

Gældende fra 26.11.2024

Dokumentation af De kliniske kvalitetsdatabasers afrapporteringsmodel (KKA)

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

Version 3.12.5, 26. november 2024

Regionerne • Sundhedsdatastyrelsen • Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

<http://www.rkkp.dk/resultater/>



Indholdsfortegnelse

Versionshistorik	3
Baggrund	7
Formål	7
Beskrivelse af KKA	8
Aktører	8
Dataleverancer	8
Årsrapportleverance	8
Udvidet dokumentation og låsning af formater/udfald	10
Generelt om obligatorisk navngivning og anvendelse af variable samt udfald	10
Særligt vedrørende Årsrapportleverancer	11
Overordnet beskrivelse af datasættene	12
Specielle forhold vedr. løbende leverancer	18
Specielle forhold vedr. årsrapportleverance	18
Koblingen mellem datasæt i dataleverancen	19
Nøgler	19
Eksempel 1	19
Eksempel 2	20
Kodning af indikatorer for mortalitet og overlevelse	20
Modellen	21
Formater og eksempler	21
Opmærksomhedspunkter i forhold til dannelse af CSV-filer	21
Tabel 1: Datasæt der indgår i modellen, med tilhørende variable	22
Tabel 2: Datasæt- og variabelbeskrivelser af indholdet i modellen	24
Bilag 1. Anvendelsesmuligheder for KKA (bilag udarbejdet af Region Syddanmark)	53



Versionshistorik

Som "Dokumentation af Generisk Model":

Dato	Versions -nr	Ansvarlig/ forfatter	Ændringer
10nov2015	3.1	DFS/AQR	Indførsel af versionshistorik Nyt udfald Spredning til Indikatorformat i datasæt 1.
14dec2015	3.2	DFS/AQR	Uddybet beskrivelse af udfaldet Spredning i Indikatorformat. Tilføjelse af nyt udfald til variabelen Tidsreference i datasæt 1: Diagnosedato
5jan2016	3.3	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	DFS/AQR	Opdatering af figur 1, manglende angivelse af primærnøgler i datasæt 4, kun angivet variabelnavn, tilføjet Udfaldsrum samt Gyldighed_start .
8mar2016	3.5a	DFS/ANNHAN	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 <i>Datasæt 2a:</i> Periode_laengde, nye udfald: 0,25 (7 dage (uge)); 0,03 (1 dag). <i>Ny anvendelse</i> Der afleveres records i datasæt 2b, hvor enten forloeb_id og/eller interventions_id vil stå tomme – som kobler med flere records i datasæt 3, hvor forloeb_id og/eller interventions_id er udfyldt. Tomt forloeb_id og/eller interventions_id vil således markere kobling med flere records. Mindre præciseringer af sammensætning af gruppe og målgruppe i indledende afsnit
5apr2016	3.5	DFS/ANNHAN	Præcisering vedr. brug af KOM i datasæt 1 samt begrænsninger i udskiftning af Indikator_id
10apr2017	3.6.rev_d s1	JKH/Revision sgrupper	Ændringsforslag til dokumentation fra revisionsgruppe vedr. datasæt 1, forår 2017
23maj2017	3.6.rev_f	ANNHAN	Opsamling – forslag til revision mhp. revisionsmøde 1. juni 2017
27jun2017	3.7høring fremhævet	ANNHAN	Efter revisionsmøde 1. juni 2017 Grøn markering=ændring, der er indført uden regulær behandling i gruppen eller som følge af svar på snæver høring



Som "Dokumentation af De kliniske kvalitetsdatabasers afrapporteringsmodel (KKA)":

