



**databasernes
fællessekretariat**
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Dokumentation af Generisk Model

Bemærk: Indeværende dokument afspejler hverken RKKP's organisationsændring af 1. april 2017 eller at den generiske model nu hedder "De kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringsmodel". Disse ændringer vil fremgå af kommende dokumentation af version 4.0 af modellen.

***Et generisk format til afrapportering af
data fra de nationale kliniske
kvalitetsdatabaser under RKKP***



Indholdsfortegnelse

Versionshistorik	2
Baggrund	4
Formål	4
Beskrivelse af generisk model	5
Aktører	5
Dataleverancer	5
Årsrapportleverance	5
Udvidet dokumentation og låsning af formater/udfald	6
Generelt om obligatorisk navngivning og anvendelse af variable samt udfald	6
Særligt vedrørende Årsrapportleverancer	6
Overordnet beskrivelse af datasættene	7
Specielle forhold vedr. løbende leverancer	12
Specielle forhold vedr. årsrapportleverance	12
Koblingen mellem datasæt i dataleverancen	13
Eksempel 1	13
Eksempel 2	13
Smal model	15
Bred model	33
Bilag 1. Anvendelsesmuligheder for Generisk Model	37
Bilag udarbejdet af Region Syddanmark	37

Versionshistorik

Dato	Versions -nr	Dokumenttitel	Ansvarlig/ forfatter	Evt. ændringer
10nov2015	3.1	Dokumentation af Generisk Model	DFS/AQR	Indførelse af versionshistorik Nyt udfald Spredning til Indikatorformat i datasæt 1.
14dec2015	3.2	Dokumentation af Generisk Model	DFS/AQR	Uddybet beskrivelse af udfaldet Spredning i Indikatorformat. Tilføjelse af nyt udfald til variabelen Tidsreference i datasæt 1: Diagnosedato
5jan2016	3.3	Dokumentation af Generisk Model	DFS/AQR	Uddybning af Eksempel 2 om Median s. 11. Opdatering af figur 1, forkert angivet koblingsvariabel mellem 2a og 2b, Organisation i stedet for Organisation_rapport .
8jan2016	3.4	Dokumentation af Generisk Model	DFS/AQR	Opdatering af figur 1, manglende angivelse af primærnøgler i datasæt 4, kun angivet variabelnavn, tilføjet Udfaldsrum samt Gyldighed_start .
8mar2016	3.5a	Dokumentation af Generisk Model	DFS/ANNHA N	Opdatering jf. møde d. 8. marts 2016 i teknikergruppen sv.t. Varsling af følgende nye udfald: <i>Datasæt 1</i> : Aggregering_tid, nye udfald: U (uge); D (dag) Aggregering_org, nyt udfald: KOM



				<p>Datasæt 2a: Periode_laengde, nye udfald: 0,25 (7 dage (uge)); 0,03 (1 dag).</p> <p><i>Ny anvendelse</i></p> <p>Der afleveres records i datasæt 2b, hvor enten forloebes_id og/eller interventions_id vil stå tomme – som kobler med flere records i datasæt 3, hvor forloebes_id og/eller interventions_id er udfyldt. Tomt forloebes_id og/eller interventions_id vil således markere kobling med flere records.</p> <p>Mindre præciseringer af sammensætning af gruppe og målgruppe i indledende afsnit</p>
5apr2016	3.5	Dokumentation af Generisk Model	DFS/ANNHAN	Præcisering vedr. brug af KOM i datasæt 1 samt begrænsninger i udskiftning af Indikator_id
29nov2017	3.6	-	RKKP/ANNHAN	Nye udfald ved tidsreference (datasæt 1) og datakilde (datasæt 4)



Baggrund

Generisk datamodel til udveksling af kvalitetsdata (GM) blev udviklet i forbindelse med projekt i perioden november 2010 – august 2011 med deltagelse af det daværende NIP-sekretariat, kompetencecentre for landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, de fem regioner samt Sundhedsstyrelsen (SST). GM blev godkendt af projektets styregruppe og taget i brug i efteråret 2011. Beslutninger om brug og udrulning af modellen er efterfølgende overgået til Styregruppen for Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP). Modellen administreres af Databasernes Fællessekretariat og revideres løbende (større revisioner én gang hver andet år) af en teknikergruppe bestående af repræsentanter fra hver af de fem kompetencecentre i RKKP, de fem regioner, Sundhedsdatastyrelsen og Fællessekretariatet. Se mere om den oprindelige udvikling af modellen i notatet [her](#).

Det oprindelige formål med projektet var at sikre, at alle interesserede regioner kunne modtage løbende opdaterede leverancer med officielle indikatorresultater og dertil hørende rådata fra de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser med henblik på afrapportering i regionernes ledelsesinformationssystemer (LIS). Efterfølgende har Styregruppen for RKKP besluttet, at regionerne skal kunne modtage og afrapportere resultater via GM, og at kompetencecentre skal kunne levere data fra de landsdækkende kliniske databaser til GM – med udgangspunkt i tidsplan, som kan tilgås [her](#).

Formål

GM er således en standardiseret dataleverance (et antal datafiler indeholdende variable med fast definerede navne og udfald), der sikrer at dataleverandører (kompetencecentre) og datamodtagere (regionerne samt centrale sundhedsmyndigheder) kan udveksle officielle indikatorresultater fra de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser. Dataleverancen består af beregnede resultater, de bagvedliggende rådata samt metadata (beskrivelse af data samt indholdet i leverancen).

Levering i et fast standardiseret format er nødvendigt for at modtager kan videreformidle resultater for op imod 65 databaser, ligesom det sikrer at indlæsning, udlæsning og behandling af data hos både dataleverandør og datamodtager i høj grad kan automatiseres. Levering efter GM sikrer desuden, at alle kvalitetsdata afrapporteres svarende til databasernes aktuelle beregningsregler og sikrer overensstemmelse mellem afrapportering i regi af databasen og regionale informationssystemer.

Med udgangspunkt i GM er det muligt for datamodtager at:

- præsentere indikatorresultater fra landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser i LIS,
- danne overblik over inkluderede patienter (manglende indikatoropfyldelse, datakvalitet etc.)
- sikre mulighed for opgørelser af resultater på opgørelsesniveauer/i perioder på tværs af de foruddefinerede (med enkelte undtagelser)
- danne lister på CPR-niveau til opfølgning i forbindelse med kvalitetsopfølgning

Se en uddybende gennemgang af anvendelsesmuligheder i forhold til GM-leverancerne i bilag 1 (sidst i dette dokument). Generisk model beskrives nærmere i det følgende, herunder muligheder og begrænsninger i modellen.



Beskrivelse af generisk model

De datafiler, som indgår i GM-leverancen, beskrives i det følgende. Først beskrives leverancen på overordnet niveau. GM-leverancen følger enten den smalle eller den brede model, hvor den smalle model er en delmængde af den brede model. Styregruppen for RKKP besluttede at i 2013 at prioritere leverancer efter den smalle model for at sikre en hurtig udrulning af GM. I 2014 blev fulgt op med en principiel beslutning, at levering i bred model udgør relevant afrapportering fra databaserne, men der er ikke sat deadline for implementering af den brede model

Den smalle model består af beregnede indikatorresultater (opgjort på relevante organisatoriske opgørelsesniveauer og perioder, som kan variere fra område til område og mellem indikatorer) inklusiv tilhørende datasæt over patienter inkluderet og ekskluderet i resultaterne (individdata) samt tilhørende metadata. [Datasæt 0, 1, 2a, 2b, 6]. Inklusion af datasæt 6 i smal model skete ifm. 1. revision af GM i jan. 2013 og levering af datasættet er obligatorisk efter 30. september 2014.

Den brede model inkluderer datasæt fra den smalle model samt supplerende oplysninger om alle relevante patientforløb og variable, der er indeholdt i databasen herunder oplysninger om, hvilke variabler, der er inkluderet i beregning af givne indikatorer. [Datasæt 0, 1, 2a, 2b, 3, 4, 5, 6]

Aktører

Dataleverandør: Kompetencecentre i RKKP-organisationen er ansvarlige for at levere data efter GM fra de landsdækkende kliniske databaser. Disse betegnes under ét; *dataleverandører*. I teorien kan datamodellen også bruges til at levere data fra andre aktører til RKKP, men i udviklingen af modellen har alene været fokus på data fra databaserne.

Datamodtager: de fem regioner skal kunne modtage, behandle og afrapportere data leveret i GM. Disse betegnes under ét; *datamodtagere*. Potentielle datamodtagere er også Statens Serum Institut (SSI) i forbindelse med kvalitetsportalen Sundhedskvalitet.dk, privathospitaler, IKAS og interesseorganisationer.

Dataleverancer

Dataleverandør leverer **løbende GM-leverancer** med ukommenterede indikatorresultater hver måned. Leveringsplan administreres af Fællessekretariatet. Fra og med december 2014 opdateres alle leverancer hver måned. Løbende GM-leverancer skal indeholde resultater fra alle indikatorer, som det giver mening at opgøre løbende. Der stræbes efter hyppigere opdatering.

Årsrapportleverance

Udover de løbende leverancer er fra 2. kvartal 2015 tilstræbt GM-leverance i forbindelse med udgivelse af årsrapporter. Leverancen skal indeholde resultater fra samtlige officielle indikatorer svarende til resultaterne der fremgår af den aktuelle årsrapport.

Årsrapportleveringer kan ske i to typer, som en foreløbig levering samtidig med første udsendelse af rapporten til regionerne samt en endelig version, svarende til udgaven der offentliggøres på Sundhed.dk. Bemærk, at der i forbindelse med årsrapportleverance skal leveres *ekstra datasæt med angivelse af aktuelle og forudgående opgørelsesperioder* [datasæt 2t], dette datasæt leveres kun i forbindelse med årsrapportleverancer.



Udvidet dokumentation og låsning af formater/udfald

Følgende dokumentation af GM er rettet til personer, der arbejder aktivt med levering eller modtagelse af data fra de kliniske kvalitetsdatabaser.

