

Arbetsprocessen för nationella prospektiva vikter – Uppdatering inför 2026

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

ISBN: Produktionsledaren lägger in ev. ISBN-nummer

Artikelnummer: Produktionsledaren lägger in artikelnummer

Omslag: Produktionsledaren fyller i ev. formgivare

Foto: Produktionsledaren fyller i fotografers/illustratörers namn.

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2026

(alternativt: Tryck: tryckeri, ort, månad år)

Förord

Arbetsprocessen för nationella prospektiva vikter är en årlig publicering inför kommande års beräkningar, samt en beskrivning av föregående årets arbete. Dokumentet skall ses som ett stöddokument samt kortare beskrivning av tidigare och kommande årets arbete. Denna rapport kommer att uppdateras för kommande års arbete för att bättre återspegla den aktuella arbetsprocessen.

Frågor kan alltid ställas direkt till DRG-teamet (drg@socialstyrelsen.se).

Viktor Granvald

Statistiker

Avdelningen för statistik, statistikenhet 1

Innehåll

Förord	3
Nationella prospektiva vikter	5
Inledning	5
Material för underlag till vikter 2026.....	8
Fastslagna principer - allmänt.....	9
Principer för att beräkna vikter för somatisk slutenvård	9
Principer för att beräkna vikter för somatisk öppenvård	10
Principer för att beräkna vikter för psykiatrisk slutenvård	11
Principer för att beräkna vikter för psykiatrisk öppenvård	11
Viktlistor 2026	12
Utveckling.....	13
Bilaga 1. Metod för trimning och ytterfallsberäkningar	14
Bilaga 2. Justering av somatiska sjukhusvikter för slutenvård. 16	
Bilaga 3. Justering av somatiska klinikvikter för slutenvård	23
Bilaga 4. Justering av somatiska öppenvårdsvikter.....	30
Bilaga 5. Justering av psykiatriska slutenvårdsvikter	35
Bilaga 6. Justering av psykiatriska öppenvårdsvikter	37

Nationella prospektiva vikter

Inledning

Bakgrund

En arbetsgrupp tillsattes våren 2004 med uppgift att ta fram gemensamma principer och regler för nationella viktlistor baserade på existerande sekundärklassifikation. Arbetsgruppen var sammansatt av representanter för landsting/regioner och företrädare för dåvarande CPK (Centrum för patientklassificering, Socialstyrelsen) och sammanställde en rapport 'Arbetsprocesser för nationella prospektiva vikter – En beskrivning av arbetet 2005 och i framtiden och de nationella prospektiva viktlistorna 2006'.

Dokumentet 'Arbetsprocesser för nationella prospektiva vikter' uppdateras årligen och publiceras på Socialstyrelsens hemsida.

Den Nationella viktgruppen var till och med 2018 referensgrupp för beräkningsmetod och principer samt för att gemensamt utforma principer för fortsatt arbete med prospektiva (framåtsyftande) vikter för NordDRG. Från 2019 har Referensgruppen för utveckling av KPP-principer och modell övertagit Nationella viktgruppens uppgifter. Gruppen består av representanter från alla regioner som har infört KPP (kostnad per patient).

Principdiskussioner och metodredovisning redovisas mer utförligt i rapporten. Socialstyrelsen har sammanställt rapporten. Socialstyrelsen ansvarar för den årliga uppdateringen av tidigare principdokumentation. Uppdateringen ska avrapporteras i Nationella policygruppen för sekundär patientklassificering och förankras i regionerna.

I processen med att beräkna nationella prospektiva viktlistor används KPP-data som underlag. Genomsnittskostnader per DRG räknas fram och justeras med Landstingsprisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) för aktuellt år samt prognosticerat år¹. Sjukhusens kostnadsredovisningar samt primärkodning med diagnos- och åtgärds-koder är helt avgörande för underlagen till viktlistan. Lämna sjukhusen in felaktiga kostnadsfördelningar ger det återverkningar i beräkningarna av vikter men även kodning av diagnos- och åtgärds-koder påverkar resultatet. Kvaliteten

¹ LPIK prognoser som använts för 2026 års prospektiva är därmed prognoserna för 2025 och 2026.

på viktlistorna är således beroende av god kvalitet i det underlag som lämnas till KPP-databasen.

NordDRG-systemet uppdateras årligen med justering av logiken och därav följer att även tillhörande viktlistor uppdateras årligen.

Viktlistorna bygger på en metod med genomsnittsberekening av vikter och lämpar sig bäst i ersättningssystem till stora enheter. Översättning respektive underersättning tar ut varandra. Så fungerar det inte vid ersättning till små enheter. Ersättningssystem som omfattar små enheter kan vikterna bli helt missvisande med felaktiga ersättningar. Lösningen finns i den decentraliserad hälso- och sjukvårdsmodellen där regionen beslutar sina egna priser på vikterna och eventuella tillägg eller egna vikter. I de fall ersättningen inte motsvarar kostnaderna kan enheterna förhandla med den egna regionen. Det är således alltid regionerna som är ansvarigt för vårdgivarnas finansiering.

Syfte

Huvudsyftet med arbetet är att säkerställa att nationella prospektiva vikter kan tas fram årligen med en kvalitetssäkrad och förankrad metod. Förslag till gemensamma utvecklingsinsatser ska tas fram samt förslag till organisation och tidplaner.

Organisation

Arbetet med nationella vikter organiseras av Nätverket för patientklassificering (NPK) som består av medarbetare från Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i en överenskommelse som gäller samarbetet mellan parterna i frågor kring arbetet med NordDRG och KPP.

Referensgruppen för KPP har aktivt deltagit i diskussionen om principer och regler för de nationella prospektiva viktlistorna. Det är en viktig grund för att säkerställa en samsyn på viktlistorna. Lokalt kan värderingar göras av variationen i regionala KPP-material och jämföras med den nationella KPP-databasen. Ett fortsatt löpande samarbete mellan NPK och regioner är en förutsättning för att nationella prospektiva vikter i framtiden bygger på beskrivnings- och KPP-system av hög kvalitet.

Tidplan

KPP-data samlas in, bearbetas och sammanställs av SKR för bland annat NPKs räkning. Insamlingen av KPP-data ska vara avslutad i mitten av maj,

med åtföljande tid för korrigeringar/rättningar. I juni redovisar NPK/SKR resultaten från bearbetningarna av KPP-databasen för somatisk vård. Resultatet för psykiatrisk vård redovisas i juli. Nytt för 2024 var att utöver att deadline för insamlingen tidigarelades så tidigarelades även att NPK träffades innan sommaren för att gå igenom eventuella frågor efter att databasen färdigställts. Detta gjorde att regioner fick chansen att tidigare rapportera in nya underlag om ifall felaktigheter hittats av SKR eller Socialstyrelsen i det initiala underlaget. För kommande år kommer SKR och Socialstyrelsen tillsammans bearbeta KPP och viktarbetet tidigare under hösten för att möjliggöra att utkast kan skickas till berörda aktörer. Detta för att öka kvalitén, kontroller samt möjliggöra tidigare publicering.

I augusti träffas Referensgruppen för KPP för att fastställa principer och regler för nästkommande års prospektiva viktlistor. Preliminära viktlistor baserade på föregående års data publiceras senast 31 oktober och definitiva versioner skall kunna användas i början av november. Innan grupperare installeras och viktlistorna tillämpas bör användarna få möjlighet att testa produkterna.

Metod

Vikter till NordDRG bygger på metoden att beräkna relativvikter. DRG-vikt är ett relativt mått på vård- och behandlingskostnaden för en genomsnittspatient i varje DRG-grupp. Högre DRG-vikt indikerar större kostnader. Resursåtgången per DRG beräknas utifrån KPP (Kostnad Per Patient). KPP är en metod för att beräkna unika kostnader per vårdkontakt och patient. Utifrån den verkliga resursåtgången per vårdtillfälle räknas en genomsnittlig kostnad per DRG fram. Detta genomsnitt jämförs med den genomsnittliga kostnaden för hela databasen och på så sätt får varje DRG en relativ vikt som uttryck för den genomsnittliga resursåtgången för patienter i den aktuella gruppen". Formel för att räkna en DRG vikt:

- $$i = C \quad Cs$$
- $$C_i = \text{Medelkostnad för DRG } i$$
- $$C_s = \text{Medelkostnad för samtliga innerfall}$$
- $$v_i = \frac{C_i}{\sum C_s}$$

Medelkostnaden för samtliga innerfall, krontalet för vikten =1, beräknas alltid från den somatiska slutenvården. Medelkostnaden för databasen (vikten =1) med sjukhusvårdtillfällen slutenvård är 81 142kr för beräkning av vikter till sjukhusviktlistan för 2026.

Medelkostnaden för databasen (vikten =1) med klinikvårdtillfällen slutenvård är 77 953 kr för beräkning av vikter till klinikviktlistan för 2026.

Material för underlag till vikter 2026

Underlaget för gruppens arbete är de nationella KPP-databaserna. De nationella prospektiva vikterna bygger på det mest aktuella KPP-materialet, det vill säga KPP-data för närmast föregående år. KPP-data omgrupperas med senaste versionen av NordDRG-grupperaren, planeringsversionen av definitionsdata för 2026. Uppräkning av kostnader från KPP-data 2023 till 2025 års nivå görs enligt LPIK för 2025 och 2026 (0,983 respektive 1,015 procent, LPIK inklusive läkemedel). Totalt utgörs DRG av 1967 grupper för 2026 års beräkningar. Då alla DRG koder ej har underlag i KPP eller inte har använts består 2025 års underlag till beräkning av viktlistor av totalt 1465 koder. Ytterligare 512 DRG-koder finns för primärvården, som inte ingår i detta arbete.