Dato	Versions -nr	Ansvarlig/ forfatter	Ændringer
27sept2017	3.8høring fremhævet	ANNHAN	Efter revisionsmøde sept. 2017 Markerede ændringer=ændringer gennemført på eller efter mødet
1.nov.2017	3.9førendelig	ANNHAN	Ændringer indført efter okt. 2017-høring
13mar2020	3.10(test)	Carsten Agger	Ændringer til aftalt foreløbigt (på vej mod LPR3 og SOR) på mødet 12. nov. 2019; datasæt 7 og det der relaterede sig til datasæt 7, er taget ud. Desuden let redigering, bl.a. vedr. overskriftsniveauer.
14apr2021	3.11(test)	Carsten Agger	Fejlrettelser. Tilføjelse af Historik-kolonnen i tabel 3. Slettet omtale af at datasæt 2t kun indgår i årsrapportleverancer. Forlænget organisationsvariable mhp. SOR
23aug2021	3.11b	Carsten Agger	Variablen Sortering ændret fra tekstformat til numerisk heltal. Nyt afsnit "Kodning af indikatorer for mortalitet og overlevelse" indsat. Udvidet anvendelse af variabelen Leveret i datasæt 1.
13sep2021	3.11c	Carsten Agger	Fremhævelse af flere ændringer siden 2017. Variablen Indikatornummer forlænget fra 5 til 10 tegn. Variablen Sortering: decimaltal tillades. Variable Variabelhelp: nyt navn Variablehelp.
13okt2021	3.11d	Carsten Agger	Ajourføring af enkelte forældede tekstafsnit og nogle få konsekvensrettelser efter modelændringer hen ad vejen
9nov2021	3.11e	Carsten Agger	Indsat tabel med angivelse af nøgler i afsnittet "Koblingen mellem datasæt i dataleverancen". Ændret definitionen af variablene Delindikator, CPR og Interventions_id, sådan at de skal være udfyldt med bestemt værdi når de ikke bruges. Ændret definitionen af Interventions_id i datasæt 2b med hensyn til udfyldelse når flere records i datasæt 3 skal koble med én record i 2b. Indsat underafsnittene "Formater og eksempler" og "Opmærksomhedspunkter i forhold til dannelse af CSV-filer" i indledningen til hovedafsnittet "Modellen".
17.jan.2022	3.11f	Carsten Agger	Konsekvensrettelser efter tidligere beslutning om at datasæt 2t skal med også i de løbende leverancer; datasæt 2t's navn tilføjes nu regionskode i de løbende leverancer og _A i årsrapportleverancer.
18.jan.2022	3.11g	Carsten Agger	Korrektion ift. 3.11f for variabelen Filnavn i datasæt 0
21. april 2022	3.11h	Carsten Agger	Præcisering af indhold i Værdi og Værdi_komplethed (datasæt 2a), når Naevner hhv. Naevner_potentiel = 0. Opdatering af UML-diagram (figur 1).



Dato	Versions -nr	Ansvarlig/ forfatter	Ændringer
9. aug. 2022	3.12	Carsten Agger	Implementering af SOR, særligt nye datasæt 7a og 7b. Skelnen mellem smal model og bred model er skrevet ud (den smalle model er udgået).
6. sept. 2022	3.12.1	Carsten Agger	Nye variable i datasæt 0: Officiel_forkortelse og Modelversion. Ny variabel i datasæt 1: Opdateringsfrekvens. Ny variabel i datasæt 2t: Indikator_ID. Ny variabel i datasæt 3, 4 og 5: Populationsdatasæt. Konsekvensændring af beskrivelsen af variablene Id_nr i datasæt 2t, Variabelnavn i datasæt 4 og Relevantvariabel i datasæt 5. Udgået variabel i datasæt 2a og 7a: Kommentar. Datasæt 4 er opdelt i 4a og 4b.
10. jan. 2023	3.12.2	Carsten Agger	Ny variabel i datasæt 1: Vigtig_datakilde. Ny variabel i datasæt 7b: Organisation_idtype. Ændret beskrivelse af variablen Indikator_ID i datasæt 2t.
31. maj og 14. juni 2023	3.12.3	Carsten Agger	Datasæt 7a og 7b slettet. I den overordnede beskrivelse af datasæt 4a indsat tekst om betydningen af variablen Populationsdatasæt. Tabellen med nøgler: Indikator_id med som nøgle i datasæt 2t. Variablen Dataformat: nyt udfald 5. Variablen Datakilde: nye udfald 21-29. Variablen Indikatorformat: nyt udfald Agg. Variablen Indikatorgruppe_ID slettet. Variablen Modelversion: beskrivelse præciseret. Variablen Aggregering_org: SKS4, SKS6 og SKS7 slettet. Variablen Opdateringsfrekvens: nyt udfald K. Variablen Periode_længde: nyt udfald 99. Variablen Leveret: udfald 6 (det om LPR3) slettet. Variablen Organisation: udfald og beskrivelse præciseret i datasæt 2a og 2b. Variablen Tidsreference: nye udfald 24-26. Ny variabel Vaerdi_supplerende i datasæt 2b. Variablen Vaerdi: beskrivelse tilpasset brug af Vaerdi_supplerende. Variablen Vigtig_datakilde: ændret format og beskrivelse. Datasæt 2t: Overordnet beskrivelse udvidet med præcisering af hvornår datasættet opdateres. Variablen Variabeltype: ændret beskrivelse. Selvforklarende variable i datasæt 4a skal ikke medtages i datasæt 4b – konsekvensrettelser: Variablen Variabelnavn: ændret beskrivelse i datasæt 4a og 4b. Variablen Udfaldsrum: ændret beskrivelse i datasæt 4b. Figur 1 slettet. Målgruppen beskrevet i starten af dokumentet. Rettet teksten et par steder hvor datasæt 4 ikke var blevet opdelt i 4a og 4b.