Den generiske model består af flere datasæt koblet via nøgleoplysninger om databasen, indikatoren og/eller den enkelte patient. Modellen sikrer afrapportering af kvalitetsdata, men er ikke en totalmodel og giver f.eks. ikke indsigt i indikatoralgoritmer. En GM-leverance er et variabelt antal datasæt alt efter leverancetyper:

1. Løbende leverance i smal model: datasæt 0, 1, 2a, 2b, 6
2. Årsrapportleverance i smal model: datasæt 0_A, 1_A, 2a_A, 2b_A, 2t, 6_A
3. Løbende leverance i bred model: datasæt 0, 1, 2a, 2b, 3, 4, 5, 6
4. Årsrapportleverance i bred model: datasæt 0_A, 1_A, 2a_A, 2b_A, 2t, 3_A, 4_A, 5_A, 6_A

Generelt om obligatorisk navngivning og anvendelse af variable samt udfald

Navngivning af datasættende skal bestå af "Database"_"datasætnummer", og for de datasæt hvor data er regionsafhængige, efterfulgt af "_regionsnummer". Denne navngivningsstandard er obligatorisk og det er strengt nødvendigt for modtagersystemerne, at den overholdes, med mindre ændringer foranlediges på baggrund af ændringer i databasen. Dette forudsætter således, at flere databaser ikke anvender det samme navn for "Database" hvorfor Databasernes Fællessekretariatet holder styr på forkortelserne, så de er unikke på tværs af områderne. Ved opsætning af nye områder, skal konsulteres med fællessekretariatet.

Variable navngives med stort begyndelsesbogstav med efterfølgende små bogstaver, opdeling af navnet sker ved brug af "_", i tilfælde hvor en del af variabelnavnet er en kendt forkortelse normalvis skrevet med store bogstaver, såsom CPR eller CI, skrives de med store bogstaver. For udfald gælder det ligeledes, at ord har stort begyndelsesbogstav efterfulgt af små bogstaver, forkortelser, med et eller flere bogstaver, er med store bogstaver.

Særligt vedrørende Årsrapportleverancer

Årsrapportleverancer navngives "Database"_"datasætnummer"_"A_"eventuelt regionsnummer", der indsættes således _A_ for at indikere årsrapportleverance, undtaget ved datasæt 2t, som kun indgår som en del af årsrapportleverancen.



Overordnet beskrivelse af datasættene

Data-sæt	Beskrivelse	Formål
0	<p>Oplysninger om de datasæt, som indgår i leverancen, herunder filnavn, leveringsdato, leveringstype og filformat. <i>Én observation i datasættet pr. leveret datasæt.</i> Datasæt 0 indgår ikke som en observation i datasættet – men skal opfylde navngivningsstandard (se afsnit Generelt om obligatorisk navngivning og anvendelse af variable samt udfald samt afsnit om Smal model, datasæt 0, Filnavn).</p> <p>Oversigt over de samlede leveringer findes på RKKP'S hjemmeside</p>	<p>At sikre, at et modtagelsessystem får oplysninger om indholdet af leverancen og dermed kan indlæse automatisk → teoretisk muligt at modtage nye områder/databaser uden større justeringer</p>
1	<p>Oplysninger om databasens indikatorer, herunder unikt navn, dækkende beskrivelse (indeholdende officielt indikatornummer), indikatorformat, acceptabelt aggregeringsniveau (tid og organisation), standarder og konfidensinterval. <i>Én observation i datasættet pr. (del)indikator i databasen (pr. kombination af Indikator_id og Delindikator).</i></p> <p>Alle officielle indikatorer i den enkelte database medtages i datasæt 1. Med variabelen Leveret angives, hvorvidt resultater for den pågældende indikator er en del af GM-leverancen (dette er nødvendigt, da visse indikatorer ikke meningsfyldt kan opgøres i de løbende GM-leverancer; kun i årsrapportleverancen).</p> <p>Variablene Gyldighed_start og Gyldighed_slut angiver i hvilken tidsperiode den pågældende indikator er gyldig, Gyldighed_slut er ikke udfyldt hvis indikatoren er en del af det gældende indicatorsæt. Ved større justering af en indikator (ændring i beregningsregler) sættes Gyldighed_slut for indikatoren, og der oprettes en ny observation i datasættet for den nye version af indikatoren med nyt Indikator_id (ny variabel). Der må ikke ske ændringer i Indikator_id, hvis der ikke er sket ændringer i indikatoren. Det nye Indikator_id kan med fordel være baseret på det gamle Indikator_id således det kun er det sidste cifre der ændres på (XXX_02_001 til XXX_02_002). Gyldighed_start er datoen for hvornår den nye indikator er trådt i kraft. Hvis det giver mening kan opgørelser leveres tilbage i tiden ved at Opgøer_start sættes til den oprindelige indikators Gyldighed_start, læs mere om muligheder og anvendelse af opgørelsesangivelser for indikatorer i Appendiks.</p>	<p>Primært: overblik over databasens aktuelle indikatorer og ikke mindst hvilken type indikator der er tale om (variablene Indikatorformat og Indikatorstatus)</p> <p>Sekundært: på sigt sikres historisk overblik over udviklingen i indikatorer givet at udgåede indikatorer skal markeres med udfyldning af Gyldighed_slut samt kommentar med begrundelse for afvikling af indikatoren. Dermed kan ikke ske genbrug af Indikator_id til andre indikatorer.</p>
2a	Beregnete indikatorresultater. Oplysninger om	Beregnete resultater til



Data-sæt	Beskrivelse	Formål
	<p>indikatoropfyldelse (Taeller, Nævner, Nævner_potentiel, Vaerdi, Vaerdi_komplethed) ift. givne opgørelsesperioder og – niveauer (Organisation, Periode_start, Periode_laengde), dvs. aggregerede resultater.</p> <p>En observation i datasættet pr. kombination af Indikator_id, Delindikator, periodeniveau (som udgangspunkt kalendermåned, -kvarstal, -år, eller evt. andre opgørelsesperioder) og organisationsniveau (SHAK: Afdeling, Sygehus, Region, Land og/eller kommune).</p> <p><i>Årsrapportleverancer afrapporteres kun på periodeniveau svarende til årsrapportperioden.</i> Nærmere oplysninger i afsnittet Specielle forhold vedr. årsrapportleverance.</p> <p>Hvis SKSX angives, skal aggregeres ift. SKSX, samt regions- og landsniveau.</p> <p>Revisionsgruppen vurderer, at der vil opstå et revisionsbehov ift. modellen, hvis den systematisk skal håndtere niveauer, der går på tværs af SKS. SKSX sikrer, at evt. resultater, der af databasen beregnes på tværs af SKS, kan afrapporteres.</p>	<p>opgørelse i datamodtagers systemer. Resultaterne er beregnet for alle relevante kombinationer af flg. opgørelsesniveauer:</p> <p>Måned (kalender) Kvarstal (kalender) År (kalender) Evt. andre opgørelsesperioder (f.eks. dag, uge)</p> <p>(Over)afdelingsniveau (SKS6) Afdelings/(afsnits)niveau (SKS7) Sygehusniveau Kommune Regionsniveau Landsniveau</p> <p>Niveauer kan udelades, hvis der ikke kan afrapporteres meningsfuldt på dem (jf. variablene Aggregering_tid og Aggregering_org i datasæt 1)</p>
2b	<p>Oplysninger om de patienter, patientforløb og patientkontakter, som danner baggrund for de beregnede resultater i datasæt 2a. Individdata, hvor oplysninger om indikatoropfyldelse (Taeller, Nævner, Nævner_potentiel, Vaerdi, Datafejl) ift. givne patienter fremgår.</p> <p>For hver relevant indikator (Indikator_id) angives én observation pr. kombination af patient (CPR), patientforløb (Forloeb_id), patientkontakt (Interventions_id), dato (Dato_skaering) og afdeling (Organisation). Der vil ikke altid være brug for alle niveauer (nogle indikatorer opgøres på patientniveau, andre på forløb og kontakt), men variablene skal altid være udfyldt med CPR eller id'er. Dvs. op til to af de tre variable (CPR, Forloeb_id, Interventions_id) kan stå tomt,</p> <p>Eksklusions_id skal udfyldes for observationer, hvor Nævner_potentiel=0 og for observationer, hvor Datafejl</p>	<p>Sikrer at datamodtager kan danne fejl- og mangellister på CPR-niveau (manglende indikatoropfyldelse, datakvalitet etc.)</p> <p>Sikrer at datamodtager kan danne øvrige lister på CPR-niveau til opfølgning i forbindelse med kvalitetsopfølgning</p> <p><i>I de fleste tilfælde:</i> Sikrer at datamodtager kan genberegne de beregnede indikatorresultater i datasæt 2a med udgangspunkt i datasæt 2b (individdata), datasæt 1 og ved</p>



Data-sæt	Beskrivelse	Formål
	<p>= 1.</p> <p>Hvilke patienter skal inkluderes i datasæt 2b? → Alle patienter, hvor det for den pågældende indikator er mulig at opgøre Dato_skaering og Organisation, inkluderes i datasæt 2b (relevans opgøres ved variabelen Naevner_potentiel = 0/1). Enkelte indikatorer eksisterer hvor CPR afrapportering ikke er relevant, i så fald findes ingen registreringer i 2b svarende til den aggregerede opgørelse i 2a. Hvis dette er tilfældet angives det via relevante udfald for variabelen Leveret i datasæt 1.</p>	<p>årsrapportleverancer datasæt 2t. <i>Undtagelsen, hvor det ikke er muligt at genberegne resultater, eksempelvis ved justerede resultater, der leveres primært som en del af årsrapportleverancen.</i> Disse vil i fald være markeret med Indikatorformat = "Just_r" eller "Just_a" i datasæt 1. Nærmere oplysninger i afsnittet <i>Specielle forhold vedr. årsrapportleverance.</i></p>
2t	<p>Oplysninger om aktuelle og forudgående opgørelsesperioder i årsrapporten. <i>Én observation i datasættet pr. opgørelsesperiode.</i></p> <p>Datasæt 2t leveres kun i forbindelse med årsrapportleverancer.</p> <p><i>2t kobler med 2a som følger:</i></p> <p>Audit_start ≤ Periode_start & Periode_start + Periode_laengde ≤ Audit_slut</p> <p><i>2t kobler med 2b som følger:</i></p> <p>Audit_start ≤ Dato_skaering ≤ Audit_slut</p>	<p>Datasættet muliggør opgørelse af "skæve" opgørelsesperioder, dvs. perioder som ikke følger kalenderår, -kvartaler eller – måneder.</p> <p>Datasættet muliggør ligeledes at have forskellig længde på nuværende og tidligere opgørelsesperioder.</p>
3	<p>Baggrundsoplysninger for de patienter, patientforløb og patientkontakter, som er indeholdt i datasæt 2b. Individdata svarende til alle <i>relevante</i> oplysninger i databasen.</p> <p>Én observation pr. kombination af patient (CPR), patientforløb (Forloeb_id) og patientkontakt (Interventions_id). Der vil ikke altid være brug for alle tre niveauer, men variablene skal altid være udfyldt med CPR eller id'er. Dvs. op til to af de tre variable (CPR, Forloeb_id, Interventions_id) kan stå tomt. Hvis flere records i datasæt 3 kobler med én record i datasæt 2b styres dette typisk via Forloeb_id, Interventions_id: Interventions_id vil sættes tomt i datasæt 2b og være udfyldt i datasæt 3. Her skal en visning inkludere alle rækker med det givne CPR + Forloeb_id. Hvis alle records for det givne CPR skal vises sættes Forloeb_id tomt i 2b.</p> <p>Hvilke <i>relevante</i> variable, der skal inkluderes i datasæt 3 samt hvor bearbejdede data skal leveres er en vurderingssag</p>	<p>Bearbejdede data på patientniveau for de patienter, som indgår i datasæt 2a og 2b.</p> <p>Datamodtager kan benytte disse supplerende baggrundsvariable til at gøre fejl- og mangellister mere relevante og forståelige for klinikerne (datasæt 5 angiver hvilke baggrundsvariable der er relevante af vise for den enkelte indikator).</p> <p>Datamodtager kan ligeledes benytte baggrundsvariable til ad-hoc stratificering og gruppering af</p>

