten mukaisesti. Hinnoitteluun vaikuttaa myös alueellinen palvelujärjestelmä ja alueen toimijoiden keskinäiset sopimukset työnjaosta terveyspalveluiden tuottamiseksi alueen kansalaisille.

Meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus aiheuttaa NordDRG:lle uudistumistarpeita. Terveyspalveluiden tarkastelunäkökulman muuttuessa kohti asiakkaan saamien palveluiden kokonaistarkastelua, tulee NordDRG:n osaltaan myös kyetä vastaamaan tähän tarpeeseen. Tarve hoitajaksojen ja käyntien ryhmittelylle hoidettujen terveysongelmien mukaan säilyy edelleen, mutta sen lisäksi tullaan tarvitsemaan summaavia tasoja kokoamaan hoidon kokonaiskuvaa.

Toiminnan toteutustapa on muuttunut avohoitopainotteisemmaksi ja uudet palvelumuodot, yhteystavat ja toiminnot edellyttävät myös NordDRG:n kehittämistä edelleen. Etäpalvelut ja toiminnan digitalisaatio niukkenevien resurssien lisäksi tulee väistämättä muuttamaan perinteisen vastaanotto toiminnan rinnalle uusia tapoja hoitaa asiakkaita sekä lisäämään myös asiakkaiden itsehoitoa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta ollaan myös muuttamassa monikanavaisesta yksikanavaiseksi. Päätöksenteko rahoituksen suuntaamisesta tulee olemaan vahvemmin valtion käsissä. NordDRG:n rooli laskutuksessa ja toiminnan tuotteistamisessa tulee muuttumaan ja NordDRG:n alkuperäinen tarkoitus toiminnan arviointiin, vertailuun ja ohjaamiseen tulee kasvamaan. Ohjaustiedon tulee kyetä kuvaamaan asiakkaiden palveluiden kokonaisuutta vertailukelpoisesti ja tämän vuoksi tarvitaan kansallisesti yhteneväinen tapa tarkastella sosiaali- ja terveyspalveluita asiakaslähtöisesti. Kehittämällä NordDRG:tä puuttuvilta osin ja luomalla kansalliset ohjeet sen käyttöön, voidaan myös hoidon kustannuksia vertailla asiakas- ja toimintalähtöisesti. Tämä antaa myös mahdollisuuden kilpailuttaa ja vertailla erilaisia palvelutuottajia kattavasti.

Potilaan valinnanvapautta oman hoitopaikkansa valintaan on lisätty asteittain Terveydenhuoltolaissa (2010/1326). Tulevaisuuden haasteena on tuottaa myös asiakkaille tietoa eri tuottajien välillä valitsemisen tueksi. Asiakkaita kiinnostavat tuottajavaihtoehdot sekä niiden laatu ja kustannukset palveluiden tuottajina. NordDRG on casemix-järjestelmä, joka tarkoittaa asiakas- ja tapahtumakohtaisten kustannusten sisällyttämistä hoidon syyn kanssa yhteiseen järjestelmään. Tämänkaltaista tietoa on olemassa jo useammilla palveluntuottajilla ja sitä tulisi jatkossa hyödyntää myös hoitovalintojen tekemisessä.

ICD-11

Nykyisen suunnitelman mukaan ICD11 käyttöönotto jäsenvaltioissa alkaa WHO:n yleiskokoukseen 2019 jälkeen. WHO edellyttää, että vuodesta 2022 alkaen kuolinsyyt ilmoitetaan uuden luokittelun mukaisesti. Suomessa ICD-11 diagnoosiluokituksen käyttöönoton aikataulusta ei vielä ole tehty päätöstä. ICD-11 on mukana osana kansallista luokitusstrategiaa, jota THL OPER-yksikkö valmistelee parhaillaan ja jatkaa ensi vuoden puolella. Strategian julkaisusta tiedotetaan Kanta -uutiskirjeessä.

Lisätietoja: www.who.int/classifications/icd/en

10 YHTEYSTIEDOT

[Www.sotetieto.fi](http://www.sotetieto.fi) -sivuilta löytyvät yhteystiedot, tietoa DRG:stä sekä ajankohtaisia tietoja mm. koulutuksista, painokertoimista ja auditoinnista.

Sähköposti: konsultointi@fcg.fi .