Dato	Versions -nr	Ansvarlig/ forfatter	Ændringer
19. okt. 2023	3.12.3	Carsten Agger	Variablen Officiel_forkortelse i datasæt 0: forlænget. Variablen Leveret i datasæt 1: bemærk om tomme variable ved Leveret=2 indsat. Variablen Indikatorformat i datasæt 1: beskrivelsen udbygget med referencer til variablen Vaerdi_supplerende i datasæt 2b. Variablen Kommentar i datasæt 1: noten om angivelse af opdateringsfrekvens slettet. Variablen Vigtig_datakilde i datasæt 1: beskrivelsen uddybet. Variablen Periode_start i datasæt 2a: Udfald rettet til Dato (som allerede er i leverancerne), beskrivelsen konsekvensrettet Variablen Populationsdatasæt i datasæt 3: beskrivelsen uddybet. Variablen Variabeltype i datasæt 4a: nyt udfald. Datasæt 2t: den overordnede beskrivelse opdateret. Afsnittene "Datamodtagere" og "Dataleverancer" opdateret. Omtalen af smal og bred model i starten af afsnittet "Beskrivelse af KKA" slettet. Øvrige tilbageværende referencer til enten smal (variablen Delte_forloeb) eller bred (i bilag 1) model slettet. Nye afsnit i indledningen om grundlæggende ændringer ifm. overgang fra SHAK til SOR, om betydningen af ændringer i SOR-klassifikationen, og om betydningen af ændret indberetningsniveau. Ny figur 1 indsat i afsnittet "Overordnet beskrivelse af datasættene".
24. april 2024	3.12.4	Carsten Agger	I afsnittet "Formater og eksemper": SAS-formatet på decimaltal ændret. I datasæt 4a, variablen Datakilde: teksten til udfald 17 rettet.
26. nov. 2024	3.12.5	Carsten Agger	Variablen Reberegning i datasæt 1: ny udfald.



Målgruppe

Denne dokumentation er rettet til teknikere der enten producerer eller indlæser og fortolker resultater og data fra kliniske kvalitetsdatabaser i KKA-format.

Baggrund

De kliniske kvalitetsdatabasers model til udveksling af kvalitetsdata (KKA), oprindeligt kaldt Generisk Model, blev udviklet i forbindelse med projekt i perioden november 2010 – august 2011 med deltagelse af det daværende NIP-sekretariat, daværende kompetencecentre for landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, de fem regioner samt Sundhedsstyrelsen (SST). KKA 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 RKKP og revideres løbende (større revisioner én gang hver andet år) af en teknikergruppe bestående af repræsentanter fra RKKP, de fem regioner, Sundhedsdatastyrelsen og repræsentanter for de øvrige aktuelle datamodtagere. 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 godkendte indikatorresultater og dertil hørende rådata fra de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser med henblik på afrapportering i regionernes ledelsesinformationssystemer (LIS). Efterfølgende har daværende RKKP-styregruppe besluttet, at regionerne skal kunne modtage og afrapportere resultater via KKA, og at RKKP skal kunne levere data fra de støttede landsdækkende kliniske databaser til KKA.

Fra medio 2016 er årlig videregivelse af data til Sundhedsdatastyrelsen blevet bekendtgørelseskrav for alle godkendte kliniske kvalitetsdatabaser (BEK nr 909 af 26/06/2016) / § 3. Det forventes, at det krav vil blive operationaliseret i form af krav om levering i KKA.

Erfaringsmæssigt er denne dokumentation tilstrækkelig til at forstå resultater sat op i KKA – men det kræver teknisk bistand fra RKKP at sætte resultater korrekt op i modellen. Det anbefales derfor, at opsætning i KKA altid sker med assistance fra RKKP.

Formål

KKA er således en standardiseret dataleverance (et antal datafiler indeholdende variable med fast definerede navne og udfald), der sikrer, at dataleverandører (RKKP/kliniske kvalitetsdatabaser) og datamodtagere (regionerne, centrale sundhedsmyndigheder, primærsektoren, kommunerne) kan udveksle indikatorresultater og supplerende opgørelser 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 modtage videreformidle resultater for over 70 databaser, ligesom det sikrer at indlæsning, udlæsning og behandling af data hos både dataleverandør og datamodtager i høj grad kan automatiseres. Levering efter KKA 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 KKA 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 tværs af de allerede definerede opgørelsesniveauer/-perioder
- danne lister på CPR-niveau til brug for validering/anvendelse inden for databasens formål

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

Beskrivelse af KKA

KKA-leverancen 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.