Kostnadsberäkningarna i KPP-databasen ska ske enligt dokumenterad metod, Nationella KPP-principer, som efterkalkyl efter årsbokslutet. Nationella KPP-principer finns dokumenterade i rapport på SKRs hemsida, www.skr.se.

KPP-databasen för slutenvård 2024 som använts som underlag till beräkningarna innehåller 1 144 755 vårdtillfällen som utgör ca 90 procent av landets somatiska slutenvård. Motsvarande KPP-databas innefattar ca 16,5 miljoner öppenvårdskontakter (inklusive fler yrkeskategorier än bara läkare). Ifall jämförelsen görs med patientregistret (som endast innehåller läkarkontakter) för endast läkarkontakter innefattar KPP-databasen ca 9 miljoner vårdtillfällen, vilket motsvarar ca 72 procent av vårdtillfällen inom öppenvården.

Det finns fler vårdkontakter från läns-/länsdelssjukhus än från universitetssjukhus i KPP-databasen för somatisk vård. Uppdaterade KPP-databaser finns tillgängliga på www.skr.se.

Inför beräkning av vikter skapas en särskild databas enbart för beräkning av vikter. I databasen för beräkning av vikter tas ytterfall (se Bilaga 1) samt vårdkontakter med orimligt låga kostnader bort från underlaget, se avsnitt 4, 5 och 6 nedan. För de prospektiva vikterna 2026 har denna viktdatabas för 2024 använts.

Sjukhusviktlistan för slutenvård är beräknad på 1 017 457 sjukhusvårdtillfällen. Klinikviktlistan för slutenvård är beräknad på 1 082 423 klinikvårdtillfällen. Motsvarande underlag till viktlistorna för öppenvård är beräknad på 15 853 221 vårdkontakter. Viktlistorna för psykiatrisk slutenvård har beräknats på vårdkostnader från 59 499 vårdtillfällen och viktlistorna för psykiatrisk öppenvård har beräknats på 2 829 180 vårdkontakter ur KPP-databasen.

Fastslagna principer - allmänt

Nationella viktgruppen har arbetat fram gemensamma principer dvs.;

- nationella prospektiva vikter tas fram årligen
- vikterna ska grunda sig på KPP-data innerfall
- vikterna baseras på tillgängliga data från året innan, dvs. 2026 års vikter på 2024 års KPP-data
- sjukhusvikter beräknas på sjukhusvårdtillfällen
- klinikvikter beräknas på klinikvårdtillfällen
- data till KPP-databasen samlas in på kliniknivå
- geriatriken finns med i underlaget
- vikter för psykiatri beräknas på KPP-data från psykiatriska kliniker
- DRG som börjar på Z, utom Z40, Z50 samt Z60 där information fattas eller är felaktig ges ingen vikt i viktlistan
- Socialstyrelsen godkänner vikterna årligen

Den metod som används för trimning av de nationella viktlistorna benämns kvartilmetoden; metoden beskrivs i Bilaga 1.

Principer för att beräkna vikter för somatisk slutenvård

Vikterna är beräknade på kostnadsdata där ytterfall tagits bort, andelen ytterfall är satt till 5 procent av vårdtillfällena i KPP-databasen. Ytterfallsgränser redovisas både för kostnader och tid. Ytterfallsgräns för grupper där underlaget är för litet för beräkning, har satts till 99 999 999 kr för kostnader och 35 dagar för tid. Vårdtillfällen med orimligt låga kostnader har tagits bort ur underlaget för beräkning av vikter.

Principerna för att ta bort vårdtillfällen;

- < 2 000 kr per vårddag
- < 3 500 kr per vårdtillfälle.

Underlag för att beräkna en vikt får inte vara färre än 100 vårdtillfälle i en DRG-grupp, där utfall är lägre eller helt saknas används föregående års vikt, genomsnittsvikt av gruppen för komplicerat och ej komplicerat, en sammanvägning av värden ifrån tidigare års KPP eller vikt från viktlistan för psykiatriska grupper i psykiatrisk vård. Vidare har sedan 2025 års prospektiva viktberäkningar har även trendberäkningar gjorts över tidigare års vikter där det saknats underlag eller där underlagen inte uppfyllt kravställningarna beskrivna ovan. Grupper som är närbesläktade och har mycket lika vikt har i några fall fått en gemensam kalkylerad vikt. I bilaga 2 och 3 finns förteckningar över de grupper som justerats i förhållande till inrapporterad KPP-data. KPP-grunddata är direkt underlag till 79 procent av DRG-grupperna i slutenvårdens sjukhusvikter och underlag till 79 procent av DRG-grupperna i klinikvikterna.

Principer för att beräkna vikter för somatisk öppenvård

All öppenvård ingår; både dagsjukvård och grupper för besök utan DRG-styrande åtgärd.

Vikterna är beräknade på kostnadsdata där ytterfall tagits bort, andelen ytterfall är 3 procent av vårdkontakterna i KPP-databasen. Viktlistorna redovisas med ytterfallsgränser i kostnader. Ytterfallsgräns för grupper där underlaget är för litet för beräkning, har satts till 99 999 999 kr.

Öppenvårdskontakter med orimligt låga totalkostnad har tagits bort ur underlaget för beräkning av vikter.

Principerna för att ta bort vårdkontakter;

- < 700 kr för dagsjukvård
- < 150 kr för gruppbesök
- < 300 kr för övriga besök

Dagsjukvård och övrig öppenvård hanteras olika i bedömningen av vikter. För dagsjukvård krävs det 100 vårdkontakter och för övrig öppenvård 1 000 vårdkontakter för att KPP-data kan användas som viktunderlag. Där utfall är lägre eller helt saknas används halva slutenvårdsvikten för grupper som har motsvarande DRG i slutenvård, föregående års vikt eller en sammanvägning av värden för 2024 och 2025. Ytterligare några justeringar:

- Teambesök har fått vikten för korresponderande läkarbesök plus 20 procent.
- Besök med åtgärd som har lägre vikt än läkarbesök i samma MDC har kontrollerats särskilt.

I bilaga 4 finns en förteckning över de grupper som justerats i förhållande till inrapporterad KPP-data.

Principer för att beräkna vikter för psykiatrisk slutenvård

Psykiatrivikterna för 2025 har beräknats på KPP-data från KPP-databasen för psykiatri 2024.

Vikterna är beräknade på kostnadsdata där ytterfall tagits bort, andelen ytterfall är satt till 5 procent av vårdtillfällena i KPP-databasen. Ytterfallsgränser redovisas både för kostnader och för tid. Ytterfallsgräns för grupper där underlaget är för litet för beräkning, har satts till 99 999 999 kr för kostnader och 28 dagar för tid. Vårdtillfällen med orimligt låga kostnader har tagits bort ur KPP-databasen för psykiatri.

Principerna för att ta bort vårdtillfällen;

- < 1 000 kr per vårddag
- < 2 500 kr per vårdtillfälle.

Underlag för beräkning får inte vara färre än 100 vårdtillfälle i en DRG-grupp, där utfall är lägre eller helt saknas används genomsnittsvikt av gruppen för komplicerat och ej komplicerat, en sammanvägd vikt av värden från 2023 och 2024 års KPP eller vikt från viktlistan för psykiatriska grupper i somatisk vård. I bilaga 5 finns en förteckning över de grupper som justerats i förhållande till inrapporterad KPP-data. KPP-grunddata är direkt underlag till 54 procent av DRG-grupperna i slutenvård.

Principer för att beräkna vikter för psykiatrisk öppenvård

Psykiatrivikterna för öppenvård 2026 har beräknats på KPP-data från KPP-databasen för psykiatri 2024.

Viktlistorna redovisas med ytterfallsgränser i kostnader. Ytterfallsgräns för grupper där underlaget är för litet för beräkning, har satts till 99 999 999 kr.

Dagsjukvård och övrig öppenvård måste hanteras olika i bedömningen av vikter. För dagsjukvård krävs det 100 vårdkontakter och för övrig öppenvård 1 000 vårdkontakter för att KPP-data kan användas som viktunderlag. Där utfall är lägre eller helt saknas används genomsnittsvikt av gruppen för komplicerat och ej komplicerat eller vikt från viktlistan för psykiatriska grupper i somatisk vård. I bilaga 6 finns en förteckning över de grupper som justerats i förhållande till inrapporterad KPP-data. KPP-grunddata är direkt underlag till 96 procent av DRG-grupperna i öppenvård.

Viktlistor 2026

Policygruppen för Nätverket för patientklassificering, NPK, fattade vid möte 2012-10-10 beslut om ny beräkningsgrund för viktlistor. ”Beslut är fattat att sjukhusvårdtillfällen ska bilda underlag till viktlistor. Huvuddiagnos väljs från det vårdtillfället som har högsta DRG-vikten och inkluderar bara de primärkoder som ingår i detta vårdtillfälle. Dessa viktlistor benämns från 2022 som Sjukhusvikter.

Viktlista baserad på klinikvårdtillfällen benämndes tidigare som ”referensviktlista”. Från 2022 benämns dessa som Klinikvikter.

Viktlistorna omfattar vikter för både somatisk och psykiatrisk slutenvård och specialiserad öppenvård.