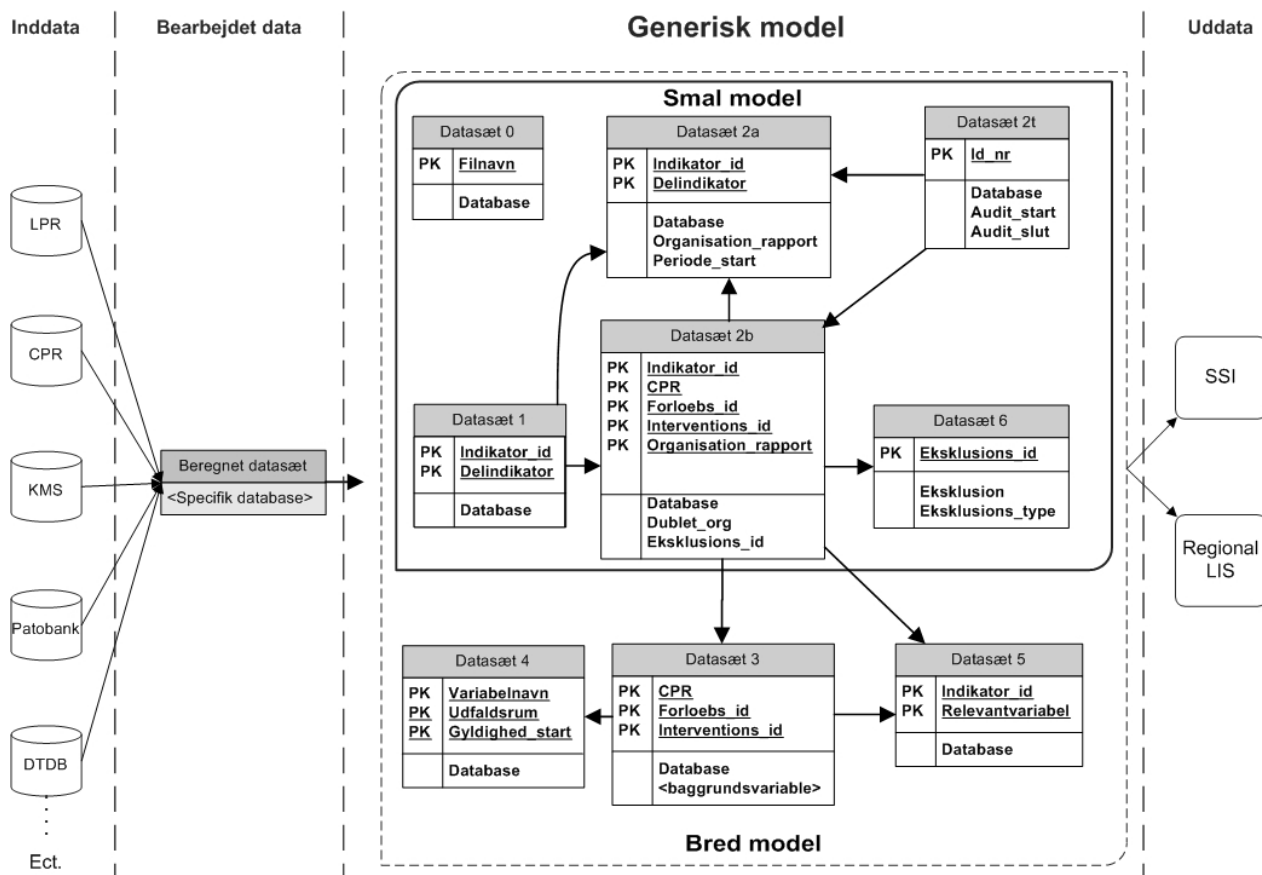


Data-sæt	Beskrivelse	Formål
	<p>og afgøres fra database til database, men det skal være variable, som er relevante i forhold til fortolkning og vurdering af indikatorresultater og beskrivelse af patientpopulationen i databasen. Datasættet skal indeholde alle variabler, der er anvendt i beregning af de leverede opgørelser.</p> <p>Der skal sikres, at der kun gives adgang til databasen eller godkendte oplysninger ift. validering af databasen (f.eks. LPR-oplysninger, om patienter, der opfylder inklusionskriterier, men ikke er indberettet)</p> <p><i>Datasæt 3 leveres kun ved leverance af bred model.</i></p> <p>Variabelbeskrivelse og beskrivelse af variabeludfald fremgår af datasæt 4.</p> <p>Det fremgår af datasæt 5, hvilke baggrundsoplysninger der er relevante for hver enkelt indikator</p>	<p>indikatorresultater.</p> <p>Vurderer om afdelingernes kliniske praksis lever op til gældende retningslinjer og evt. validere /eftergøre beregninger</p>
4	<p>Variabel- og udfaldsliste for alle variable inkluderet i datasæt 3.</p> <p><i>Datasæt 4 leveres kun ved leverance af bred model.</i></p>	<p>Gør det muligt at fortolke variable og variabeludfald i datasæt 3.</p>
5	<p>Koblingsoplysninger mellem datasæt 3 og 2b. Hvilke variable er brugt til beregning af en given indikator – eller er relevante i forhold til indikatorer i øvrigt, f.eks. til visning på fejl- og mangellister.</p> <p><i>Datasæt 5 leveres kun ved leverance af bred model.</i></p>	<p>Hjælper datamodtager med at vurdere, hvilke baggrundsvariable, som er relevante at vise/benytte i sammenhæng med en given indikator, så der eksempelvis kan udarbejdes tilpassede fejl- og mangellister.</p>
6	<p>Eksklusionsoplysninger – oplysninger om, hvorfor patienter er ekskluderet fra opgørelsen/indikatorresultatet. Én eksklusionsårsag pr. observation i datasættet.</p> <p>1. Ikke er relevante i forhold til en given indikator (skal udfyldes for Naevner_potentiel = 0 i datasæt 2b) eller</p> <p>2. hvorfor patienten ikke indgår i resultatet pga. datafejl (skal udfyldes for Datafejl = 1 i datasæt 2b)</p> <p>Eksklusioner er koblet til datasæt 2b med variabelen Eksklusions_id. Der kan være flere eksklusionsårsager af typen datafejl pr. observation i datasæt 2b, men hvis eksklusionstypen er "Ikke relevant" anvendes kun den ene eksklusionstype. Eksklusions_id i datasæt 2b er således et array, dvs. eksempelvis "1,2,9", mens det i datasæt 6 er en værdi, eksempelvis Eksklusions_id = 9.</p>	<p>Gør det muligt for datamodtager at anføre eksklusionsårsag(er) på fejl- og mangellister.</p> <p>Det er muligt at afrapportere én/flere eksklusionsårsager – og i skiftende deltaljeringsgrad – dette vil påvirke anvendelsesmulighederne. I kommende revisioner skal tages stilling til, om der skal ske en begrænsning af fortolkningerne af modellen på dette punkt.</p>





Figur 1 Sammenhæng mellem de enkelte datasæt i den generiske model. Indholdet af de enkelte datasæt gennemgås i de efterfølgende afsnit



I forbindelse med revision af generisk datamodel januar-februar 2013 er det besluttet fremover at lade datasæt 6 indgå i den smalle model. Implementeringen af denne ændring sker ikke med det samme for databaser, som allerede er opsat i GM, men implementeres løbende med udgangspunkt i tidsplan, som skal vedtages i RKKP styregruppen. Levering af datasæt 6 er obligatorisk for alle leverancer der sker efter d. 30. september 2014.

Specielle forhold vedr. løbende leverancer

- Nogle indikatorer kan ikke meningsfyldt opgøres, eller kun delvist leveres i de løbende leverancer. Disse markeres i datasæt 1 som **Leveret** = 2 (for ikke leveret af anden årsag) og inkluderes *ikke* i datasæt 2a og 2b eller **Leveret** = 4/5 (Leveret men ingen eller kun delvise CPR oplysninger).
- I kommentarfeltet (**Leveret_kommentar**) anføres, hvorfor der ikke kan ske relevant leverance eller hvorfor der sker begrænset leverance.
- Den løbende leverance skal som minimum indeholde resultater for de seneste tre år (såfremt disse kan opgøres), og gerne flere.

Specielle forhold vedr. årsrapportleverance

- I forbindelse med årsrapportleverance opgøres der i datasæt 2a kun på periodeniveauet årsrapport, dvs. nuværende samt forudgående årsrapportperioder. Der opgøres *ikke* på kvartals- eller månedsniveau.
- Der leveres på alle relevante niveauer i det organisatoriske hierarki (**Aggregering_org**), uanset om niveauerne fremgår af selve årsrapporten



- Datasæt 2t leveres kun i forbindelse med årsrapportleverancer. Datasæt 2t skal ses i sammenhæng med variabelen **Tidsforskydning** i datasæt 1, variablene **Periode** (første dato i årsrapportperioden) og **Periode_laengde** i datasæt 2a og **Dato_skaering** (faktisk dato for event, kontakt eller forløb) i datasæt 2b.
- Justerede resultater, som ikke kan genberegnes af datamodtager, markeres med **Indikatorformat** = "Just_a" eller "Just_r" i datasæt 1. Patientdata for den pågældende indikator medtages stadig i datasæt 2b, men udelukkende med en markering af, hvorvidt patienten indgår i beregningen af den justerede indikator eller ej (**Naevner** = 0/1, **Naevner_potentiel** = 0/1, **Datafejl** = missing/1).
- Årsrapportleverancen skal som minimum indeholde nuværende og de to forudgående årsrapportperiode (såfremt disse kan opgøres), og helst fuld historik. For modtagersystemer anbefales altid kun at vise den seneste årsrapportleverance.