Aktører

Dataleverandør: RKKP er ansvarlige for at levere data efter KKA 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: (p.t. de fem regioner, Sundhedsdatastyrelsen, KiAP, nogle kommuner, sundhed.dk) skal kunne modtage, behandle og afrapportere data leveret i KKA. Disse betegnes under ét *datamodtagere*. Potentielle datamodtagere er privathospitaler, Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) og interesseorganisationer.

Modtagerne skal sikre, at data alene anvendes til hjemlede formål samt af relevante brugere.

Rammer for regionernes modtagelse er nærmere beskrevet i databehandleraftaler mellem regionerne.

Dataleverancer

Dataleverandør leverer **løbende KKA-leverancer** med ukommenterede indikatorresultater så ofte det er relevant i forhold til opdatering af kildedata. Leveringsplan administreres af RKKP. Fra og med december 2014 opdateres alle leverancer mindst hver måned, senere er mange kommet i daglig leverance. Løbende KKA-leverancer skal indeholde resultater fra alle godkendte indikatorer, som det giver mening at opgøre løbende. Der stræbes efter hyppigere opdatering.

Årsrapportleverance

Ud over de løbende leverancer er fra 2. kvartal 2015 tilstræbt KKA-leverance i forbindelse med udgivelse af årsrapporter. Leverancen skal indeholde resultater fra samtlige godkendte 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.



Grundlæggende ændringer i leverancerne med overgang fra SHAK til SOR som identifikation af sygehusenheder i 2023

Før implementering af KKA-version 3.12.3 i november 2023 blev enhederne i hospitalsvæsenet identificeret med enhedernes SHAK-koder i den officielle Sygehus-afdelingsklassifikation. SHAK er en 7-tegnskode og svarede oprindeligt til et organisationshierarki på den måde at to enheder med de første tegn fælles tilhørte samme overordnede enhed. Derfor var KKA-leverancerne bygget op på at give resultater for fire tegn (hospital), seks tegn (oprindeligt afdeling) og syv tegn (oprindeligt afsnit) foruden amts/regions- og landsresultater.

Den organisatoriske struktur i sygehusvæsenet er imidlertid udviklet sådan at den ikke længere stemmer med SHAK-systematikken, og SHAK erstattes derfor nationalt af SOR i en glidende overgang.

SOR tillader kodning af ethvert organisatorisk hierarki inden for hver region. Ved implementering af SOR som grundlæggende enhed i KKA (for så vidt angår sygehusvæsenet) er det blevet indført at dataleverancerne indeholder indikatoropgørelser for alle de enheder der findes i indberetningerne til databasen, plus aggregeret på alle overliggende niveauer i SOR-hierarkiet.

Nogle få årsrapporter omfatter tabeller med resultater aggregeret på enheder/grupper der ikke findes i SOR. Disse resultater vil *ikke* findes i KKA's årsrapportleverancer; der vil alle resultater være opgjort på SOR-enheder. (Sådanne årsrapporttabeller kunne heller ikke gengives med officielle SHAK-koder i den tidligere KKA-version.)

En beskrivelse af hierarkiet er *ikke* en del af KKA. Enhedernes navne fremgår heller ikke af KKA. Der henvises til den officielle SOR-klassifikation.

Betydningen af ændringer i SOR-klassifikationen for leverancerne

SOR-klassifikationen vedligeholdes decentralt. Den enkelte region vedligeholder klassifikationen for sine egne enheder, så den svarer til den aktuelle organisation.

Data indgår altid i indikatoropgørelserne for den SOR-kode de er indberettet på. Data indgår i aggregering på overordnede niveauer sv.t. enhedens aktuelle plads i SOR-hierarkiet på det tidspunkt hvor indikatorerne opgøres. Indberetninger på SOR-koder der er udgået, indgår i aggregering på niveauet ovenover på det tidspunkt hvor SOR-koden udgik.

I tabellen herunder er vist eksempler og deres betydning for KKA-leverancen, specielt hvad angår indikatorerne.

Ændring i organisationen	Ændring i SOR	Betydning for KKA-leverancen
En enhed tilføjes	En ny SOR-kode oprettes med henvisning til de overordnede enheder	Indberetning på den nye enhed medfører at der kommer indikatorresultater opgjort på den nye enhed. Desuden indgår data på den nye enhed i de aggregerede resultater på alle overordnede niveauer.
En enhed nedlægges	SOR-koden får en slutdato	Hidtidige data fra enheden indgår uændret i opgørelserne.