Prospektiva viktlistor finns publicerade på Socialstyrelsens webbplats med adress <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/drg/viktlistor/>

Sjukhusvikter beräknade på sjukhusvårdtillfällen

NordDRG Somatisk vård

NordDRG Psykiatrisk vård

Klinikvikter beräknade på klinikvårdtillfällen

NordDRG Somatisk vård

NordDRG Psykiatrisk vård

Utveckling

Både NordDRG-systemet och KPP-databasen är under kontinuerlig utveckling. NordDRG innehåller från och med 2006 en logik för att även gruppera den öppna medicinska vården och från 2008 gruppera rehabilitering i slutenvården. Från 2012 introduceras en ny grupperare med tre nivåer av komplikationsgrader i slutenvård. Det ställer än större krav på KPP-redovisningarna vid sjukhusen.

Från år 2015 har öppenvårdslogiken i NordDRG utvecklats med nya DRG som innebär att DRG av typen ”Övriga läkarbesök” har delats upp på 128 nya DRG baserade på huvuddiagnos med samma uppdelning som i slutenvårdslogiken. Primärvårdslogik har implementerats i NordDRG från 2017 med 478 nya grupper.

Från 2019 har psykiatriska DRG utvecklats med fler grupper för att öka beskrivningen av den psykiatriska verksamheten. För slutenvård har de befintliga grupperna delats upp i nivåerna ej komplicerat och komplicerat med några få undantag där även uppdelningen skett på tre nivåer, ej komplicerat, komplicerat samt mycket komplicerat. Psykiatriska DRG för öppenvård har fått 25 nya diagnosstyrda DRG, motsvarande de DRG som finns i slutenvård för psykiatri. Samtliga grupper är uppdelade i ej komplicerat och komplicerat.

Den nationella processen för att ta fram prospektiva vikter för NordDRG årligen kräver sammanfattningsvis ett kontinuerligt engagemang av såväl den nationella nivån (Socialstyrelsen och SKR) som av huvudmännen och sjukhusen. För att denna arbetsuppgift ska kunna genomföras årligen krävs att resurser i form av personella resurser, KPP-data och en uppdaterad version av NordDRG finns tillgängliga varje år.

Bilaga 1. Metod för trimning och ytterfallsberäkningar

Trimning av databasen innebär att vårdkontakter med extrema värden inom ett DRG, tas bort t.ex. vårdtillfällen med extremt höga kostnader alternativt lång vårdtid. Graden av trimning kan variera. Vårdkontakter med extrema värden är ytterfall. Ytterfallsberäkningar görs dels utifrån kostnader dels utifrån vårdtid.

I ytterfallsberäkningarna får varje DRG ett gränsvärde för vad som är ytterfall. Gränsvärdena för kostnader respektive vårdtid kallas också trimpunkter. Vårdkontakter i en diagnosgrupp (DRG) med onormalt höga vårdkostnader tas bort vid beräkning av DRG-vikter, vid konstruktion av en fast kostnadsersättning eller för att uppnå mer rättvisande kostnadsjämförelse. Enbart högersidiga kostnadsytterfall beaktas, vilket betyder vårdtillfällen med extremt höga kostnader.

Gränsvärdet eller kostnadsgränsen för ett kostnadsytterfall i en diagnosgrupp beräknas med följande formel:

Formel för kostnadsgränser: $Q3 + \text{kostnadskonstant} * (Q3 - Q1)$

Q1 står för undre kvartilen i kostnadsmaterialet och Q3 står för övre kvartilen i kostnadsmaterialet.

Kostnadslägen för Q1, medianen och Q3 delar kostnadsmassan i fyra lika delar. 25 procent av kostnadsmassan finns under Q1, 25 procent ligger mellan Q1 och medianen, 25 procent ligger mellan medianen och Q3 och 25 procent av kostnadsmassan finns i kostnadslägen över Q3.

Skillnaden i kostnadslägen mellan övre och undre kvartil ($Q3 - Q1$) är ett spridningsmått och kallas kvartilavstånd.

Samma metod används för att fastställa vårdtidsyterfallsgränser.

En kostnads- alternativt vårdtidsgräns beräknas för varje diagnosgrupp med hjälp av formeln och kostnadsgränserna används därefter för att beräkna andelen ytterfall totalt för databasen. Andelen ytterfall i diagnosgrupperna blir olika på grund av spridningen mätt med kvartilavståndet.

Värdet på de tentativa kostnadsgränserna i diagnosgrupperna jämförs med de faktiska kostnaderna rad för rad i databasen. Är kostnaden för ett vårdtillfälle i en rad större än kostnadsgränsen i sin diagnosgrupp får en ytterfallskolumn värdet 1 (ett) i annat fall 0. När alla raderna i databasen fått värdet 1 eller 0 i ytterfallskolumnen summeras antal ettor i kolumnen. Andelen ettor blir då ytterfallsandelen i databasen. Vid behov görs beräkningarna om på nytt tills önskad andel ytterfall uppnåts.

Konstanten i ovanstående formler anpassas efter det slutresultat som önskas för hela kostnadsdata-basen. Är målet att 5 procent av alla vårdtillfällen ska

falla ut med ytterfallsvärden sätts konstanten till ett värde så att resultatet uppnås.

Tilläggsregler vid trimning

I vissa lägen gäller tilläggsregler som kan modifiera de kalkylerade värdena för kostnadsytterfallsgränserna enligt föregående avsnitt. Det först beräknade gränsvärdet justeras i vissa fall. Om antalet observationer är mindre än 25 finns tilläggsregler som ersätter det beräknade gränsvärdet. För mycket litet eller mycket högt värde på kvartilavståndet görs en justering.

Justeringar görs av kvartilavståndet på följande sätt:

Slutenvård: Kvartilavståndet är ($Q3 - Q1$) är mindre än 2 000 SEK eller större än 500 000 SEK. En justering görs då av kvartilavståndet till 2 000 resp. 500 000 SEK.

Öppenvård: Kvartilavståndet är ($Q3 - Q1$) är mindre än 50 SEK eller större än 25 000 SEK. En justering görs då av kvartilavståndet till 50 respektive 25 000 SEK.

Om antalet observationer i ett DRG är färre än 25 sätts ytterfallsgränsen till 99 999 999 SEK.

Vid beräkning av vikten för en diagnosgrupp används enbart genomsnittskostnaderna för innerfallen i diagnosgruppen.

Bilaga 2. Justering av somatiska sjukhusvikter för slutenvård

Justerade somatiska sjukhusvikter för slutenvård

DRG	MD C	DRG text	Justering	Kommentar
A08A	01	Annan intrakraniell kärllkir M	KPP 2 år	Lågt antal
A10A	01	Annan kraniotomi med trauma M	KPP 2 år	Lågt antal
A10C	01	Annan kraniotomi med trauma K	KPP 2 år	Lågt antal
A10E	01	Annan kraniotomi med trauma U	KPP 2 år	Lågt antal
A29N	01	Op karpaltunnel	Trendvikt	Lågt antal
A35A	01	Op vid sjd i hjärna nervsyst M	KPP 2 år	Lågt antal
A40C	01	Sjd skador ryggmärg K	KPP 2 år	Lågt antal
A53C	01	Virusmeningit K	KPP 2 år	Lågt antal
B09C	02	Op orbita K	KPP 2 år	Lågt antal
B15C	02	Op skelningproblem i ögonreg K	Trendvikt	Lågt antal
B20C	02	Intraokul op ej näthinna lins K	KPP 2 år	Lågt antal
B29N	02	Lokal strålbehandling öga	Vikt 2025	Lågt antal
B30N	02	Skada kring öga	KPP 2 år	Lågt antal
C01E	03	Trakeostomitranspl ÖNHsjd U	KPP 2 år	Lågt antal
C11N	03	Op benförankr hörapp	Trendvikt	Lågt antal
C12N	03	Benförankr hörselinplantat	Trendvikt	Lågt antal
C17N	03	Op för sömnapné syndrom	Trendvikt	Lågt antal
D01N	04	Lungtransplantation	KPP 2 år	Lågt antal
D32C	04	Inf inflam andningsorg 18 K	KPP 2 år	Lågt antal
D32E	04	Inf inflam andningsorg 18 U	KPP 2 år	Lågt antal
D42A	04	Pneumotorax M	Gemensam vikt D42A-C	Komp.ordning
D42C	04	Pneumotorax K	Gemensam vikt D42A-C	Komp.ordning
E01N	05	Hjärttranspl assist cirk	KPP 2 år	Lågt antal
E15C	05	Andra kardiotorakala op K	Gemensam vikt E15C-E	Komp.ordning
E15E	05	Andra kardiotorakala op U	Gemensam vikt E15C-E	Komp.ordning
E21E	05	Amputation cirksjd armtå U	Trendvikt	Lågt antal
E27A	05	Uttag av pacemakerdefibrill M	KPP 2 år	Lågt antal
E52A	05	Aterosklerotisk hjärtsjd M	KPP 2 år	Lågt antal
F26C	06	Bräckoperation 18 K	KPP 2 år	Lågt antal
F53C	06	Gastroenterit 18 K	Gemensam vikt F53C-E	Komp.ordning