11 LÄHTEET JA LINKIT

[ICPC : Kansainvälinen perusterveydenhuollon luokitus](#)

[Koodistopalvelu](#)

[Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta](#)

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista](#)

[Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja 2012](#)

[Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas, Osa I, 2018](#)

[THL - Tautiluokitus ICD-10](#)

[THL - Toimenpideluokitus](#)

[Tilastolaki](#)

Kansallinen DRG–keskus, www.sotetieto.fi

Nordic Casemix Centre, www.nordcase.org

PCSI, Patient Classification Systems International www.pcsinternational.org

WHO luokittelut, www.who.int/classifications/icd/en

12 LIITTEET

Liite 1. NordDRG:n seuraavan vuoden Suomen versioon tulevat muutokset

Liite2. NordDRG:n käyttö sairaanhoitopiireissä ja THL:lla.

Liite 1. NordDRG:n seuraavan vuoden Suomen versioon tulevat muutokset

Poistuneet ryhmät

104C	Aorttaläpän proteesileikkaus katetriteitse
1120	Katetrilla tehty kardiovaskulaarinen toimenpide. lyhyt hoito
3590	Kohdun ja sivuelinten leikkaus hyvänlaatuisen sairauden takia, lyhyt hoito
3930	Pernan poisto, lyhyt hoito

Uudet ryhmät

104D	Sydänläpän istuttaminen katetrisaatiossa
112P	Rytmihäiriölähteen hävittäminen katetrisaatiossa, lyhyt hoito
112Q	Muu kardiovaskulaarinen katetrisaatio, lyhyt hoito
359N	Muu kohdun ja sivuelinten toimenpide hyvänlaatuisen sairauden takia, lyhyt hoito
359P	Kohdun ja sivuelinten laaja toimenpide hyvänlaatuisen sairauden takia, lyhyt hoito
359Q	Munasolun hedelmoittäminen elimistön ulkopuolella, lyhyt hoito
571	Kallonsisäisen tai vagushermostimulaattorin asennus

Nimen tarkennus, ei muutosta ryhmittelijän logiikassa

Nimet on muokattu vastaamaan paremmin sisältöä ja NordDRG perusversion nimiä. Suluissa v. 2018 version nimi.

003P	Aivojen stereotaktinen sädehoito, lyhyt hoito (Aivojen stereotaktinen sädehoito)
------	----------------------------------------------------------------------------------

Liite 2. NordDRG:n käyttö sairaanhoitopiireissä ja THL:lla.