Ændring i organisationen	Ændring i SOR	Betydning for KKA-leverancen
En enhed får ny SOR-kode uden at dens organisatoriske placering ændres	Der oprettes en ny SOR-kode, og den gamle SOR-kode får en slutdato	Data indgår på de koder de er indberettet på. Når den gamle og den nye SOR-kode henviser til den samme overordnede enhed, indgår de i opgørelserne på de samme overordnede niveauer.
En enhed får ny SOR-kode og flyttes organisatorisk	Der oprettes en ny SOR-kode, og den gamle SOR-kode får en slutdato. De to koder henviser til forskellige overordnede enheder.	Data indgår svarende til at den gamle enhed nedlægges, og den nye enhed oprettes.
En enhed flyttes organisatorisk uden at få ny SOR-kode	Henvisningen til overordnet enhed rettes.	Data indgår i opgørelserne på overordnede enheder svarende til den nye placering i hierarkiet.

Betydningen af ændret indberetningsniveau

Den indberettende organisation kan ændre praksis fra fx at indberette på afsnitsniveau (altså med en SOR-kode for et afsnit) til at indberette på afdelingsniveau. Data vil fremgå af KKA-leverancen med den kode der er indberettet på, uanset niveau. Indikatorerne vil blive opgjort på indberetningens SOR-kode og på overordnede niveauer. Der vil derfor være opgørelser på det øverste af de to niveauer både før og efter ændringen, men kun på det laveste niveau i den periode hvor der blev indberettet på det niveau.

Udvidet dokumentation og låsning af formater/udfald

Følgende dokumentation af KKA er rettet til personer, der arbejder aktivt med levering eller modtagelse af data fra de kliniske kvalitetsdatabaser. Det er obligatorisk for alle RKKP-databaser at levere resultater i KKA sat op sv.t. beskrevet i vedhæftet.

KKA 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, hvor der i stedet henvises til databasers årsrapporter og dokumentation i RKKP-dokumentation (<https://www.rkkp-dokumentation.dk>).

En KKA-leverance består af datasæt 0, 1, 2a, 2b, 2t, 3, 4a, 4b, 5, 6.

Generelt om obligatorisk navngivning og anvendelse af variable samt udfald

Navngivning af datasættene 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 RKKP holder styr på forkortelserne, så de er unikke på tværs af områderne. Ved opsætning af nye områder, skal konsulteres med RKKP via rkkp@rkkp.dk. Eksempel på filnavne i en løbende levering



samlet for hele landet er: DAP_0; DAP_1; DAP_1; DAP_2a; DAP_2b; DAP_2t; DAP_3; DAP_4a; DAP_4b; DAP_5; DAP_6.

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.

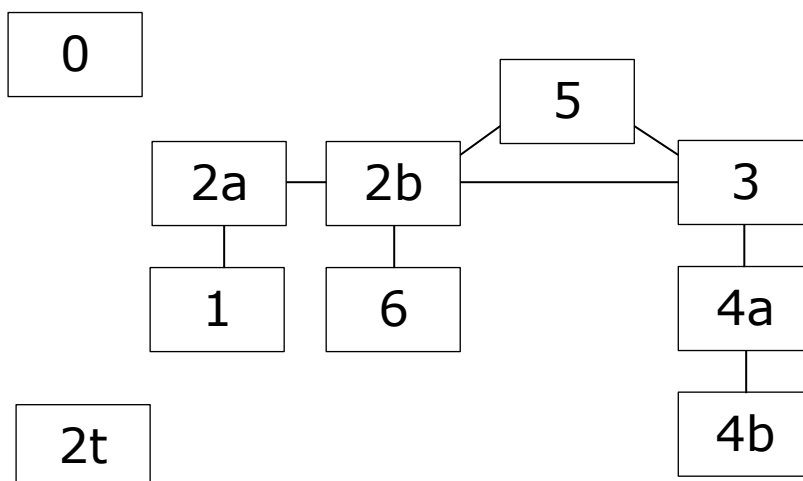
Særligt vedrørende Årsrapportleverancer

Årsrapportleverancer navngives "Database"_"datasætnummer"_"A_"eventuelt regionsnummer", der indsættes således _A_ for at indikere årsrapportleverance.



Overordnet beskrivelse af datasættene

Figur 1: Sammenhæng mellem de enkelte datasæt i KKA. Indholdet af de enkelte datasæt gennemgås i de efterfølgende afsnit.



Datasæt 0: leveringsoplysninger, herunder filnavne på leveret data

Datasæt 1: indikatorspecificering med foruddefinerede variabelnavne/udfaldsmuligheder

Datasæt 2a: oplysninger om indikatoropfyldelse ift. givne opgørelsesperiode og –niveauer (aggregerede resultater) med foruddefinerede variabelnavne/udfaldsmuligheder. Typisk fremgår samlede lands- og regionsresultater.