F53E	06	Gastroenterit 18 U	Gemensam vikt F53C-E	Komp.ordning
G02N	07	Pankreastransplantation	Trendvikt	Lågt antal
G10C	07	Kolecystektomi med explorerad koledok K	KPP 2 år	Lågt antal
G21A	07	Diagnostisk operation levergallväg benign M	KPP 2 år	Lågt antal
G30C	07	Cirros alkoholhepatit K	Gemensam vikt G30C-E	Komp.ordning
G30E	07	Cirros alkoholhepatit U	Gemensam vikt G30C-E	Komp.ordning
H16C	08	Extrakt fixerat höftlår K	KPP 2 år	Lågt antal
H26A	08	Stor reimplanterad protes på arm M	KPP 2 år	Lågt antal
H37C	08	Operation fotled underben öarm 18 K	KPP 2 år	Lågt antal
H42C	08	Biopsi från muskbenbindväv K	Trendvikt	Lågt antal
H42E	08	Biopsi från muskbenbindväv U	Trendvikt	Lågt antal
H43A	08	Reviderad muskelsjukt ej hand M	KPP 2 år	Lågt antal
H43E	08	Reviderad muskelsjukt ej hand U	KPP 2 år	Lågt antal
H45C	08	Diagnostisk artroskopi K	KPP 2 år	Lågt antal
H45E	08	Diagnostisk artroskopi U	KPP 2 år	Lågt antal
H52C	08	Luxstökning bäckenlår K	KPP 2 år	Lågt antal
H53C	08	Osteomyelit K	Gemensam vikt H53C-E	Komp.ordning
H53E	08	Osteomyelit U	Gemensam vikt H53C-E	Komp.ordning
H67C	08	Fraktur öarm 18 K	Trendvikt	Lågt antal
J01E	09	Reviderad sårinfektion U	Trendvikt	Lågt antal
K11N	30	På lokal excision benign bröstsjukt	KPP 2 år	Lågt antal
K19N	30	Andra operation vid bröstsjukt	KPP 2 år	Lågt antal
K20E	30	Malign bröstsjukdom U	KPP 2 år	Lågt antal
L01E	10	Benamputering endokrinmetabol sjukt U	Trendvikt	Lågt antal
L08A	10	Magtarmoperationer mot fetma M	Trendvikt	Lågt antal
L10N	10	Andra operation fetma	Trendvikt	Lågt antal
L39E	10	Andra operation endokrinmetabol sjukt U	Trendvikt	Lågt antal
M29A	11	Andra operation njur urinväg M	KPP 2 år	Lågt antal
M32N	11	Dialysförberedelsebehandling	KPP 2 år	Lågt antal
M55N	11	Uretrastriktur	KPP 2 år	Lågt antal
N10C	12	Testikeloperation tumör K	Trendvikt	Lågt antal
N20N	12	Omskärelse	KPP 2 år	Lågt antal
N21N	12	Resektionligatur sädesledare	Vikt 2025	Lågt antal
N30C	12	Andra operation tumör prostatapung K	Trendvikt	Lågt antal
N30E	12	Andra operation tumör prostatapung U	Trendvikt	Lågt antal
N31N	12	Andra operation prostatapung	KPP 2 år	Lågt antal

N40C	12	Tumör prostatapung K	Gemensa m vikt N40C-E	Komp.ordning
N40E	12	Tumör prostatapung U	Gemensa m vikt N40C-E	Komp.ordning
O02A	13	Op uteradn tumör sjd ej ovar M	KPP 2 år	Lågt antal
O10A	13	Op uteradn vid tumör M	KPP 2 år	Lågt antal
O27N	13	Laparendosk op tubor sterilis	Trendvikt	Lågt antal
O28C	13	Skrapningkonisering tumör K	Trendvikt	Lågt antal
O28E	13	Skrapningkonisering tumör U	KPP 2 år	Lågt antal
O39C	13	Andra op gyn K	KPP 2 år	Lågt antal
Q05N	15	Nyfödd död 2d el annan enh 5d	KPP 2 år	Lågt antal
Q50N	15	Nyfödd med RDS ej prematur	Trendvikt	Lågt antal
R01N	16	Mjältextirpation	KPP 2 år	Lågt antal
R21N	17	Allogen stamcellstranspl 18	KPP 2 år	Lågt antal
R36C	17	Mprf sjd ospec tum m andra op K	KPP 2 år	Lågt antal
T10C	19	Bipolära syndrom 60 K	Gemensa m vikt T10C-E	Komp.ordning
T10E	19	Bipolära syndrom 60 U	Gemensa m vikt T10C-E	Komp.ordning
T11C	19	Bipolära syndrom 59 K	Gemensa m vikt T11C-E	Komp.ordning
T11E	19	Bipolära syndrom 59 U	Gemensa m vikt T11C-E	Komp.ordning
T12C	19	Förstämningssyndrom 60 K	Trendvikt	Lågt antal
T12E	19	Förstämningssyndrom 60 U	Trendvikt	Lågt antal
T13A	19	Förstämningssyndrom 59 M	Trendvikt	Lågt antal
T13C	19	Förstämningssyndrom 59 K	KPP 2 år	Lågt antal
T13E	19	Förstämningssyndrom 59 U	KPP 2 år	Lågt antal
T16C	19	Maladaptiv stressr ej akut K	Trendvikt	Lågt antal
T16E	19	Maladaptiv stressr ej akut U	Trendvikt	Lågt antal
T17C	19	Maladaptiv stressr akut K	KPP 2 år	Lågt antal
T20C	19	Personlighetsstörningar K	Trendvikt	Lågt antal
T20E	19	Personlighetsstörningar U	Trendvikt	Lågt antal
T25C	19	Organiska cerebrala syndrom K	Gemensa m vikt T25C-E	Komp.ordning
T25E	19	Organiska cerebrala syndrom U	Gemensa m vikt T25C-E	Komp.ordning
T30N	19	Schizofreni 30	Trendvikt	Lågt antal
T31C	19	Schizofreni 3059 K	Trendvikt	Lågt antal
T31E	19	Schizofreni 3059 U	Trendvikt	Lågt antal
T32C	19	Schizofreni 59 K	Gemensa m vikt T32C-E	Komp.ordning

T32E	19	Schizofreni 59 U	Gemensam vikt T32C-E	Komp.ordning
T35C	19	Långvarig psykos ej schiz K	Trendvikt	Lågt antal
T35E	19	Långvarig psykos ej schiz U	Trendvikt	Lågt antal
T36C	19	Kortvarig psykos ej schiz K	Gemensam vikt T36C-E	Komp.ordning
T36E	19	Kortvarig psykos ej schiz U	Gemensam vikt T36C-E	Komp.ordning
T39C	19	Övriga psykotiska syndrom K	Vikt 2025	Lågt antal
T39E	19	Övriga psykotiska syndrom U	Justerad vikt	Lågt antal
T40C	19	Intellect funkt nedsatt K	Trendvikt	Lågt antal
T40E	19	Intellect funkt nedsatt U	Trendvikt	Lågt antal
T41C	19	Neuropsykiatriska tillstånd K	Gemensam vikt T41C-E	Komp.ordning
T41E	19	Neuropsykiatriska tillstånd U	Gemensam vikt T41C-E	Komp.ordning
T42C	19	Övrigt psyk med ung debut K	Gemensam vikt T42C-E	Komp.ordning
T42E	19	Övrigt psyk med ung debut U	Gemensam vikt T42C-E	Komp.ordning
T47C	19	Ätstörningar K	KPP 2 år	Lågt antal
T48C	19	Övrig specific psyk besvär K	Trendvikt	Lågt antal
T48E	19	Övrig specific psyk besvär U	KPP 2 år	Lågt antal
T58A	19	Psykiatrisk vård 2990 dagar M	Vikt fr. psyk	Vikt fr. psyk
T58C	19	Psykiatrisk vård 2990 dagar K	Vikt fr. psyk	Vikt fr. psyk
T58E	19	Psykiatrisk vård 2990 dagar U	Vikt fr. psyk	Vikt fr. psyk
T59A	19	Psykiatrisk vård 90 dagar M	Vikt fr. psyk	Vikt fr. psyk
T59C	19	Psykiatrisk vård 90 dagar K	Vikt fr. psyk	Vikt fr. psyk
T59E	19	Psykiatrisk vård 90 dagar U	Vikt fr. psyk	Vikt fr. psyk
U01N	21	Hudtranspl efter skada	KPP 2 år	Lågt antal
U05N	21	Handkir op efter skada	KPP 2 år	Lågt antal
U50N	21	Kraniotomi vid multitrauma	KPP 2 år	Lågt antal
V01N	22	Större brännskada med op	KPP 2 år	Lågt antal
V30N	22	Omfattande brännskad ej op	Trendvikt	Lågt antal
V50N	22	Brännsk t annan akut inom 5 d	Trendvikt	Lågt antal
W09A	23	Op pga annan sjukvårdskontakt M	KPP 2 år	Lågt antal
W20C	23	Eftervård malign sjd K	Gemensam vikt W20C-E	Komp.ordning