Koblingen mellem datasæt i dataleverancen

Se **Figur 1** for koblinger mellem datasæt.

Herudover, er i det følgende, eksempler på, hvordan resultater kobles mellem datasæt. Dette er ikke tænkt som en teknisk dokumentation af modellen, som kan ses nedenfor, men alene ad hoc beskrivelse af logikken i leveringerne af GM-data. Se desuden appendiks til dokumentationen med eksempler på anvendelse og sammenhæng mellem datasæt.

Eksempel 1

I 2a er angivet at **Vaerdi** = 35 for **Indikator_id**="APO_01_001" for **Organisation_rapport** = "X" for en given periode med **Periode_start**='01jan2013' og **Periode_laengde**=1; **Taeller** = 35 og **Naevner** = 100; **Naevner_potentiel** = 110

I datasæt 1 kan ses, at indikatorformatet er **Andel**, **Standard** = 25, og **Retning** = ">=". Dermed kan konstateres, at 35 % opfylder indikatoren.

De 35 patienter, der indgår i tæller kan findes i datasæt 2b, som patienter, hvor **Organisation_rapport** = "X"; **Taeller** = 1; **Indikator_id** = "APO_01_001". De 100 patienter, der indgår i nævneren, kan findes i 2b, hvor **Organisation_rapport** = "X"; **Naevner** = 1; **Indikator_id** = "APO_01_001" og **Dato_skaering** ligger inden for perioden (i eksemplet, en måned fra den 1. januar 2013).

De 10 patienter, der indgår i **Naevner_potentiel**, men ikke i **Naevner** (=patienter, der kunne indgå i indikatoren, men ikke gør det pga. datafejl/eksklusion), kan findes i 2b, hvor **Organisation_rapport** = "X"; **Indikator_id** = "APO_01_001"; **Naevner_potentiel** = 1; **Naevner**=0. For disse patienter, vil være anført et **Eksklusions_id** i 2b. I datasæt 6 kan findes forklaringer på disse eksklusioner.

Eksempel 2

I 2a er angivet at **Vaerdi** = 2,5 for **Indikator_id** = "DB_02_001", **Delindikator** = 2; **Organisation_rapport** = "X"; **Taeller** = ., **Naevner**=100 og **Enhed**="Dage".

I datasæt 1 kan ses, at indikatorformatet for **Indikator_id** = "DB_02_001" **Delindikator** = 2 er "Median". Dermed kan konstateres, at medianen er 2,5 dage.

De 100 patienter, der indgår opgørelsen kan findes i datasæt 2b, som patienter, hvor **Organisation_rapport**='X'; **Naevner** = 1; **Indikator_id** = "DB_02_001" og **Dato_skaering** ligger inden for perioden angivet via **Periode_start** og **Periode_laengde** i datasæt 2a. Den



værdi, som patienterne indgår i beregninger med fremgår af **Værdi** i 2b. I datasæt 2a vil **Tæller**, **CI_øvre** og **CI_nedre** være blanke ved Median opgørelser. **Naevner_potentiel** vil have samme værdi som **Naevner**, der begge summerer hvis **Naevner**=1, og **Værdi_komplethed**=100, da Median kun kan beregnes for udfyldt **Værdi**.



Smal model

Datasæt 0, 1, 2a, 2b, 2t og 6 (2t kun i forbindelse med årsrapportlevering) indeholder de følgende foruddefinerede variabler, som skal leveres i rækkefølgen angivet nedenfor.

Alle datovariabler leveres som i SAS-datoer, **hvis** der sættes datoformat på SAS-variable skal dette være eurdfdd10. Såfremt leveringsformat er CSV/XLS(X) skal datoformatet være: DD/MM/YYYY.

Der skal leveres sv.t. de angivne variabelnavne og udfald – også i forhold til små/store bogstaver. For enkelte talvariable kan ikke specificeres et format på forhånd.

Tabel 1: Datasæt, der indgår i Smal model med tilhørende variable

Datasæt 0	Datasæt 1	Datasæt 2a (aggregeret)	Datasæt 2b	Datasæt 2t	Datasæt 6
<ul style="list-style-type: none"> • Database • Officielt_navn • Filnavn • Fullload • Filformat • Leveringsdato • Leveringstype • Link 	<ul style="list-style-type: none"> • Database • Indikator_id • Indikatornummer • Indikatornavn • Indikatorbeskrivelse • Indikatorformat • Standard • Standard_max • Standard_komplethed • Standard_type • Forbedringsretning • Indikatorstatus • Delindikator • Gyldighed_start • Gyldighed_slut • CI_visning • CI_beregning • Aggregering_tid • Aggregering_org • Kommentar • Leveret • Leveret_kommentar • Tidsreference • Enhed • Tidsforskydning • Tidsfors_enhed • Datakilde_opdateret • Opgoer_start • Opgoer_slut 	<ul style="list-style-type: none"> • Database • Indikator_id • Delindikator • Organisation_rapport • Organisation_navn • Periode_start • Periode_laengde • Taeller • Naevner • Vaerdi • Vaerdi_komplethed • CI_oevre • CI_nedre • Naevner_potentiel • Kommentar 	<ul style="list-style-type: none"> • Database • Indikator_id • Forloeb_id • Interventions_id • CPR • Organisation • Organisation_rapport • Dublet_org • Dato_skaering • Taeller • Naevner • Naevner_potentiel • Datafejl • Vaerdi • Vaegt • Eksklusions_id 	<ul style="list-style-type: none"> • Database • Id_nr • Audit_start • Audit_slut 	<ul style="list-style-type: none"> • Database • Eksklusions_id • Eksklusion • Eksklusionstype



Tabel 2: Datasæt- og variabelbeskrivelser af indholdet af Smal model. I variabeltype angives Char karaktervariable mens Num angiver numeriske variable, der angives kun antal tegn hvis variabeltype er af typen Char eller dato.

Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
0	Database	Forkortet databasenavn	Char	10	Foruddefineret forkortelse for databaserne, som skal gå igen i identisk form i alle datasæt. Skal være unik på tværs af sygdomsområder. Indgår i alle datasæt og datasætnavne. EX. DLCR
0	Officielt_navn	Officielt databasenavn	Char	80	Det navn, som skal fremgå i en visning af resultaterne. Ex. Dansk Lungecancer Register
0	Filnavn	Filnavne for datasæt, der er leveret	Char	30	Filnavn navngives ud fra variabelen Database de datasæt, der varierer i indhold ift. regioner, navngives desuden med "_regionskode". Se nedenstående eksempler DLCR_1 DLCR_2a_1081 DLCR_2b_1081 DLCR_2t DLCR_3_1081 DLCR_4 DLCR_5 DLCR_6 Leveringerne skal ikke 'tidsstemples' i navnet. Bemærk at datasæt 0 ikke i sig selv skal indgå i datasæt 0.
0	Fullload	0; 1	Num		Indikerer om datasæt er fuldt opdateret, eller skal aggregeres med tidligere fremsendelser. Der er indtil videre valgt at køre med fullload i leveringerne. 1 = Full load; 0 ellers
0	Filformat	XLS; CSV; SAS	Char	3	Filformater; udfald udtømmende XLS: EXCEL (eventuelt også XLSX) CSV: Semikolonsepareret SAS: SAS-datasæt



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
0	Leveringsdato	Dato	Num/Date	10	Dato for levering af datasættet.
0	Leveringstype	1; 2; 3	Num		Markerer, om der er tale om levering af løbende opdaterede resultater eller en årsrapportlevering 1 = Løbende, 2 = Årsrapport foreløbig, 3 = Årsrapport endelig
0	Link	Tekstfelt	Char	250	Link til hjemmeside og/eller evt. online indikator dokumentation eller dokumentationsskabelon
1	Database	Se under datasæt 0	Char	10	Udfald skal koble med tilsvarende i alle andre datasæt
1	Indikator_id	Tal/bogstavskode, ID for den enkelte indikator	Char	18	Indikator_id+Delindikator skal tilsammen være unik og skal koble med tilsvarende i datasæt 2a, 2b, 5. ID skiftes, hvis der sker ændringer i: standard; beregningsmetode; betydende ændringer i formulering af indikatorer, der må forventes at påvirke resultaterne. Navngivning af Indikator_id : Database /forkortelse- + indikatorciffer+indikatorversion F.eks. "APO_01_001" "APO_01_002" "APO_10_001", hvor de to første eksempler den samme indikator som eksempelvis har ændret standard og den sidste er en anden indikator. Hvis ændringen er af mindre karakter såsom standard ændring sættes nyt versionsnummer, mens en betydende ændring vil medføre nyt indikatorciffer.
1	Indikatornummer	Tal	Num		Indikatornummer er en sorteringsvariabel, der ikke nødvendigvis er unik over tid (men unik inden for hver levering for leverede indikatorer), og angiver afrapporteringsrækkefølgen svarende til rapporter m.v.. Hvis indikatorer fra databasens side angives med romertal kan det her være det tilsvarende numeriske tal, eller hvis det angives med tal kombineret med bogstav eks. 2a og 2b kan angives 2,1 og 2,2. Det er ikke et krav, at der er sammenhæng mellem indikatorens nummer i papirrapporter og indeværende sorteringsvariabel.