Datasæt 2b: individdata, hvor oplysninger om indikatoropfyldelse ift. givne patienter fremgår med foruddefinerede variabelnavne/udfald (svarende til patienter inkluderet i datasæt 2a). Leveres kun til behandlingsansvarlig organisation.

Datasæt 2t: oplysninger om opgørelsesperioder i årsrapporter.

Datasæt 3: individdata svarende til alle relevante oplysninger i databasen. Leveres kun til behandlingsansvarlig organisation.

Datasæt 4a: variabelliste for alle variable inkluderet i datasæt 3

Datasæt 4b: udfaldsliste for variable i datasæt 3 med specifikke udfald

Datasæt 5: koblingsoplysninger mellem datasæt 3 og 2 – hvilke variable er brugt til beregning af indikatorer – eller er relevante i forhold til indikatorer i øvrigt?

Datasæt 6: eksklusionsoplysninger – oplysninger om, hvorfor patienter evt. ikke indgår i indikatorerne (pga. manglende relevans eller manglende oplysninger).



Data-sæt	Beskrivelse	Formål
0	Oplysninger om de datasæt, som indgår i leverancen, herunder filnavn, leveringsdato, leveringstype, markering af delte forløb 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 dokumentation af datasæt 0, Filnavn).	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 Fra revision 2017 har også fremgået af datasættet, om resultaterne i datasæt 3 er baseret på delte forløb og der dermed skal udvises særlig opmærksomhed i brugerstyring Samt om tidligere leverede resultater er trukket tilbage og skal fjernes fra afrapporteringssystemerne.
1	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> Alle godkendte indikatorer i den enkelte database medtages i datasæt 1. Med variabelen Leveret angives, hvorvidt resultater for den pågældende indikator er en del af KKA-leverancen (dette er nødvendigt, da visse indikatorer ikke meningsfyldt kan opgøres i de løbende KKA-leverancer; kun i årsrapportleverancen). 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 indikatorsæt. 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	Primært: overblik over databasens aktuelle indikatorer og ikke mindst hvilken type indikator der er tale om (variablene Indikatorformat og Indikatorstatus) 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.



Data-sæt	Beskrivelse	Formål
	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 Opgoer_start sættes til den oprindelige indikators Gyldighed_start, læs mere om muligheder og anvendelse af opgørelsesangivelser for indikatorer i Appendiks.	
2a	Beregnete indikatorresultater. Oplysninger om indikatoropfyldelse (Taeller, Naevner, Naevner_potentiel, Vaerdi, Vaerdi_komplethed) ift. givne opgørelsesperioder og – niveauer (Organisation, Periode_start, Periode_laengde), dvs. aggregerede resultater. Én observation i datasættet pr. kombination af Indikator_id, Delindikator, periodeniveau (som udgangspunkt kalendermåned, -kvartal, -år, eller evt. andre opgørelsesperioder) og organisationsniveau.	Beregnete resultater til opgørelse i datamodtagers systemer. Resultaterne er beregnet for alle relevante kombinationer af flg. opgørelsesniveauer: Måned (kalender) Kvartal (kalender) År (kalender) Evt. andre opgørelsesperioder (f.eks. dag, uge) Enten alle SOR-niveauer fra indrapporteringsniveau og op eller kommune Regionsniveau Landsniveau Niveauer kan udelades, hvis der ikke kan afrapporteres meningsfuldt på dem (jf. variablene Aggregering_tid og Aggregering_org i datasæt 1)
2b	Oplysninger om de patienter, patientforløb og patientkontakter, som danner baggrund for de beregnede resultater i datasæt 2a. Individdata, hvor oplysninger om indikatoropfyldelse (Taeller, Naevner, Naevner_potentiel, Vaerdi, Datafejl) ift. givne patienter fremgår. 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). Eksklusions_id skal udfyldes for observationer, hvor Naevner_potentiel=0 og for observationer, hvor Datafejl = 1.	Sikrer at datamodtager kan danne fejl- og mangellister på CPR-niveau (manglende indikatoropfyldelse, datakvalitet etc.) Sikrer at datamodtager kan danne oversigter på CPR-niveau til relevant opfølgning i forbindelse med kvalitetsopfølgning <i>I de fleste tilfælde:</i> Sikrer at datamodtager kan genberegne de beregnede