W20E	23	Eftervård malign sjuk U	Gemensa m vikt W20C-E	Komp.ordning
W30N	23	Rehab vid stroke UNS	Gemensa m vikt W30-W34	Lågt antal
W31N	23	Rehab stroke förfl	Gemensa m vikt W30-W34	Lågt antal
W32N	23	Rehab stroke hand hyg	Gemensa m vikt W30-W34	Lågt antal
W33N	23	Rehab stroke hand förfl hyg	Gemensa m vikt W30-W34	Lågt antal
W34N	23	Rehab stroke lägesförändring	Gemensa m vikt W30-W34	Lågt antal
W35N	23	Rehab demyel sjuk UNS	Gemensa m vikt W35-W36	Lågt antal
W36N	23	Rehab demyel sjuk förfl	Gemensa m vikt W35-W36	Lågt antal
W37N	23	Rehab ryggmärg UNS	Gemensa m vikt W37-W39	Lågt antal
W38N	23	Rehab ryggmärg förfl	Gemensa m vikt W37-W39	Lågt antal
W39N	23	Rehab ryggmärg förfl ätdrick	Gemensa m vikt W37-W39	Lågt antal
W40N	23	Rehab hjärnskada UNS	Gemensa m vikt W40-W41	Lågt antal
W41N	23	Rehab hjärnsk förfl	Gemensa m vikt W40-W41	Lågt antal
W42N	23	Rehab hjärntumör UNS	Gemensa m vikt W42-W43	Lågt antal
W43N	23	Rehab hjärntumör förfl	Gemensa m vikt W42-W43	Lågt antal
W44N	23	Rehab neuro UNS	Gemensa m vikt W44-W45	Lågt antal
W45N	23	Rehab neuro förfl	Gemensa m vikt W44-W45	Lågt antal
W46N	23	Rehab hjärtlung UNS	Gemensa m vikt W46-W47	Lågt antal
W47N	23	Rehab hjärtlung förfl	Gemensa m vikt W46-W47	Lågt antal

W48N	23	Rehab bindväv UNS	Gemensa m vikt W48-W52	Lågt antal
W49N	23	Rehab bindväv förfl	Gemensa m vikt W48-W52	Lågt antal
W50N	23	Rehab bindväv avföring	Gemensa m vikt W48-W52	Lågt antal
W51N	23	Rehab bindväv urin	Gemensa m vikt W48-W52	Lågt antal
W52N	23	Rehab bindväv urin avföring	Gemensa m vikt W48-W52	Lågt antal
W53N	23	Rehab trauma UNS	Gemensa m vikt W53-W55	Lågt antal
W54N	23	Rehab trauma gång	Gemensa m vikt W53-W55	Lågt antal
W55N	23	Rehab trauma urin	Gemensa m vikt W53-W55	Lågt antal
W56N	23	Rehab amputation UNS	Gemensa m vikt W56-W57	Lågt antal
W57N	23	Rehab amputation förfl	Gemensa m vikt W56-W57	Lågt antal
W58N	23	Rehab UNS	Gemensa m vikt W58-W62	Lågt antal
W59N	23	Rehab gång	Gemensa m vikt W58-W62	Lågt antal
W60N	23	Rehab psyk funk interak	Gemensa m vikt W58-W62	Lågt antal
W61N	23	Rehab urin	Gemensa m vikt W58-W62	Lågt antal
W62N	23	Rehab psykfunk interak urin	Gemensa m vikt W58-W62	Lågt antal
W63N	23	Inpassning av annan yttre protes	Trendvikt	Lågt antal
Z40N	99	Ny huvuddiag ospec grupp	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z70N	99	Huvuddiagnos fattas	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z71N	99	Huvuddiagnos ogiltig i NordDRG	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z73N	99	Uppgift om kön fattas	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z75N	99	Pat för ung för diagnåtg	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt

Z76N	99	Pat för gammal för diagnåtg	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z77N	99	Felaktig ålder 125 år	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z78N	99	Fel komb diagnosåtgärd	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z79N	99	Felaktig diagnoskombination	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z90N	99	Saknadnegativ ålder	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt

Bilaga 3. Justering av somatiska klinikvikter för slutenvård

Justering av somatiska klinikvikter för slutenvård

DRG	MD C	DRG text	Justering	Kommentar
A08A	01	Annan intrakraniell kärlkir M	KPP 2 år	Lågt antal
A10A	01	Annan kraniotomi med trauma M	KPP 2 år	Lågt antal
A10C	01	Annan kraniotomi med trauma K	KPP 2 år	Lågt antal
A10E	01	Annan kraniotomi med trauma U	KPP 2 år	Lågt antal
A29N	01	Op karpaltunnel	Trendvikt	Lågt antal
A35A	01	Op vid sjd i hjärna nervsyst M	KPP 2 år	Lågt antal
A40C	01	Sjd skador ryggmärg K	KPP 2 år	Lågt antal
A53C	01	Virusmeningit K	KPP 2 år	Lågt antal
B09C	02	Op orbita K	KPP 2 år	Lågt antal
B15C	02	Op skelningproblem i ögonreg K	Trendvikt	Lågt antal
B20C	02	Intraokul op ej näthinna lins K	KPP 2 år	Lågt antal
B29N	02	Lokal strålbehandling öga	Trendvikt	Lågt antal
B30N	02	Skada kring öga	KPP 2 år	Lågt antal
C01E	03	Trakeostomitranspl ÖNHsjd U	KPP 2 år	Lågt antal
C11N	03	Op benförankr hörapp	Trendvikt	Lågt antal
C12N	03	Benförankr hörselinplantat	Trendvikt	Lågt antal
C17N	03	Op för sömnapné syndrom	Trendvikt	Lågt antal
D01N	04	Lungtransplantation	KPP 2 år	Lågt antal
D32C	04	Inf inflam andningsorg 18 K	KPP 2 år	Lågt antal
D32E	04	Inf inflam andningsorg 18 U	KPP 2 år	Lågt antal
D42A	04	Pneumotorax M	Gemensam vikt D42A-C	Komp.ordning
D42C	04	Pneumotorax K	Gemensam vikt D42A-C	Komp.ordning
E01N	05	Hjärttranspl assist cirk	KPP 2 år	Lågt antal
E15C	05	Andra kardiotorakala op K	Gemensam vikt E15C-E	Komp.ordning
E15E	05	Andra kardiotorakala op U	Gemensam vikt E15C-E	Komp.ordning
E21E	05	Amputation cirksjd armtå U	Trendvikt	Lågt antal
E27A	05	Uttag av pacemakerdefibrill M	KPP 2 år	Lågt antal
E52A	05	Aterosklerotisk hjärtsjd M	KPP 2 år	Lågt antal
F26C	06	Bräckoperation 18 K	KPP 2 år	Lågt antal
F53C	06	Gastroenterit 18 K	Gemensam vikt F53C-E	Komp.ordning

F53E	06	Gastroenterit 18 U	Gemensam vikt F53C-E	Komp.ordning
G02N	07	Pankreastransplantation	Trendvikt	Lågt antal
G10C	07	Kolecystektomi med explorerad koledok K	KPP 2 år	Lågt antal
G21A	07	Diagnostisk operation levergallväg benign M	KPP 2 år	Lågt antal
G30C	07	Cirros alkoholhepatit K	Gemensam vikt G30C-E	Komp.ordning
G30E	07	Cirros alkoholhepatit U	Gemensam vikt G30C-E	Komp.ordning
H16C	08	Extraintestinal fixerat höftlår K	KPP 2 år	Lågt antal
H26A	08	Stor reimplanterad protes på arm M	KPP 2 år	Lågt antal
H37C	08	Operation fotled underben öarm 18 K	KPP 2 år	Lågt antal
H42C	08	Biopsi från muskbenbindväv K	Trendvikt	Lågt antal
H42E	08	Biopsi från muskbenbindväv U	Trendvikt	Lågt antal
H43A	08	Reviderad muskelsjukt ej hand M	KPP 2 år	Lågt antal
H43E	08	Reviderad muskelsjukt ej hand U	KPP 2 år	Lågt antal
H45C	08	Diagnostisk artroskopi K	KPP 2 år	Lågt antal
H45E	08	Diagnostisk artroskopi U	KPP 2 år	Lågt antal
H52C	08	Luxstökning bäckenlår K	KPP 2 år	Lågt antal
H53C	08	Osteomyelit K	Gemensam vikt H53C-E	Komp.ordning
H53E	08	Osteomyelit U	Gemensam vikt H53C-E	Komp.ordning
H67C	08	Förstulux öarmuben 18 K	Trendvikt	Lågt antal
J01E	09	Reviderad hudtrötta sårcellulit U	Trendvikt	Lågt antal
K11N	30	På lokal exciserad benign bröstsjukt	KPP 2 år	Lågt antal
K19N	30	Andra operation vid bröstkörtelsjukt	KPP 2 år	Lågt antal
K20E	30	Maligna bröstsjukdomar U	KPP 2 år	Lågt antal
L01E	10	Benamputerad endokrinmetabol sjukt U	Trendvikt	Lågt antal
L08A	10	Magtarmoperationer mot fetma M	Trendvikt	Lågt antal
L10N	10	Andra operation fetma	Trendvikt	Lågt antal
L39E	10	Andra operation endokrinmetabol sjukt U	Trendvikt	Lågt antal
M29A	11	Andra operation njur urinväg M	KPP 2 år	Lågt antal
M32N	11	Dialysförberedelsebehandling	KPP 2 år	Lågt antal
M55N	11	Uretrastriktur	KPP 2 år	Lågt antal
N10C	12	Testikeloperation tumör K	Trendvikt	Lågt antal
N20N	12	Omskärelse	KPP 2 år	Lågt antal
N21N	12	Resektionligatur sädesledare	Trendvikt	Lågt antal
N30C	12	Andra operation tumör prostatapung K	Trendvikt	Lågt antal
N30E	12	Andra operation tumör prostatapung U	Trendvikt	Lågt antal
N31N	12	Andra operation prostatapung	KPP 2 år	Lågt antal