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
1	Indikatornavn	Unikt, kort indikatornavn	Char	30	Navn, der kan vises i kort oversigt, unikt inden for databasen/leveringen. Helst, men ikke nødvendigvis, selvforklarende navn for indikatoren. Nummerering svarende til gældende indicatorsæt kan foranstilles navnet hvis muligt (begrænset tegnmængde) og ønsket.
1	Indikatorbeskrivelse	Beskrivelse af indikatoren	Char	200	Selvforklarende beskrivelse af indikatoren, anbefales så kort som muligt. Nummerering svarende til gældende indicatorsæt (officielt indikatornummer, i indicatorsæt ikke sorteringsvariablen i GM) skal foranstilles beskrivelsen for den enkelte indikator, eksempelvis; I1b eller 2b <i>indikatorbeskrivelse</i> . Indhold af officielt indikatornummer i Indikatorbeskrivelsen er obligatorisk efter tredje kvartal 2014. For længere forklaring af den enkelte indikator henvises til databasens øvrige dokumentation.
1	Indikatorformat	Andel; Gns; P_25; P_75; P_X; Min; Max; Median; Lup; Rate; D; O; Agg; Just_a; Just_r; Antal; Surv_X; Spredning	Char	10	Beskriver forskellige udfaldstyper; ikke udtømmende. Giver oplysninger om, hvilket format Vaerdi i datasæt 2a og 2b er angivet i. (Just_a el. _r indikerer, at der ikke kan sikres reberegning på basis af 2b) Andel: procentdel Gns: gennemsnit på kontinuerlig tal P_25: 25. percentil på kontinuerlig tal P_75: 75. percentil på kontinuerlig tal P_X: X. percentil på kontinuerlig tal Min: minimum Max: Maksimum Median: median på kontinuerligt tal Lup: LUP-skala Rate: rate D: Dækningsgrad (opgjort som andel) O: Overensstemmelsesgrad (=patienter, der er indberettet til databasen, men ikke kan genfindes i alternativt register (ex. LPR) ifm. opgørelse af kompletthed) (opgjort som andel) Agg: Aggregeret procesindikator (opgjort som andel) Just_a: Justerede andelsresultater (kan ikke sikres reberegning på basis af 2b, ofte vil indikatoren ikke indgå i 2b)



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
					<p>Just_r: Justerede rateresultater (kan ikke sikres reberegning på basis af 2b, ofte vil indikatoren ikke indgå i 2b). Eks. SMR, HSMR osv.</p> <p>Antal: Antal enheder der indgår (i datasæt 2b kodes Naevner = 1 og Vaerdi = 1, hvis record skal tælles med, dermed sum[Vaerdi])</p> <p>Surv_X = sandsynlighed for at overleve i X år/måneder/dage eller mere, kan eks. være 5-års overlevelse eller 30-dages overlevelse. X anvendes til at angive perioden i tal og i Enhed angives om der er tale om år/måneder/dage. [Gældende fra 30nov2015]</p> <p>Spredning = også kaldet standardafvigelse. Anvendes til at beskrive hvor meget en variabel fordeler sig omkring sin gennemsnitsværdi. [Gældende fra 22dec2015]</p>
1	Standard	Tal	Num		<p>Angiver det mål for kvalitet, der danner grundlag for vurdering og evaluering af en ydelses kvalitet. Hvis Indikatorformat=Andel/D/O/Just_a kan værdien i Standard ikke overstige 100.</p> <p>Hvis Standard_max er udfyldt angiver tallet i variabel Standard den nederste grænse i (fra og med) intervallet. [Udvidet udfaldsrum gældende fra 31maj2015, GM 2.0]</p>
1	Standard_max	Tal	Num		<p>Hvis Standard_max er udfyldt, er der fastsat intervalstandard – og her angives tallet i variabel Standard_max som den øverste grænse i intervallet(til og med). Hvis Indikatorformat=Andel/D/O/Just_a kan værdien i Standard_max ikke overstige 100.</p> <p>Hvis der ikke er interval-standard er dette felt ladet blank. [Udvidet udfaldsrum gældende fra 31maj2015, GM 2.0]</p>
1	Standard_komplethed	Tal mellem 0 og 100	Num		<p>Standard – datakomplethed for indikator x. Der er generelt ingen standarder for komplethed: i basiskrav står 90 %, i tidl. NIP blev anvendt 80 %. I det tilfælde der er sat standard, er der typisk tale om, at komplethed er ophøjet til en regulær indikator</p> <p>Dermed er denne variabel ikke relevant for langt de fleste områder, og vil i de tilfælde være blank.</p>
1	Standard_type	Ø; A;	Char	1	Denne opdeling bruges kun i ganske få databaser. I langt de fleste øvrige databaser er standarden udtryk for det ønskværdige. Feltet skal stå tomt,



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
		Blank felt			<p>hvis der ikke er taget positivt stilling af styregruppe for databasen, om der er tale om den ene eller anden type</p> <p>Ø = Ønskværdig</p> <p>A = Acceptabel</p> <p>Blank felt= Der skelnes ikke mellem standardtyper</p>
1	Forbedringsretning	>=; <=; >; <; I	Char	2	<p>Angiver om standarder er minimums-, maksimums- eller intervalstandard. Forbedringsretning = "I" hvis der er tale om en intervalstandard (standard mellem x og y %). Værdien kan vælges udfyldt selv når der ikke er fastsat en specifik standard for at angive om et højt eller lavt resultat er ønskværdigt.</p> <p>>= : Større end eller lig med</p> <p><= : Mindre end eller lig med</p> <p>> : Større end</p> <p>< : Mindre end</p> <p>I=Intervalstandard, en intervalstandard anvendes ved indikatorer hvor standarden skal være større end en værdi og mindre end en anden værdi. I sådanne tilfælde anvendes Standard som minimums værdien og Standard_max som max værdien i intervallet.</p>
1	Indikatorstatus	O; P; S; OJ; PJ; SJ	Char	2	<p>Beskriver forskellige resultater, der skal opgøres. Er udtømmende. En basislevering vil alene indeholde resultater med Indikatorstatus = O & OJ</p> <p>O = Officiel indikator</p> <p>P = prognostisk faktor</p> <p>S = Supplerende</p> <p>OJ = Officiel indikator, vægtet/justeret</p> <p>PJ = prognostisk faktor, vægtet/justeret</p> <p>SJ = Supplerende, vægtet/justeret</p>
1	Delindikator	Nummerering, tal eller tekst	Char	6	<p>Angiver hvilken delindikator, opgørelsen dækker.</p> <p>Indikator_id+Delindikator skal tilsammen være unik.</p> <p>Eksempel på anvendelse af Delindikator</p> <p>Indikator DIA-02-001: blodtryk – delindikator 1 = blodtryk, gennemsnit</p> <p>Indikator DIA-02-001: blodtryk – delindikator 2 = blodtryk, median</p> <p>Indikator DIA-02-001: blodtryk – delindikator 3 = blodtryk, 10. percentil</p>



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
					=> kun værdi for delindikator 1 går ind i 2b, hvor resultatet på patientniveau er det samme for alle delindikatorer. Delindikatorer er opgørelser på den samme population, der er ikke tale om delpopulationer af en indikator. Hvis der ikke er delindikatorer, står det blankt.
1	Gyldighed_start	Dato	Num/Date	10	Hvornår indikatoren er gældende fra.
1	Gyldighed_slut	Dato	Num/Date	10	Hvornår indikator er gældende til. Anvendes hvis en indikator udgår eller ændres.
1	CI_visning	Tal typisk mellem 75-99.	Num		Markerer om resultatet skal have påsat konfidensintervaller i afrapportering og angiver konfidensniveau. Som udgangspunkt afrapporteres indikatorresultater med 95 % konfidensniveau (feltet udfyldes med 95). Angivelse af konfidensniveau i procent (som heltal) typisk mellem 75-99. Hvis Konfidensinterval ikke skal vises, angives blankt felt (missing)
1	CI_beregning	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 99	Num		Angiver metode til beregning af konfidensinterval. Dataleverandør anfører hvilken metode der benyttes til beregning af konfidensintervaller for hver indikator. Det er datamodtageres ansvar at benytte den korrekte metode, hvis resultater genberegnes i modtagesystemet. 1 = Wald (standard / traditional method) 2 = Agresti-Coull (successes 2 failures method) 3 = Clopper Pearson (Exact method) 4 = Jeffreys method 5 = Wilson (Score method) 6 = Mid-P 7 = InterQuartileRange [Gældende fra 6nov2015] 8 = Exact Poisson 99 = Beregningsmodel er ikke på listen
1	Aggregering_tid	Å; K; M, U, D	Char	1	Angivelse af den mindste tidsenhed, som resultater ifølge dataleverandør bør aggregeres til (<u>Å</u> r, <u>K</u> vartal, <u>M</u> åned, <u>U</u> ge, <u>D</u> ag)
1	Aggregering_org	DK; REG; KOM	Char	5	Angivelse af den mindste organisatoriske enhed, som resultater ifølge dataleverandør bør aggregeres til. Listen er udtømmende og bortset fra SKSX og KOM hierarkisk, hvilket vil



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
		SKS4; SKS6; SKS7; SKSX; PSKS6; PSKS7; PSKSX;			<p>sige, at der kan opgøres på alle overliggende niveauer. Hvis der er anvendt SKSX, skal i "Kommentar" (datasæt 1) angives, hvilket niveau, der anvendes, med henvisning til oplysninger om, hvordan de konkrete koder kan oversættes. Denne oversættelse vil ligge udenfor leverancen. Anvendt SKS(X) skal koble direkte mellem 2a og 2b via Organisation_rapport.</p> <p>DK: kan kun afrapporteres på landsniveau REG: kan kun afrapporteres på regionssniveau og opefter</p> <p>SKS4: kan kun afrapporteres på sygehusniveau og opefter SKS6: kan kun afrapporteres på overordnet afdelingsniveau og opefter SKS7: kan afrapporteres på afdelingsniveau og opefter SKSX: skal afrapporteres på niveau, hvor der er opdelt efter særligt konstureret niveau, der går på tværs af SKS PSKS6: kan kun afrapporteres på overordnet afdelingsniveau/ift. primærsektor og opefter PSKS7: kan afrapporteres på afdelingsniveau/ ift. Primærsektor PSKSX: skal afrapporteres på niveau, hvor der er opdelt efter særligt konstureret niveau/ift. primærsektor, der går på tværs af SKS</p> <p>Og følgende udfald uden for hierarkiet: KOM: opgjort efter kommune, hvor der skal angives gyldig/tidl. gyldig kommunekode. Hvis KOM angives, skal der som minimum også afrapporteres på landsniveau (regionsniveau er valgfri).</p>
1	Kommentar	Tekst	Char	150	Angiver generelle kommentarer til indikatoren relevant ift. f.eks. offentliggørelse på sundhedskvalitet.dk eller hvis der sker afrapportering i forhold til alternative opgørelsesniveauer.
1	Leveret	1; 2; 3; 4;	Num		Markerer, om der er resultater for den givne indikator i aktuel levering. Der henvises til appendiks for dokumentationen på RKKP.dk, der redegør for udeladelser på mere detaljeret vis for de enkelte sygdomsområder. For alle andre udfald end Leveret =1 skal udfyldes med supplerende information i