Sairaanhoitopiiri	DRG -ryhmittelijä, versio/vuosi	Toiminnan suunnittelussa / seurannassa, vuodeosastohoito/avohoitto	Hinnoittelussa, vuodeosastohoito/avohoitto	Laskutuksessa, vuodeosastohoito/avohoitto	Painokertoimien käyttö / omat, yhteinen?	Muuta kommentoitavaa
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri	Full 2017	Käytetään satunnaisesti toiminnan seurannassa erityisesti vuodeosastohoidon osalta. Laskutuksen toteutumisen	Vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian hinnoittelussa/tuotteistuksessa.	Vuodeosastohoito ja päiväkirurgia, ei avohoittoa (pkl-käyntejä)	Yo yhteiset (SHP2016 STDDEV FULL)	Ryhmittelijäversion päivitystä tuoreempaan ei ole suunniteltu vuodelle 2019.
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	2018 Classic	Vuodeosastohoito ja päiväkirurgia (lukuun ottamatta kuntoutusta ja psykiatriaa). Käytetään vain laskutettavan toiminnan seurannassa.	Vuodeosastohoito ja päiväkirurgia (lukuun ottamatta kuntoutusta ja psykiatriaa).	Vuodeosastohoito ja päiväkirurgia (lukuun ottamatta kuntoutusta ja psykiatriaa).	YO yhteiset 2017	Tavoitteena on ollut omien painokertoimien määrittäminen, mutta tämä ei ole vielä toteutunut.
Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä	Classic 2019	Vos ja päiki. DRG-pisteseurannassa myös avopuoli KPP:ssa	Erikoissairaanhoidossa vos ja päiki	Erikoissairaanhoidossa vos ja päiki	Yhteiset. Kirurgiassa omat tmp-kustannukset	
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	NordDRG Full v. 2019	Kyllä, molemmissa	Kyllä, molemmissa	Kyllä, molemmissa	Omat painokertoimet	
Itä-Savon sairaanhoitopiiri	NordDRG Classic 2018	Kyllä	Ei	Ei	Ei	
Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä	NordDRG Full v. 2017	suunnittelu/seuranta, vos /avo	kustannuslaskennassa/hinnoittelussa, vos/avo	Ei	Ei	
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	NordDRG Full v. 2018	Kyllä, paitsi psykiatrialla	Kyllä, paitsi psykiatrialla	Somaattisessa vuodeosastohoidossa, päiväkirurgioissa, vuodeosastoilla tehtävissä avohoitokäynteissä, leikkauksissa, päiväsaaraloissa, naistentautien ja suusairauksien pkl:lla	Ei, välisuoriteperusteinen laskenta	
Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukunta-yhtymä	NordDRG Full v. 2017	Ei	Ei	Ei	Ei	Potilastiedot ryhmitellään DRG-ryhmiin, mutta tietoja ei käytetä.
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	Full 2019	Kyllä	Kyllä, keskimääräisten hintojen laskenta hinnastoon	Kyllä, muiden kuin jäsenkuntien osalta	Omat, muiden kuin jäsenkuntien laskutus tosin perustuu toteutuneisiin hoidon kustannuksiin	
Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä	NordDRG Full v. 2016 (päätös versiosta puuttuu)	Ei	Kyllä, vuodeosastohoito	Kyllä, vuodeosastohoito	Yo yhteinen	
Lapin sairaanhoitopiiri (Tiedot päivittämättä vuodelle 2019)	Full 2017	Ei	Ei	Ei	Ei	Tietoja ei ole päivitetty
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	Full 2019	Kirjaamisen laadun seurannassa ja benchmarkkauksessa	Ei	Ei	Ei	Uusin versio. Ei käytetä muutoin kuin THL:n tuottamaa tietoa seurannassa
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	Full 2019	Käytetään toiminnan suunnittelussa sekä seurannassa vuodeosastohoidossa ja päiväkirurgiassa.	Käytetään hinnoittelussa vuodeosastohoidossa ja päiväkirurgiassa.	Käytetään laskutuksessa vuodeosastohoidossa ja päiväkirurgiassa.	Omia kertoimia/ oma kustannuslaskenta hinnoittelussa. Sisäisessä tuottavuusvertailussa yo-sairaaloiden yhteiset painot.	
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	Full 2019	Kyllä	Kyllä	Kyllä, avohoidossa osittain	Ei	

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	Full 2019	Suunnittelussa ja seurannassa avohoito ja vuodeosastohoito. Pääpaino käytöstä laskutuksen suunnittelussa ja seurannassa, vaikka myös tuotantomääriin otetaan kantaa.	kyllä vos ja avohoito	kyllä vos ja avohoito	ei käytetä	
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä	NordDRG Full v. 2018	Suunnittelussa Full 2017 Seurannassa Full 2018	Hinnoittelussa Full 2017	Laskutuksessa Full 2018	Tarvittaessa yo-sairaaloiden DRG-painokertoimet	
Satakunnan sairaanhoitopiiri	Full 2019	Toiminnan seurannassa vuode- osasto- sekä avohoidossa	Kyllä, somaattisessa vuodeosastohoidossa ja päiväkirurgiassa	Kyllä, somaattisessa vuodeosastohoidossa ja päiväkirurgiassa	Käytämme omia painokertoimia hinnoittelussa sekä toiminnan seurannassa	
Siun sote	NordDRG Full v. 2017	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei	Tietoja ei ole päivitetty
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	Tilasto-vuoden mukainen ryhmittelijä					
Vaasan sairaanhoitopiiri	NordDRG Full v. 2018	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Yo-yhteinen	Tietoja ei ole päivitetty
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	NordDRG Full v. 2017	Tuottavuuden seuranta (Tyks hoito-organisaatiot), VOS & AVO: Hoidon kustannukset/DRG pisteet, DRG-pisteiden kehitys & case-mix kehitys	Ei	Ei	Yo-kertoimet + omat niiltä osin kun uudet DRG-ryhmät sitä vaativat	Tietoja ei ole päivitetty