N40C	12	Tumör prostatapung K	Gemensa m vikt N40C-E	Komp.ordning
N40E	12	Tumör prostatapung U	Gemensa m vikt N40C-E	Komp.ordning
O02A	13	Op uteradn tumör sjd ej ovar M	KPP 2 år	Lågt antal
O10A	13	Op uteradn vid tumör M	KPP 2 år	Lågt antal
O27N	13	Laparendosk op tubor sterilis	Trendvikt	Lågt antal
O28C	13	Skrapningkonisering tumör K	Trendvikt	Lågt antal
O28E	13	Skrapningkonisering tumör U	KPP 2 år	Lågt antal
O39C	13	Andra op gyn K	KPP 2 år	Lågt antal
Q05N	15	Nyfödd död 2d el annan enh 5d	KPP 2 år	Lågt antal
Q50N	15	Nyfödd med RDS ej prematur	Trendvikt	Lågt antal
R01N	16	Mjältextirpation	KPP 2 år	Lågt antal
R21N	17	Allogen stamcellstranspl 18	KPP 2 år	Lågt antal
R36C	17	Mprf sjd ospec tum m andra op K	KPP 2 år	Lågt antal
T10C	19	Bipolära syndrom 60 K	Gemensa m vikt T10C-E	Komp.ordning
T10E	19	Bipolära syndrom 60 U	Gemensa m vikt T10C-E	Komp.ordning
T11C	19	Bipolära syndrom 59 K	Gemensa m vikt T11C-E	Komp.ordning
T11E	19	Bipolära syndrom 59 U	Gemensa m vikt T11C-E	Komp.ordning
T12C	19	Förstämningssyndrom 60 K	Trendvikt	Komp.ordning
T12E	19	Förstämningssyndrom 60 U	Trendvikt	Komp.ordning
T13A	19	Förstämningssyndrom 59 M	Trendvikt	Komp.ordning
T13C	19	Förstämningssyndrom 59 K	KPP 2 år	Komp.ordning
T13E	19	Förstämningssyndrom 59 U	KPP 2 år	Komp.ordning
T16C	19	Maladaptiv stressr ej akut K	Trendvikt	Komp.ordning
T16E	19	Maladaptiv stressr ej akut U	Trendvikt	Komp.ordning
T17C	19	Maladaptiv stressr akut K	KPP 2 år	Komp.ordning
T20C	19	Personlighetsstörningar K	Trendvikt	Komp.ordning
T20E	19	Personlighetsstörningar U	Trendvikt	Komp.ordning
T25C	19	Organiska cerebrala syndrom K	Gemensa m vikt T25C-E	Komp.ordning
T25E	19	Organiska cerebrala syndrom U	Gemensa m vikt T25C-E	Komp.ordning
T30N	19	Schizofreni 30	Trendvikt	Komp.ordning
T31C	19	Schizofreni 3059 K	Trendvikt	Komp.ordning
T31E	19	Schizofreni 3059 U	Trendvikt	Komp.ordning
T32C	19	Schizofreni 59 K	Gemensa m vikt T32C-E	Komp.ordning

T32E	19	Schizofreni 59 U	Gemensam vikt T32C-E	Komp.ordning
T35C	19	Långvarig psykos ej schiz K	Trendvikt	Komp.ordning
T35E	19	Långvarig psykos ej schiz U	Trendvikt	Komp.ordning
T36C	19	Kortvarig psykos ej schiz K	Gemensam vikt T36C-E	Komp.ordning
T36E	19	Kortvarig psykos ej schiz U	Gemensam vikt T36C-E	Komp.ordning
T39C	19	Övriga psykotiska syndrom K	Trendvikt	Komp.ordning
T39E	19	Övriga psykotiska syndrom U	Justerad vikt	Komp.ordning
T40C	19	Intellekt funkt nedsatt K	Trendvikt	Komp.ordning
T40E	19	Intellekt funkt nedsatt U	Trendvikt	Komp.ordning
T41C	19	Neuropsykiatriska tillstånd K	Gemensam vikt T41C-E	Komp.ordning
T41E	19	Neuropsykiatriska tillstånd U	Gemensam vikt T41C-E	Komp.ordning
T42C	19	Övrigt psyk med ung debut K	Gemensam vikt T42C-E	Komp.ordning
T42E	19	Övrigt psyk med ung debut U	Gemensam vikt T42C-E	Komp.ordning
T47C	19	Ätstörningar K	KPP 2 år	Komp.ordning
T48C	19	Övrig specific psyk besvär K	Trendvikt	Komp.ordning
T48E	19	Övrig specific psyk besvär U	KPP 2 år	Komp.ordning
T58A	19	Psykiatrisk vård 2990 dagar M	Vikt fr. psyk	Vikt fr. psyk
T58C	19	Psykiatrisk vård 2990 dagar K	Vikt fr. psyk	Vikt fr. psyk
T58E	19	Psykiatrisk vård 2990 dagar U	Vikt fr. psyk	Vikt fr. psyk
T59A	19	Psykiatrisk vård 90 dagar M	Vikt fr. psyk	Vikt fr. psyk
T59C	19	Psykiatrisk vård 90 dagar K	Vikt fr. psyk	Vikt fr. psyk
T59E	19	Psykiatrisk vård 90 dagar U	Vikt fr. psyk	Vikt fr. psyk
U01N	21	Hudtranspl efter skada	KPP 2 år	Lågt antal
U05N	21	Handkir op efter skada	KPP 2 år	Lågt antal
U50N	21	Kraniotomi vid multitrauma	KPP 2 år	Lågt antal
V01N	22	Större brännskada med op	KPP 2 år	Lågt antal
V30N	22	Omfattande brännskad ej op	Trendvikt	Lågt antal
V50N	22	Brännsk t annan akut inom 5 d	Trendvikt	Lågt antal
W09A	23	Op pga annan sjukvårdskontakt M	KPP 2 år	Lågt antal
W20C	23	Eftervård malign sjuk K	Gemensam vikt W20C-E	Lågt antal

W20E	23	Eftervård malign sjd U	Gemensa m vikt W20C-E	Lågt antal
W30N	23	Rehab vid stroke UNS	Gemensa m vikt W30-W34	Lågt antal
W31N	23	Rehab stroke förfl	Gemensa m vikt W30-W34	Lågt antal
W32N	23	Rehab stroke hand hyg	Gemensa m vikt W30-W34	Lågt antal
W33N	23	Rehab stroke hand förfl hyg	Gemensa m vikt W30-W34	Lågt antal
W34N	23	Rehab stroke lägesförändring	Gemensa m vikt W30-W34	Lågt antal
W35N	23	Rehab demyel sjd UNS	Gemensa m vikt W35-W36	Lågt antal
W36N	23	Rehab demyel sjd förfl	Gemensa m vikt W35-W36	Lågt antal
W37N	23	Rehab ryggmärg UNS	Gemensa m vikt W37-W39	Lågt antal
W38N	23	Rehab ryggmärg förfl	Gemensa m vikt W37-W39	Lågt antal
W39N	23	Rehab ryggmärg förfl ätdrick	Gemensa m vikt W37-W39	Lågt antal
W40N	23	Rehab hjärnskada UNS	Gemensa m vikt W40-W41	Lågt antal
W41N	23	Rehab hjärnsk förfl	Gemensa m vikt W40-W41	Lågt antal
W42N	23	Rehab hjärntumör UNS	Gemensa m vikt W42-W43	Lågt antal
W43N	23	Rehab hjärntumör förfl	Gemensa m vikt W42-W43	Lågt antal
W44N	23	Rehab neuro UNS	Gemensa m vikt W44-W45	Lågt antal
W45N	23	Rehab neuro förfl	Gemensa m vikt W44-W45	Lågt antal
W46N	23	Rehab hjärtlung UNS	Gemensa m vikt W46-W47	Lågt antal
W47N	23	Rehab hjärtlung förfl	Gemensa m vikt W46-W47	Lågt antal

W48N	23	Rehab bindväv UNS	Gemensa m vikt W48-W52	Lågt antal
W49N	23	Rehab bindväv förfl	Gemensa m vikt W48-W52	Lågt antal
W50N	23	Rehab bindväv avföring	Gemensa m vikt W48-W52	Lågt antal
W51N	23	Rehab bindväv urin	Gemensa m vikt W48-W52	Lågt antal
W52N	23	Rehab bindväv urin avföring	Gemensa m vikt W48-W52	Lågt antal
W53N	23	Rehab trauma UNS	Gemensa m vikt W53-W55	Lågt antal
W54N	23	Rehab trauma gång	Gemensa m vikt W53-W55	Lågt antal
W55N	23	Rehab trauma urin	Gemensa m vikt W53-W55	Lågt antal
W56N	23	Rehab amputation UNS	Gemensa m vikt W56-W57	Lågt antal
W57N	23	Rehab amputation förfl	Gemensa m vikt W56-W57	Lågt antal
W58N	23	Rehab UNS	Gemensa m vikt W58-W62	Lågt antal
W59N	23	Rehab gång	Gemensa m vikt W58-W62	Lågt antal
W60N	23	Rehab psyk funk interak	Gemensa m vikt W58-W62	Lågt antal
W61N	23	Rehab urin	Gemensa m vikt W58-W62	Lågt antal
W62N	23	Rehab psykfunk interak urin	Gemensa m vikt W58-W62	Lågt antal
W63N	23	Inpassning av annan yttre protes	Trendvikt	Lågt antal
Z40N	99	Ny huvuddiag ospec grupp	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z70N	99	Huvuddiagnos fattas	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z71N	99	Huvuddiagnos ogiltig i NordDRG	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z73N	99	Uppgift om kön fattas	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z75N	99	Pat för ung för diagnåtg	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt