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
		5			<p>kommentarfeltet: Leveret_kommentar.</p> <p>1 = Leveret</p> <p>2 = Ikke leveret af anden grund</p> <p>3 = Leveret, vurderes med forsigtighed [Gældende fra 10nov2014]</p> <p>4 = Leveret, men ingen eller kun delvise CPR oplysninger tilgængelige på opgørelsen vurderes desuden med forsigtighed [Gældende fra d. 25mar2015]</p> <p>5 = Leveret, men ingen eller kun delvise CPR oplysninger tilgængelige på opgørelsen [Gældende fra d. 25mar2015]</p>
1	Leveret_kommentar	Tekst	Char	150	<p>Obligatorisk udfyldelse hvis Leveret[^]=1. Feltet angiver baggrunden for at en indikator ikke leveres, at resultater skal vurderes med forsigtighed eller at det ikke leveres CPR oplysninger tilhørende de aggregerede resultater. [Ny variabel gældende fra 31maj2015, GM 2.0]</p>
1	Tidsreference	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19;	Num		<p>Datatype i feltet Dato_skaering</p> <p>1 = Udskrivningsdato</p> <p>2 = Dato for henvisning</p> <p>3 = Dato for indlæggelse</p> <p>4 = Dato for 1. ambulat kontakt</p> <p>5 = Dato for ambulat besøg</p> <p>6 = Dato for dødsfald</p> <p>7 = Dato for behandlingsstart</p> <p>8 = Dato for 1. operation</p> <p>9 = Dato for seneste operation</p> <p>10 = Dato for fødsel</p> <p>11= Dato for indlæggelse/ Dato for 1. ambulat kontakt</p> <p>12 = Operationsdato</p> <p>13 = Proceduredato</p> <p>14 = Dato for start på ambulat forløb (=inddto i LPR)</p> <p>15 = Dato for afslutning på ambulat forløb</p> <p>16 = Opstart udredning [Gældende fra 12nov2014]</p> <p>17 = Rekvisitionsdato, patologiregistret [Gældende fra 6nov2015]</p> <p>18 = Diagnosedato [Gældende fra 25jan2016]</p>



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
		20; 21; 22; 23; 99			19=Anamnesedato [Gældende fra 15dec2017] 20=DiagnosesamtaleDato [Gældende fra 15dec2017] 21=Invitationsdato [Gældende fra 15dec2017] 22=Laboratoriesvar [Gældende fra 15dec2017] 23=Undersøgelsesdato [Gældende fra 15dec2017] 99 = Andet
1	Enhed	Tekst	Char	25	Angivelse af hvilken enhed Vaerdi i 2a/2b er angivet i. Hvis Indikatorformat ="Andel", er feltet blank. Eksempler på udfald: Dage; Hba1c, cm, kg, /100p.år... [Udvidet antal tegn fra 10 til 25, gældende fra 31maj2015, GM 2.0]
1	Tidsforskydning	Tal	Num		Hvor mange hele tidsenheder der er i opgørelse på indikatoren. Antal dage, måneder eller år (se Tidsfors_enhed). Indikatoren kan dermed kun opgøres forskudt i forhold til de øvrige indikatorers opgørelsesperiode med tidsforskydningen angivet her. (f.eks. 5 års mortalitet)
1	Tidsfors_enhed	D; M; Å	Char	1	Enhed, som Tidsforskydning er angivet i. Kun udfyldt hvis Tidsforskydning er udfyldt, ellers blank. D = Dage M = Måneder Å = År
1	Datakilde_opdateret	Dato	Num/Date	10	Dato, der angiver, hvornår data sidst er opdateret fra datakilden. Hvis der er flere datakilder, der anvendes til indikatoropgørelsen, angives den dato, der bedst beskriver datagrundlaget, denne vurderes af dataleverandøren.
1	Opgoer_start	Dato	Num/Date	10	Markerer den første dato hvor der kan forventes at opgøres retvisende resultater. Hvis der kan opgøres valide resultater fra før Gyldighed_start sættes Opgoer_start til dato, hvorfra valide resultater haves. Dvs. Opgoer_start kan ligge før Gyldighed_start .
1	Opgoer_slut	Dato	Num/Date	10	Markerer den sidste dato hvor der kan forventes at opgøres retvisende resultater. Der må kun afleveres data for patientforløb, der ligger i perioden



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
					(Opgøer_start <= Dato_skaering <= Opgøer_slut . Opgørelsesperiode vil være forskellig for indikator til indikator.
2a	Database	Se under datasæt 0	Char	10	Se datasæt 0. Udfald skal koble med tilsvarende i alle andre datasæt
2a	Indikator_id	Se under datasæt 1	Char	18	I kombination med evt. Delindikator er dette et unikt nummer. Skal koble med tilsvarende i datasæt 1; 2b; 5
2a	Delindikator	Se under datasæt 1	Char	6	Angivelse hvilken af evt. Delindikatorer resultatet dækker, hvis der ikke er delindikatorer, står det blankt. Skal koble med tilsvarende i datasæt 1
2a	Organisation_rapport	Sygehus-/afdelingskode/yde rnr/kommunekode . Samt flg. aggregerede resultater: 1081; 1082; 1083; 1084; 1085; 1099; 9; 9998; 9999	Char	10	Skal koble med Organisation_rapport i datasæt 2b, se også Aggregering_org i datasæt 1. Organisation_rapport angiver den organisatoriske enhed, som der skal afrapporteres på. Det sygehus/afdelingskode, resultatet dækker (SKS-kode, konstrueret kode jf. datasæt 1- Aggregering_org), yde rnr eller kommunekode., aggregering på følgende niveauer (Afhængig af angivet niveau i Aggregering_org): Kommuneniveau Afdelingsniveau Sygehusniveau Regionsniveau Landsniveau Udtømmende liste. Færøerne/Grønland indgår ikke i samlede regions/privathospitalsresultater. Om de indgår i samlede landsresultater afhænger af databasens valg og dokumenteres i databasens egen dokumentation. 1081: samlet regionsresultat, Nordjylland 1082: samlet regionsresultat, Midtjylland 1083: samlet regionsresultat, Syddanmark 1084: samlet regionsresultat, Hovedstaden 1085: samlet regionsresultat, Sjælland 1099: Privathospitaler 9: Landsresultat



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
					9998: Grønland/Færøerne 9999: Udland/Øvrige
2a	Organisation_navn	Tekst	Char	150	Angiver navnet som afdelingen/organisationen ønskes afrapporteret på. Skal i årsrapport leverancer stemme overens med navn i papirversion af årsrapport. <i>Obligatorisk udfyldelse i forbindelse med årsrapportleverance, valgfri i løbende leverance.</i>
2a	Periode_start	Dato	Num/Date	10	Startdato for den givne opgørelsesperiode
2a	Periode_laengde	Tal i måneder	Num		Længde i måneder af opgørelsesperioden 1 = 1 måned 3 = 3 måneder (kvartal) 12 = 12 måneder (år) 0,25=7 dage (uge) 0,03=1 dag Dvs. opgørelsen dækker FRA OG MED Periode_start TIL OG MED Periode_start+ Periode_laengde måneder Fra og med d. 25. marts 2015 er vedtaget, at leverandør ikke afskærer opgørelserne til nærmeste hele periode (svarende til Aggregering_tid) men leverer alle opgørelser frem til dato for Datakilde_opdateret (med mindre der er klinisk begrundelse for andet). Det er herefter op til modtagersystemerne at "skære af" eller angive relevante oplysninger i visningen, så opgørelserne fortsat er relevant vist i modtagersystemerne. Se appendiks for casebeskrivelse.
2a	Taeller	Tal	Num		Antal patienter, forløb eller interventioner, der opfylder indikatoren/indgår i raten. Hvis Indikatorformat = "Andel" i datasæt 1 vil antallet her være lig tæller i opgørelsen Hvis Indikatorformat = "Agg", så dækker tallet ikke antal patienter men antal interventioner Hvis CI_beregning = 8 (Exact Poisson), så dækker Taeller "Antal



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
					fiaskoer", aggregeret på tid og organisation
2a	Nævner	Tal	Num		<p>Antal patienter, forløb eller interventioner, der er inkluderet i opgørelse. Hvis Indikatorformat = "Andel", så er tal lig Nævner; Hvis Indikatorformat = "Agg", så dækker tallet ikke antal patienter men antal interventioner.</p> <p>Her vil persontid, hvis der afrapporteres f.eks. poissonrater. Eksponeringstiden for de eksponerede patienter, aggregeret på tid og organisation. Variablen skal så være formateret i den enhed, som fremgår af variabelen Enhed i datasæt 1. Dvs. f.eks. pr. 100 personår = (antal dage)/(365,25*100)</p>
2a	Vaerdi	Tal	Num		<p>Resultat. Enhed i datasæt 1, angiver enheden af resultatet</p> <p>For Rate; raten opgjort på relevant tid og organisation (pr. Enhed)</p>
2a	Vaerdi_komplethed	Tal	Num		<p>Datakomplethed – altid opgjort i procentdel.</p> <p>Bemærk, det er datakomplethed ift. den enkelte indikator. Ikke at forveksle med dækningsgrad (tidl. kaldet databasekomplethed)</p> <p>Angives som udgangspunkt med to decimaler; decimalseparator: komma. Dog undtagelser, hvis værdien ikke meningsfuldt kan afrapporteres med så få decimaler.</p>
2a	CI_oevre	Tal	Num		<p>Øvre konfidensinterval.</p> <p>Angives som udgangspunkt med t decimaler; decimalseparator: komma</p> <p>Dog undtagelser, hvis værdien ikke meningsfuldt kan afrapporteres med så få decimaler.</p>
2a	CI_nedre	Tal	Num		<p>Nedre konfidensinterval; Kun udfyldt hvis Indikatorformat = "Andel"/"Andel_vægt" og CI_visning er udfyldt (datasæt 1)</p> <p>Angives som udgangspunkt med to decimaler; decimalseparator: komma. Dog undtagelser, hvis værdien ikke meningsfuldt kan afrapporteres med så få decimaler.</p>
2a	Nævner_potentiel	Tal	Num		<p>Antal patienter som potentielt kunne have været inkluderet i opgørelsen, hvis der ikke var datafejl</p>
2a	Kommentar	Tekst	Char	25	<p>Kommentar til det specifikke resultat, som ønskes fremvist på sundhedskvalitet.dk. Kommentarer generelt til det specifikke resultat eller</p>