Data-sæt	Beskrivelse	Formål
	Det bør tilstræbes altid at levere alle relevante datafejl-årsager med i datasæt 2b – dette gøres obligatorisk ifm. den ordinære revision (2019). Hvis Datafejl = 1, er det ofte muligt at rette eller tilføje manglende information i indrapporteringssystemet, derfor skal alle datafejl-årsager leveres. Ved Eksklusions_id=2(Ikke relevant) er ikke krav om udtømmende liste, da det ikke kræver yderligere handling fra klinikken. 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 variablen 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 variablen Leveret i datasæt 1.	indikatorresultater i datasæt 2a med udgangspunkt i datasæt 2b (individdata), datasæt 1 og datasæt 2t. <i>Undtagelsen, hvor det ikke er muligt at genberegne resultater, f.eks. ved justerede resultater, der leveres primært som en del af årsrapportleverancen.</i> Disse vil i fald være markeret med Reberegning=0. Nærmere oplysninger i afsnittet <i>Specielle forhold vedr. årsrapportleverance.</i>
2t	Oplysninger om aktuelle, forudgående og fremtidige opgørelsesperioder i årsrapporten. En observation i datasættet pr. opgørelsesperiode og indikator_id. Datasættet opdateres når den endelige version af årsrapporten foreligger, dvs. når årsrapportleverancen med Leveringstype=3 er sendt ud. <i>2t kobler med 2b som følger:</i> Audit_start <= Dato_skaering <= Audit_slut	Datasættet muliggør opgørelse af "skæve" opgørelsesperioder, dvs. perioder som ikke følger kalenderår, -kvartaler eller - måneder. Datasættet muliggør ligeledes at have forskellig længde på nuværende og tidligere opgørelsesperioder.
3	Baggrundsoplysninger for de patienter, patientforløb og patientkontakter, som er indeholdt i datasæt 2b. Individdata svarende til alle <i>relevante</i> oplysninger i databasen. 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	Bearbejdede data på patientniveau for de patienter, som indgår i datasæt 2a og 2b. 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).



Data-sæt	Beskrivelse	Formål
	med det givne CPR+ Forloeb_id. Hvis alle records for det givne CPR skal vises, sættes Forloeb_id tomt i 2b. Hvilke <i>relevante</i> variable, der skal inkluderes i datasæt 3 samt hvor bearbejdede data skal leveres er en vurderingssag 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 variable, der er anvendt i beregning af de leverede opgørelser. 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) Variabelbeskrivelse og beskrivelse af variabeludfald fremgår af datasæt 4a og 4b. Det fremgår af datasæt 5, hvilke baggrundsoplysninger der er relevante for hver enkelt indikator	Datamodtager kan ligeledes benytte baggrundsvariable til ad-hoc stratificering og gruppering af indikatorresultater. Vurderer om afdelingernes kliniske praksis lever op til gældende retningslinjer og evt. validere /eftergøre beregninger
4a	Variabelliste for alle variable inkluderet i datasæt 3. Variablen Populationsdatasæt gør det muligt at beskrive, at en given variabel findes i flere forskellige populationsdatasæt. I sådan et tilfælde vil der i datasæt 4a være en række pr. populationsdatasæt for denne variabel. I datasæt 3 vil variabelen kun findes én gang.	Gør det sammen med datasæt 4b muligt at fortolke variable og variabeludfald i datasæt 3.
4b	Udfaldsliste for de variable inkluderet i datasæt 3 der har specifikke udfald.	Gør det sammen med datasæt 4a muligt at fortolke variable og variabeludfald i datasæt 3.
5	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.	Hjælper datamodtager med at vurdere, hvilke baggrundsvariable, som er relevante at vise/benytte i sammenhæng med en given indikator, så der f.eks. kan udarbejdes tilpassede fejl- og mangellister.
6	Eksklusionsoplysninger – oplysninger om, hvorfor patienter er ekskluderet fra opgørelsen/indikatorresultatet. Én eksklusionsårsag pr. observation (række) i datasæt 6. 1. hvorfor patienten ikke indgår i resultatet pga. datafejl (skal udfyldes for Datafejl = 1 i datasæt 2b)	Gør det muligt for datamodtager at anføre eksklusionsårsag(er) på fejl- og mangellister. Det er muligt at afrapportere én/flere eksklusionsårsager – og i skiftende detaljeringsgrad –