Z76N	99	Pat för gammal för diagnåtg	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z77N	99	Felaktig ålder 125 år	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z78N	99	Fel komb diagnosåtgärd	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z79N	99	Felaktig diagnoskombination	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z90N	99	Saknad/negativ ålder	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt

Bilaga 4. Justering av somatiska öppenvårdsvikter

Justering av somatiska öppenvårdsvikter (klinik)

DRG	MDC	DRG Text	Justering	Kommentar
A15O	01	Intrakraniella åtgärder O	KPP 2 år	Lågt antal
A25O	01	Op ryggmärg närligg vävnad O	Halva SV-vikten	Halva SV-vikten
A28O	01	Op extrakraniella kärl O	Halva SV-vikten	Halva SV-vikten
A43P	01	Läk tumörer i nervsyst K O	Trendvikt	Lågt antal
A53O	01	Läk virusmeningit O	Trendvikt	Lågt antal
A56P	01	Läk kramper huvudvärk K O	Trendvikt	Lågt antal
A75O	01	CNSkatetrar O	KPP 2 år	Lågt antal
A99P	01	Läkarbes sjd i nervsystemet K O	Trendvikt	Lågt antal
B76O	02	Ögondiagnostik m biopsi O	KPP 2 år	Lågt antal
C02O	03	Insättning av kokleaimplantat O	Halva SV-vikten	Halva SV-vikten
C03P	03	Bilat åtg proces kokleaimpl K O	Trendvikt	Lågt antal
C12P	03	Bilat benförankr hörselinplant O	Vikt 2025	Lågt antal
C12Q	03	Uni benförankr hörselinplant U O	Trendvikt	Lågt antal
C17O	03	Op för sömnapné syndrom O	Halva SV-vikten	Halva SV-vikten
C85P	03	Bilat uhåll hörselimplant O	Trendvikt	Lågt antal
C85Q	03	Unilat uhåll hörselimplant U O	Trendvikt	Lågt antal
E04O	05	Op hjärtklaff O	Halva SV-vikten	Halva SV-vikten
E07O	05	Koronar bypass O	Trendvikt	Lågt antal
E10O	05	Större kardiovask op O	Halva SV-vikten	Halva SV-vikten
E20O	05	Amputation cirkusjd ej armtå O	KPP 2 år	Lågt antal
E61P	05	Läk klaffmedf hjärtsjd 18 K O	KPP 2 år	Lågt antal
E63O	05	Kardiovask åtg ej patkontakt O	Vikt 2025	Lågt antal
E78O	05	Hjärtstimulering transesofag O	Trendvikt	Lågt antal
F01O	06	Rektal resektionexstirp O	Halva SV-vikten	Halva SV-vikten
F07O	06	Adherenslösn delning brid O	Halva SV-vikten	Halva SV-vikten
F39P	06	Läk tumör mage tarm K O	Trendvikt	Lågt antal
F65O	06	Endoskopisk GI stent O	KPP 2 år	Lågt antal
F68O	06	Endoskop hemorrojdbeh O	KPP 2 år	Lågt antal

F99P	06	Läkarbes sjd matsmältningorg K O	Trendvikt	Lågt antal
G05O	07	Pankreas lever shuntop O	Halva SV-vikten	Halva SV-vikten
G29O	07	Andra op sjd levergallvpankr O	Halva SV-vikten	Halva SV-vikten
H09O	08	Amput för sjd muskbenbindväv O	KPP 2 år	Lågt antal
H43O	08	Revhtrpl muskelsksjd ej hand O	KPP 2 år	Lågt antal
H66P	08	Läk frstulux öarmuben 17 K O	Trendvikt	Lågt antal
H77O	08	Ledpunktion djup o ledspolning O	KPP 2 år	Lågt antal
H84O	08	Implant skelettmarkör O	Trendvikt	Lågt antal
H85O	08	Ledpunktion övrig O	Trendvikt	Lågt antal
H99P	08	Läkarbes sjd muskelskelett K O	Trendvikt	Lågt antal
J99P	09	Läkarbesök sjd hudunderhud K O	Trendvikt	Lågt antal
L05O	10	Hypofys binjureoperationer O	Halva SV-vikten	Halva SV-vikten
L10O	10	Andra op fetma O	Halva SV-vikten	Halva SV-vikten
L39O	10	Andra op endokrmetabol sjd O	KPP 2 år	Lågt antal
L75O	10	Fettsugning O	KPP 2 år	Lågt antal
L76O	10	Hormonprofiler O	KPP 2 år	Lågt antal
N01O	12	Stor bäckenop pungprostpenis O	Halva SV-vikten	Halva SV-vikten
N99P	12	Läk sjd prostpungpenis K O	Trendvikt	Lågt antal
O01O	13	Hysterekt vulvekt bäckenutrymn O	Halva SV-vikten	Halva SV-vikten
O10O	13	Op uteradn vid tumör O	KPP 2 år	Lågt antal
O40P	13	Läk tumör adnexavulva K O	Trendvikt	Lågt antal
O75O	13	Reproduktionsmed åtgärd O	Trendvikt	Lågt antal
O76O	13	Insemination O	KPP 2 år	Lågt antal
O99P	13	Läk adnexavulva K O	KPP 2 år	Lågt antal
P01O	14	Kejsarsnitt O	Halva SV-vikten	Halva SV-vikten
P05O	14	Vaginal förlossning O	KPP 2 år	Lågt antal
P20O	14	Extrauterin gravid missfall O	KPP 2 år	Lågt antal
Q99Z	15	Läk dist sjd hos nyfödda O	KPP 2 år	Lågt antal
R22O	17	Allogen stamcellstranspl O	Trendvikt	Lågt antal
R35O	17	Mprf sjd ospec tum m stor op O	Halva SV-vikten	Halva SV-vikten
S12O	18	Läk sepsis O	KPP 2 år	Lågt antal
T10P	19	Bes bipolära syndrom 60 K O	KPP 2 år	Lågt antal
T10Q	19	Bes bipolära syndrom 60 U O	Trendvikt	Lågt antal

T11P	19	Bes bipolära syndrom 59 K O	Trendvikt	Lågt antal
T11Q	19	Bes bipolära syndrom 59 U O	Trendvikt	Lågt antal
T12P	19	Bes förstämningssyndr 60 K O	Trendvikt	Lågt antal
T13P	19	Bes förstämningssyndr 59 K O	Trendvikt	Lågt antal
T13Q	19	Bes förstämningssyndr 59 U O	Trendvikt	Lågt antal
T15P	19	Bes ångestsyndrom K O	Gemensam vikt T15P-Q	Komp.ordning
T15Q	19	Bes ångestsyndrom U O	Gemensam vikt T15P-Q	Komp.ordning
T16P	19	Bes maladapt stress ej akut K O	Trendvikt	Lågt antal
T18P	19	Bes somatofdissociativ synd K O	Trendvikt	Lågt antal
T20P	19	Bes personlighetsstörningar K O	Gemensam vikt T20P-Q	Komp.ordning
T20Q	19	Bes personlighetsstörningar U O	Gemensam vikt T20P-Q	Komp.ordning
T30P	19	Bes schizofreni 30 K O	Gemensam vikt T30P-Q	Komp.ordning
T30Q	19	Bes schizofreni 30 U O	Trendvikt	Lågt antal
T31P	19	Bes schizofreni 3059 K O	Trendvikt	Lågt antal
T31Q	19	Bes schizofreni 3059 U O	Trendvikt	Lågt antal
T32P	19	Bes schizofreni 59 K O	Gemensam vikt T32P-Q	Komp.ordning
T32Q	19	Bes schizofreni 59 U O	Gemensam vikt T32P-Q	Komp.ordning
T35P	19	Bes långvari psykos ej schiz K O	Gemensam vikt T35P-Q	Komp.ordning
T35Q	19	Bes långvari psykos ej schiz U O	Gemensam vikt T35P-Q	Komp.ordning
T36P	19	Bes kortvari psykos ej schiz K O	Trendvikt	Lågt antal
T36Q	19	Bes kortvari psykos ej schiz U O	Trendvikt	Lågt antal
T39P	19	Bes övriga psykotiska synd K O	Gemensam vikt T39P-Q	Komp.ordning
T39Q	19	Bes övriga psykotiska synd U O	Gemensam vikt T39P-Q	Komp.ordning
T42P	19	Bes övrig psyk med ung debut K O	KPP 2 år	Lågt antal
T47P	19	Bes ätstörningar K O	Trendvikt	Lågt antal
T48P	19	Bes övrig specif psyk besvär K O	Gemensam vikt T48P-Q	Komp.ordning
T48Q	19	Bes övrig specif psyk besvär U O	Gemensam vikt T48P-Q	Komp.ordning
T60P	19	Bes missbrukbero m psykos K O	Trendvikt	Lågt antal
T60Q	19	Bes missbrukbero m psykos U O	Trendvikt	Lågt antal
T61P	19	Bes missbrukbero ej psykos K O	KPP 2 år	Lågt antal