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
					opgørelsesniveauet.
2b	Database	Se under datasæt 0	Char	10	Se datasæt 0. Udfald skal koble med tilsvarende i alle andre datasæt
2b	Indikator_id	Se under datasæt 1	Char	18	Se datasæt 1. Skal koble med tilsvarende i datasæt 1; 2a; 5
2b	Forloeb_id	Tekst	Char	30	Forloeb_id + Interventions_id er nøgle ift. fletning med datasæt 3
2b	Interventions_id	Tekst	Char	10	Der skelnes mellem CPR og Forloeb_id , hvis der er flere forløb på den samme patient. Opdeling i Forloeb_id og Interventions_id er af hensyn til databaser, hvor der ifm. det enkelte forløb er flere kontakter og hvor en record i 2b kobler med flere records i datasæt 3. Interventions_id anvendes hvis der er flere interventioner koblet til samme Forloeb_id . Hvis flere records i datasæt 3 skal koble med record i datasæt 2b, lades interventions_id være tomt i 2b. Forloeb_id kan også udfyldes med krypteret CPR-nr men <u>ikke</u> med rigtigt CPR-nr. Med begrebet "forløb" er i denne sammenhæng ikke tænkt i forhold til begreber omkring patientforløb; afdelings- & sygehusindlæggelse etc. Det er det datamæssige forløb, der refereres til.
2b	CPR	CPR-nr.	Char	10	CPR-nr. på formen ddmmyyxxxx
2b	Organisation	Sygehus/ afdelingskode, resultatet dækker (SKS-kode)	Char	10	Organisation angiver den organisatoriske enhed, som data er blevet indberettet på. Ved overensstemmelse mellem de to felter udfyldes begge felter med den samme organisationskode. Mapning mellem Organisation og Organisation_rapport skal ske indenfor samme region. Man må eksempelvis ikke kode Organisation = Afdeling i Region Sjælland og Organisation_rapport = Afdeling i Region Hovedstaden. Se desuden markering i variabelen Dublet_org
2b	Organisation_rapport	Sygehus/ afdelingskode, resultatet dækker	Char	10	Skal koble med Organisation_rapport i datasæt 2a, se også Aggregering_org i datasæt 1. Organisation_rapport angiver den organisatoriske enhed, som der skal



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
					<p>afrapporteres på fra databasen. Ved overensstemmelse mellem Organisation og Organisation_rapport udfyldes begge felter med den samme organisationskode.</p> <p>Hvis der er flere involverede afdelinger koblet til at danne resultatet i en given rapport:</p> <p>Der indsættes række fra hver afdeling/pt.forløb/ intervention/indikator.</p> <p>Hvis Forloeb_id + Interventions_id er det samme indikerer det, at resultatet kun skal tælle med én gang ved aggregering på tværs af afdelinger (region/landsresultat).</p> <p>Eks.: indikator 1, som dækker behandling, som er foregået på både afd. X og Y for patient 1. Eneste patient, der er i hele landet.</p> <p>Forloeb_id = 1; Interventions_id = 1; Indikator_id = 1; Organisation= X; Organisation_rapport = X; Taeller = 1; Naevner=1</p> <p>Forloeb_id = 1; Interventions_id = 1; Indikator_id = 1; Organisation= X; Organisation_rapport = Y; Taeller = 1; Naevner=1</p> <p>Tilsvarende resultater i datasæt 2a:</p> <p>Indikator_id = 1; Organisation_rapport = X; Taeller = 1; Naevner = 1; Vaerdi=100; Indikator_id = 1; Organisation_rapport = Y; Taeller = 1; Naevner = 1; Vaerdi = 100; Indikator_id = 1; Organisation_rapport = 9; Taeller = 1; Naevner = 1; Vaerdi = 100; (landsresultat)</p> <p>Se desuden markering i variabelen Dublet_org</p>
2b	Dublet_org	1	Num		<p>Markeret, når pt. forløbet fremgår andet sted i datasættet – hjælpevariabel til beregning af aggregerede data. Vil kunne deduceres; hvis Forloeb_id</p>



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
					og Indikator_id er identisk i to rækker, er der tale om genganger. 1 = dublet/genganger (delt forløb). Ellers er feltet blankt (missing).
2b	Dato_skaering	Dato	Num/Date	10	Skæringsdato, som resultaterne skal indeles i periode efter. Datotype angivet i Tidsreference i datasæt 1
2b	Taeller	0; 1	Num		0 = Tællerbetingelse ikke opfyldt 1 = Tællerbetingelse opfyldt Hvis Indikatorformat = "Andel", kan Taeller , Naevner og Vaerdi i datasæt 2a beregnes på basis af disse to variabler. Hvis Naevner lig 0 kan Taeller ikke være lig 1. For rater; 1=Fiasko; 0=Ikke fiasko Taeller må være blank hvis Indikatorformat i datasæt 1 er forskellige fra "Andel", "D", "O" eller "Agg".
2b	Naevner	0; 1	Num		0 = Nævnerbetingelse ikke opfyldt 1 = Nævnerbetingelse opfyldt/inkluderet i opgørelse Hvis Indikatorformat = "Andel", kan Taeller , Naevner og Vaerdi i datasæt 2a beregnes på basis af disse to variabler. Hvis Naevner lig 0 kan Taeller ikke være lig 1 For rater; 1= Eksponeret patient; 0=Ikke eksponeret patient
2b	Naevner_potentiel	0; 1	Num		Angiver, om forløbet potentielt kan indgå i resultatet. 0 = Forløb ikke relevant for opgørelse 1 = Forløb relevant for opgørelse
2b	Datafejl	1	Num		Angiver, at forløbet/patienten udgår af beregningen pga. fejl i datagrundlaget. Hvis der opgøres datakomplethed vil det være disse forløb/patienter, der indgår negativt i opgørelsen. 1 = datafejl/manglende data til at indgå Ellers er feltet blankt (missing).
2b	Vaerdi	Tal	Num		Værdi på given indikator f.eks. Scandinavian Stroke Scale eller hba1c. Hvis Indikatorformat = "Agg", så dækker tallet med hvilken andel patienten indgår i et aggregeret mål. Angives som udgangspunkt med to decimaler; decimalseparator: komma. Dog undtagelser, hvis værdien ikke meningsfuldt kan afrapporteres med så



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
					få decimaler. For rater; Beregnet som eksponeringstid for den pågældende patient. Variablen skal være formateret i den enhed som fremgår af variabelen Enhed af datasæt 1. Dvs. f.eks. pr. 100 personår = (antal dage)/(365,25*100)
2b	Vaegt	Tal	Num		Angiver hvis målet i Vaerdi skal tillægges en vægt i beregningen (f.eks. i aggregeret mål, hvis Vaerdi dækker hvor mange procent af mulige indikatorer opfyldes, så angiver Vaegt , hvor mange indikatorer, der indgår i beregningen for patienten). Hvis Vaegt =missing fremgår implicit, at der ikke sker vægtning=>vægt=1.
2b	Eksklusions_id	Talrække	Char	250	Talrække der angiver relevante eksklusionsårsager med komma imellem, f.eks. "1,2,9" (de enkelte værdier i talrækken skal koble med Eksklusions_id i datasæt 6). Udfyldes hvis Naevner_potentiel = 0 (Eksklusions_type = "Ikke relevant" anføres i datasæt 6) eller hvis Datafejl = 1 (Eksklusions_type = "Datafejl" anføres i datasæt 6). I øvrige tilfælde skal feltet være blankt (missing). Der skal ikke forekomme kombination af de to eksklusionstyper, men der kan forekomme flere eksklusioner af de to eksklusionstyper hver for sig. Dette fordi det ikke er relevant, at kende til datafejl, hvis patienten er ekskluderet fordi denne ikke er relevant for selve indikatoren.
2t	Database	Se under datasæt 0	Char	10	Se datasæt 0. Udfald skal koble med tilsvarende i alle andre datasæt
2t	Id_nr	Tal	Num		Løbenummer, unikt id i tabellen
2t	Audit_start	Dato	Num/Date	10	Startdato for en given årsrapportperiode. Én observation pr. årsrapportperiode i datasæt 2t. Ved årsrapportleverance er det ikke nødvendigt at tage højde for Aggregering_tid (datasæt 1), da der kun er ét tidsniveau (= årsrapportperioderne, jf. datasæt 2t). Det er derimod



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
					vigtigt at tage højde for Tidsforskydning (datasæt 1), som kan variere fra indikator til indikator.
2t	Audit_slut	Dato	Num/Date	10	Slutdato for en given årsrapportperiode. Én observation pr. årsrapportperiode i datasæt 2t
6	Database	Se under datasæt 0	Char	10	Se datasæt 0. Udfald skal koble med tilsvarende i alle andre datasæt
6	Eksklusions_id	Tal	Num		ID-nr. på eksklusion, unikt id. Skal koble med Eksklusions_id i datasæt 2b
6	Eksklusion	Tekst	Char	200	Beskriver årsag til eksklusion i prosa. Bemærk, maks. 200 karakterer
6	Eksklusionstype	1; 2	Num		Angivelse af type for den pågældende eksklusionsårsag. Kan enten være relateret til datafejl eller til ikke relevante patienter, patientforløb eller patientkontakter. 1 = Datafejl 2 = Ikke relevant



Bred model

Datasæt 3, 4 og 5 indeholder de følgende foruddefinerede variabler, som skal leveres i rækkefølgen angivet nedenfor.

Alle datovariabler leveres som i SAS-datoer, **hvis** der sættes datoformat på SAS-variable skal dette være eurdfdd10. Såfremt leveringsformat er CSV/XLS(X) skal datoformatet være: DD-MM-YYYY.

Der skal leveres sv.t. de angivne variabelnavne og udfald – også i forhold til små/store bogstaver. For enkelte talvariable kan ikke specificeres et format på forhånd.