T790	19	Psykiatrisk ljusterapi O	Trendvikt	Lågt antal
T93P	19	Hembes psykiatriberoende K O	Gemensam vikt T93P-Q	Komp.ordning
T93Q	19	Hembes psykiatriberoende U O	Gemensam vikt T93P-Q	Komp.ordning
T99P	19	Bes psyk besvärberoende K O	Gemensam vikt E99P-Q	Komp.ordning
T99Q	19	Bes psyk besvärberoende U O	Gemensam vikt E99P-Q	Komp.ordning
U010	21	Hudtranspl efter skada O	KPP 2 år	Lågt antal
U090	21	Andra större op efter skada O	KPP 2 år	Lågt antal
U520	21	Reimplandra op multitrauma O	Trendvikt	Lågt antal
U640	21	Läk multitrauma ej op O	Trendvikt	Lågt antal
V010	22	Större brännskada med op O	Halva SV-vikten	Halva SV-vikten
V200	22	Mindre brännskada med hudtrpl O	KPP 2 år	Lågt antal
V300	22	Läk omfattande brännskad ej op O	Trendvikt	Lågt antal
V99X	22	Teamkonf brännskador O	Trendvikt	Lågt antal
V99Z	22	Läk dist brännskador O	Trendvikt	Lågt antal
X020	40	Anestesiologisk övervakning O	KPP 2 år	Lågt antal
X090	40	Avlidna u öppenvårdsbesök O	KPP 2 år	Lågt antal
X110	40	Strålbehandling annan O	Närl. DRG	Närl. DRG
X120	40	Strålbehandling m förberedelse O	Närl. DRG	Närl. DRG
X140	40	Strålbehandling mindre O	Närl. DRG	Närl. DRG
X150	40	Strålbehandlingsförberedelse O	Närl. DRG	Närl. DRG
X200	40	Farmakologiska smärttester O	Trendvikt	Lågt antal
X210	40	Sensoriska smärttester O	Trendvikt	Lågt antal
X230	40	Smärtbehandl m sensorisk stim O	KPP 2 år	Lågt antal
X240	40	Biofeedback suggetion O	KPP 2 år	Lågt antal
X460	40	Yrkesmiljömedicinsk utredn O	Trendvikt	Lågt antal
X530	40	Spolning el borttag av drän O	Trendvikt	Lågt antal
X630	40	Vårdadministrativa åtgärder O	Trendvikt	Lågt antal
Y78Y	50	Ortoptistbesök gruppgrupp/team O	Trendvikt	Lågt antal
Y81Y	50	Audionombesök gruppgrupp/team O	Trendvikt	Lågt antal
Y840	50	Skötarebesök O	KPP 2 år	Lågt antal
Z400	99	Ny huvuddiag ospec grupp O	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z630	99	Vårdadm åtg utan pat kontakt O	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt

Z700	99	Huvuddiagnos fattas O	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z710	99	Huvuddiagnos ogiltig i NordDRG O	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z72N	99	Ej Grupperbar NordDRG	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z720	99	Ej Grupperbar NordDRG, besök	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z730	99	Uppgift om kön fattas O	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z750	99	Pat för ung för diagnåtg O	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z760	99	Pat för gammal för diagnåtg O	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z770	99	Felaktig ålder 125 år O	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z780	99	Fel komb diagnosåtgärd O	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z790	99	Felaktig diagnoskombination O	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z800	99	Besökstypyrkeskategori saknas O	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z810	99	Omöjlig dagkirurgi O	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z830	99	Åtgärd besök ej förenliga O	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt
Z900	99	Saknadnegativ ålder besök O	Ges ingen vikt	Ges ingen vikt

Bilaga 5. Justering av psykiatriska slutenvårdsvikter

Justering av psykiatriska slutenvårdsvikter (klinikvikter)

DRG	MDC	DRG Text	Justering	Kommentar
T01N	19	Op vid psyk besvär	Vikt fr soma	Vikt fr soma
T10C	19	Bipolära syndrom 60 K	Gemensam vikt T10C-E	Komp. Ordning
T10E	19	Bipolära syndrom 60 U	Gemensam vikt T10C-E	Komp. Ordning
T12C	19	Förstämningssyndrom 60 K	Gemensam vikt T12C-E	Komp. Ordning
T12E	19	Förstämningssyndrom 60 U	Gemensam vikt T12C-E	Komp. Ordning
T13A	19	Förstämningssyndrom 59 M	Trendvikt	Lågt antal
T13C	19	Förstämningssyndrom 59 K	Gemensam vikt T13C-E	Komp. Ordning
T13E	19	Förstämningssyndrom 59 U	Gemensam vikt T13C-E	Komp. Ordning
T17C	19	Maladaptiv stressr akut K	Gemensam vikt T17C-E	Komp. Ordning
T17E	19	Maladaptiv stressr akut U	Gemensam vikt T17C-E	Komp. Ordning
T18C	19	Somatoformdissociativ syndr K	Trendvikt	Lågt antal
T25A	19	Organiska cerebrala syndrom M	Trendvikt	Lågt antal
T31C	19	Schizofreni 3059 K	Gemensam vikt T31C-E	Komp. Ordning
T31E	19	Schizofreni 3059 U	Gemensam vikt T31C-E	Komp. Ordning
T32C	19	Schizofreni 59 K	KPP 2 år	Lågt antal
T35C	19	Långvarig psykos ej schiz K	Gemensam vikt T35C-E	Komp. Ordning
T35E	19	Långvarig psykos ej schiz U	Gemensam vikt T35C-E	Komp. Ordning
T36C	19	Kortvarig psykos ej schiz K	Gemensam vikt T36C-E	Komp. Ordning
T36E	19	Kortvarig psykos ej schiz U	Gemensam vikt T36C-E	Komp. Ordning
T39C	19	Övriga psykotiska syndrom K	Gemensam vikt T39C-E	Komp. Ordning
T39E	19	Övriga psykotiska syndrom U	Gemensam vikt T39C-E	Komp. Ordning
T40C	19	Intellekt funkt nedsatt K	KPP 2 år	Lågt antal
T42C	19	Övrigt psyk med ung debut K	Trendvikt	Lågt antal
T47C	19	Ätstörningar K	Trendvikt	Lågt antal
T48C	19	Övrig specific psyk besvär K	Gemensam vikt T48C-E	Komp. Ordning
T48E	19	Övrig specific psyk besvär U	Gemensam vikt T48C-E	Komp. Ordning

T49C	19	Ospecific psyk besvär K	Gemensam vikt T49C-E	Komp. Ordning
T49E	19	Ospecific psyk besvär U	Gemensam vikt T49C-E	Komp. Ordning
T58A	19	Psykiatrisk vård 2990 dagar M	Trendvikt	Lågt antal
T59A	19	Psykiatrisk vård 90 dagar M	Trendvikt	Lågt antal
T60C	19	Missbrukberoende med psykos K	Gemensam vikt T60C-E	Komp. Ordning
T60E	19	Missbrukberoende med psykos U	Gemensam vikt T60C-E	Komp. Ordning
T61A	19	Missbrukberoende ej psykos M	KPP 2 år	Lågt antal

Bilaga 6. Justering av psykiatriska öppenvårdsvikter

Justering av psykiatriska öppenvårdsvikter (klinik)

DRG	MDC	DRG text	Justering	Kommentar
T01O	19	Opåtg psyk besvär O	Vikt fr soma	Vikt fr soma
T12P	19	Bes förstämningssyndr 60 K O	Gemensam vikt T12P-Q	Komp.ordning
T12Q	19	Bes förstämningssyndr 60 U O	Gemensam vikt T12P-Q	Komp.ordning
T16P	19	Bes maladapt stress ej akut K O	Gemensam vikt T16P-Q	Komp.ordning
T16Q	19	Bes maladapt stress ej akut U O	Gemensam vikt T16P-Q	Komp.ordning
T18P	19	Bes somatofdissociativ synd K O	Gemensam vikt T18P-Q	Komp.ordning
T18Q	19	Bes somatofdissociativ synd U O	Gemensam vikt T18P-Q	Komp.ordning
T25P	19	Bes organiska cerebrala synd K O	Gemensam vikt T25P-Q	Komp.ordning
T25Q	19	Bes organiska cerebrala synd U O	Gemensam vikt T25P-Q	Komp.ordning
T32P	19	Bes schizofreni 59 K O	KPP 2 år	Lågt antal
T39P	19	Bes övriga psykotiska synd K O	Trendvikt	Lågt antal
T40P	19	Bes intellekt funkt nedsätt K O	Gemensam vikt T40P-Q	Komp.ordning
T40Q	19	Bes intellekt funkt nedsätt U O	Gemensam vikt T40P-Q	Komp.ordning
T41P	19	Bes neuropsykiatriska tillst K O	Gemensam vikt T41P-Q	Komp.ordning
T41Q	19	Bes neuropsykiatriska tillst U O	Gemensam vikt T41P-Q	Komp.ordning
T42P	19	Bes övrig psyk med ung debut K O	Trendvikt	Lågt antal
T47P	19	Bes ätstörningar K O	Gemensam vikt T47P-Q	Komp.ordning
T47Q	19	Bes ätstörningar U O	Gemensam vikt T47P-Q	Komp.ordning
T48P	19	Bes övrig specif psyk besvär K O	Gemensam vikt T48P-Q	Komp.ordning
T48Q	19	Bes övrig specif psyk besvär U O	Gemensam vikt T48P-Q	Komp.ordning
T60P	19	Bes missbrukbero m psykos K O	Gemensam vikt T60P-Q	Komp.ordning
T60Q	19	Bes missbrukbero m psykos U O	Gemensam vikt T60P-Q	Komp.ordning
T79O	19	Psykiatrisk ljusterapi O	Trendvikt	Lågt antal