Tabel 3: Bred model. Modellen består af alle datasæt i Smal model samt nedenstående datasæt

Datasæt 3	Datasæt 4	Datasæt 5
<ul style="list-style-type: none"> • Database • Forloebes_id • Interventions_id • CPR • Alle variabler i databasen 	<ul style="list-style-type: none"> • Database • Variabelnavn • Variabeltekst • Dataformat • Variabeltype • Udfaldsrum • Tekst • Gyldighed_start • Gyldighed_slut • Datakilde (optionel) 	<ul style="list-style-type: none"> • Database • Indikator_id • Relevantvariabel

Tabel 4: Datasæt- og variabelbeskrivelser af indholdet af Bred model, udover hvad der fremgår af Smal model. I variabeltype angiver Char karaktervariable mens Num angiver numeriske variable

Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
3	Database	Se under datasæt 0	Char	10	Se datasæt 0. Udfald skal koble med tilsvarende i alle andre datasæt
3	Forloebes_id	Tal	Char	30	De to id skal tilsammen være unikke: se datasæt 2b. Forløbs_id ; skal koble med tilsvarende i datasæt 2b Interventions_id ; hvis der er flere interventioner koblet til samme Forloebes_id , skal koble med tilsvarende i datasæt 2b
3	Interventions_id	Tekst	Char	10	
3	CPR	CPR-nr.	Char	10	CPR-nr. på formen ddmmyyxxxx – skal koble med tilsvarende i datasæt 2b
3	Alle variabler i	Udfald	Char eller		



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
	databasen		Num		
4	Database	Se under datasæt 0	Char	10	Se datasæt 0, Udfald skal koble med tilsvarende i alle andre datasæt
4	Variabelnavn	Tekst	Char	100	Variabelnavne. Udfald skal koble 100 % med faktiske variabelnavne i datasæt 3
4	Variabeltekst	Tekst	Char	250	Skal være sigende beskrivelse af variabel. Dvs. "Dato" er utilstrækkelig.
4	Dataformat	1; 2; 3; 4	Num		Angiver formatet af den givne variabel 1 = Tekstvariabel 2 = Numerisk 3 = Dato (f.eks. DD-MM-ÅÅÅÅ) 4 = Dato/Tid (f.eks. DDMMÅÅÅ:MM:TT) [Udfald gældende fra og med 1dec2015]
4	Variabeltype	1; 2; 3; 4; 5; 99	Num		Kan anvendes til at konvertere tekstvariable indeholdende en tekststreng med dato til datoformat eller til henvisning af opslagssystem for såkaldte "selvforklarende udfald", udfald som er dokumenteret i andre systemer/officielle klassifikationer. Se også under Udfaldsrum . 1 = Dato-variable 2 = Organisation (organisationsangivelse udover SHAK; SHAK kodes = 4) 3 = SNOMED 4 = SHAK 5 = SKS 99 = Alt andet [Udfald gældende fra og med 1dec2015]
4	Udfaldsrum	Tekst	Char	15	Værdi svarende til udfaldsværdien/udfaldsrum for den pågældende variabel. Hvis Dataformat = "2" kan udfaldet vælges konverteret til tal ifm. modtagelse/afrapportering Hvis udfald i datasæt 3 er selvforklarende, skal ikke anføres udfald i datasæt 4. Selvforklarende udfald tæller variable, som er en del



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
					af den generiske model og dermed dokumenteret heri, samt generelt udfald som dokumenteres i andre offentligt tilgængelige systemer som eksempelvis SHAK/afdelingskoder, SKS koder, såsom diagnose- og procedurekoder, SNOMED koder og lignende. Ved selvforklarende udfald anvendes Variabeltype til at angive hvilken klassifikation der kan henvises til for opslag af den enkelte kode.
4	Tekst	Tekst	Char	250	Udfaldstekst svarende til udfaldsværdi/rum i variabelen udfald
4	Gyldighed_start	Dato	Num/Date	10	Hvornår variabelen/udfaldet er gældende fra. Hvis alle udfald for en given variabel er oprettet ved variabelens oprettelse, vil datoen være den samme for alle udfald i variabelen.
4	Gyldighed_slut	Dato	Num/Date	10	Hvornår variabelen/udfaldet er gældende til. Anvendes hvis en variabel/et udfald udgår eller ændres.
4	Datakilde	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19;	Num		Datakilde den enkelte variabel stammer fra Formål med variabel er, at øge sporbarheden af data ifm. Kvalitetsopfølgning. Ved angivelse af Direkte dataindtastninger er kilden afhængig af den enkelte database, og kendskab til databasen er nødvendig for at kunne gå tilbage til kilden. Ved angivelse af datakilder vil registreringsystemet afhænge af den enkelte regions system(-er), og i tilfælde det enkelte sygehus' registreringsystem som føder data videre til LPR. En eventuel oversættelse til hvilket system rettelser skal foretages i, i forb. med kvalitetsopfølgning skal derfor angives af den enkelte region. 1 = Direkte dataindtastninger 2 = Landspatientregisteret (LPR) 3 = Cancerregisteret (CAR) 4 = Produktionsregistre (laboratoriesystemer f.eks. LABKA) (udgår fra 15dec2017) 5 = CPR-registret 6 = Patologiregistret 7 = Elektronisk Patientjournal (EPJ) 8 = Data fra praksissektor



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger
		20; 99;			9 = Patient rapporterede data (f.eks. Patient Reported Outcome Measure (PROM)) 10 = Afledt/beregnet variabel 11 = Register over Legalt Provokerede Aborter [Gældende fra 15dec2017] 12 = IVF registret [Gældende fra 15dec2017] 13 = Genoptræningsregistret [Gældende fra 15dec2017] 14 = Andre behandlingssystemer og produktionssystemer (f.eks. data fra strålekanoner, standalone behandlingssystemer og data direkte modtaget fra regionale laboratoriesystemer) [Gældende fra 15dec2017] 15 = Fødselsregisteret (MFR) [Gældende fra 15dec2017] 16 = Dødsårsagsregisteret (DÅR) [Gældende fra 15dec2017] 17 = Laboratorieregistret [Gældende fra 15dec2017] 18 = Sygesikringsregisteret [Gældende fra 15dec2017] 19 = Receptdatabasen [Gældende fra 15dec2017] 20 = Andre godkendte kliniske kvalitetsdatabaser [Gældende fra 15dec2017] 99 = Andet
5	Database	Se under datasæt 0	Char	10	Se datasæt 0. Udfald skal koble med tilsvarende i alle andre datasæt
5	Indikator_id	Se under datasæt 1	Char	18	Se datasæt 1. Skal koble med tilsvarende i datasæt 1; 2a; 2b
5	Relevantvariabel	Tekst	Char	50	Variabler, der er relevant for beregning og eventuelt i sammenhæng til visning af indikator – udfald skal koble med variabelnavn i datasæt 3 og 4. Der vil være flere datalinjer i datasættet, når der er flere relevante variable.



Bilag 1. Anvendelsesmuligheder for Generisk Model

Bilag udarbejdet af Region Syddanmark

Overordnet set er formålet med leveringer af data i generisk model at understøtte kvalitetsudviklingsarbejdet på sygehusene.

Kvalitetscirkelns 4 dele (Plan, Do, Study, Act) er således afhængige af, at der er mulighed for at følge op på, om de tiltag, der er i sat i værk, dels er blevet implementeret i det hele taget, og dels om de er tilstrækkelige, og opnår de planlagte mål. Hvis ikke, er der brug for at ændre strategien, sådan at de ønskede resultater opnås.

Data fra de kliniske kvalitetsdatabaser giver netop denne feedback til ledelse og medarbejderne på sygehusene, og hjælper med at guide og understøtte kvalitetsarbejdet samt skabe dialog herom på alle niveauer. Netop derfor er det centralt, at regionerne har mulighed for at modtage og formidle disse data til alle niveauer i organisationerne via den generiske model, og at dataleverancerne sker løbende, således at der er aktualitet i resultaterne.

Opsummerende er der to hovedoverskrifter, der kan beskrive anvendelsen af kvalitetsdata i den generiske model i regionerne:

1. Rapportering af resultater

Kvalitet dagsordenssættes i stigende grad på sundhedsområdet. Dette betyder en voksende efterspørgsel efter fremstillinger af resultater fra de kliniske kvalitetsdatabaser til brug både på sygehusene og bredere i alle dele af organisationerne på sundhedsområdet.

1.1 Færdigberegne resultater

Data i generisk model leveres til regionerne af kompetencecentre for klinisk kvalitet. Regionerne modtager således data, som er epidemiologisk og biostatistisk færdigberegnet og indeholder resultater for databasens kvalitetsindikatorer. Dermed er det muligt at vise resultater for databasen uden at skulle reproducere databasens egne epidemiologiske og biostatistiske beregninger. Der vil på denne måde være fuldstændig konsistens mellem resultaterne i regionerne og de resultater, som kvalitetsdatabasen selv præsenterer. Denne tilgang sikrer et ensartet højt kvalitetsniveau for data på tværs af regionerne, og skaber tillid til og fokus på resultaterne til gavn for kvalitetsudviklingsarbejdet.

1.2 Nem adgang, gennemsigtighed og samlet overblik

Gennemsigtighed i sundhedsvæsenet er en væsentlig driver for kvaliteten af ydelserne. På alle niveauer øges gennemsigtigheden eksempelvis ved at vise egne resultater for f.eks. en afdeling/et sygehus.

Ledelserne har i høj grad brug for et samlet overblik over kvalitet, økonomi, aktivitet mv. til at understøtte dialogen lokalt på sygehusene og bredere i regionerne, og med den generiske model har regionerne mulighed for at integrere information om kvalitet i de eksisterende ledelsesinformationssystemer, og dermed skabe dette overblik. Det er vigtigt, at der i den forbindelse tages hensyn til de forskellige målgrupper, som formidlingen af kvalitetsdata retter sig mod. Der er derfor brug for forskellige rapporter, der tager højde for de forskellige behov henholdsvis klinikere, ledelser mv. har for information. Denne opgave kan kun løses lokalt.



2. Audit af registrering og klinisk praksis (formålet kun fuldt opnåelig ved levering i bred model)

Af hensyn til tilliden til og anvendeligheden af kvalitetsresultater er det vigtigt, at der er transparens omkring resultaterne. Med leveringerne af data i generisk model er der mulighed for at nedbryde et givet resultat til de delresultater på underliggende organisatoriske niveauer, som indgår i resultatet. Desuden er der mulighed for at gå bagom resultaterne og få adgang til data på individniveau på de områder, hvor den enkelte har ret til det. Formålet er dels at understøtte kvalitetssikringen af data og dels at understøtte arbejdet med kvalitetsudvikling i klinikken. Det højner validiteten og kompletheden af data samt styrker tilliden til resultaterne, når data kan kontrolleres og beregningerne eftergøres. Det øger samtidig anvendeligheden af resultaterne i forhold til identifikation af årsager og handlingsmuligheder f.eks. i forbindelse med manglende målopfyldelse.

Konkrete eksempler på brugen af data:

- Udarbejdelse af rapporter til brug for audit af patientbehandlingen og registreringer i afdelingerne
- Mulighed for identifikation af årsager og handlemuligheder ved hjælp af analyse af resultaterne