Data-sæt	Beskrivelse	Formål
	2. Ikke er relevante i forhold til en given indikator (skal udfyldes for Naevner_potentiel = 0 i datasæt 2b) 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. f.eks. "1,2,9", mens det i datasæt 6 er en værdi, f.eks. Eksklusions_id = 9. Enhver levering i KKA skal være fuldstændig – dvs. datasæt 6 skal leveres komplet ift. alle leveringer. Derudover er følgende gældende, når det gælder konsistens mellem leveringer: • Der er krav om konsistens i [Eksklusion] på tværs af løbende/årsrapportleveringer inden for samme sygdomsområde på leveringstidspunktet. • Der er ikke krav om, at [Eksklusions_id] skal være unik på tværs af leveringer over tid ml. løbende afrapportering/årsrapportering inden for samme sygdomsområde. Men det tilstræbes at datasæt 6 skal være ens i løbende og årsrapportleverancer på leveringstidspunkt (ensbetydende med ens Eksklusion, Eksklusions_id og det samme antal observationer i datasættet m.v.) • Der er ikke krav om, at eksklusionsbegrundelser ([Eksklusion]) genbruges på tværs af sygdomsområder • Eksklusion bør formuleres med tanke på slutbrugeren, så det umiddelbart er muligt at rette/tilføje data i indrapporteringssystemet/kildesystemer ved at læse teksten.	dette vil påvirke anvendelsesmulighederne. I kommende revisioner skal tages stilling til, om der skal ske en begrænsning af fortolkningerne af modellen på dette punkt.



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 (hvis 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
- Justerede resultater, som ikke kan genberegnes af datamodtager, markeres med **Reberegning_type**='Just' 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 årsrapportperioder (såfremt disse kan opgøres), og helst fuld historik. For modtagersystemer anbefales altid kun at vise den seneste årsrapportleverance.



Koblingen mellem datasæt i dataleverancen

Nøgler

Følgende tabel angiver éntydige nøgler i datasættene. Variable der indgår i nøglen, må ikke være tomme.

Datasæt	Primær nøgle
Datasæt 0	Filnavn
Datasæt 1	Indikator_id Delindikator
Datasæt 2a	Indikator_id Delindikator Organisation Periode_start Periode_laengde
Datasæt 2b	Indikator_id CPR Forloeb_id Interventions_id Organisation
Datasæt 2t	Id_nr Indikator_id

Datasæt	Primær nøgle
Datasæt 3	CPR Forloeb_id Interventions_id
Datasæt 4a	Populationsdatasæt Variabelnavn Gyldighed_start
Datasæt 4b	Populationsdatasæt Variabelnavn Udfaldsrum Gyldighed_start
Datasæt 5	Indikator_id Populationsdatasæt Relevantvariabel
Datasæt 6	Eksklusions_id

I det følgende gives 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 KKA-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** = "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** = "X"; **Taeller** = 1; **Indikator_id** = "APO_01_001". De 100 patienter, der indgår i nævneren, kan findes i 2b, hvor **Organisation** = "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** = "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** = "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** = '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 **Vaerdi** i 2b. I datasæt 2a vil **Taeller**, **CI_oevre** og **CI_nedre** være blanke ved Median opgørelser. **Naevner_potentiel** vil have samme værdi som **Naevner**, der begge summerer hvis **Naevner**=1, og **Vaerdi_komplethed**=100, da Median kun kan beregnes for udfyldt **Vaerdi**.

Kodning af indikatorer for mortalitet og overlevelse

En kvalitetsindikator der beskriver mortalitet (dødelighed), vil som udgangspunkt have en modsatrettet forbedringsretning i forhold til en indikator der beskriver overlevelse.

Ved mortalitet vil man gerne måle hvor mange patienter dør der f.eks. efter en specifik operation, behandling eller anden klinisk event. Ofte er det et tidsinterval i perioden efter det kliniske event som der måles på. Her vil en forbedringsretning søge at minimere dødeligheden for patienterne (angivet med <= eller <). Hvis en patient dør inden for den angivne periode, så vil patienten optræde i indikatoropgørelsen og i datasæt 2b med Tæller = 1. Patienter der overlever i den angivne periode, vil optræde med Tæller = 0.

Ved en overlevelsesindikator vil målet være at øge overlevelsen for patienterne, og derfor vil forbedringsretningen være at maksimere dette (angivet med >= eller >). Hvis en patient overlever efter det kliniske event i perioden, så vil patienten optræde i indikatoropgørelsen og i datasæt 2b med Tæller = 1, og ellers vil patienten optræde med Tæller = 0.



Modellen

Datasættene i modellen indeholder de følgende foruddefinerede variabler, som skal leveres i rækkefølgen angivet nedenfor.

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.

Formater og eksempler

Følgende formater skal anvendes på numeriske variable i datasæt leveret i henholdsvis SAS- og CSV-format:

Type	SAS-format	SAS-eksempel	CSV-format	CSV-eksempel
Heltal	8.*	4242	8.*	4242
Decimaltal	NUMX 8.2*	4.242,42	NUMX 8.2*	4242,42
Dato	EURDFDD10.	08.07.2021	DDMMYY10.	08/07/2021
Datotid	DATETIME19.	08JUL2021:10:46:28	DATETIME19.	08JUL2021:10:46:28

*Heltal og Decimaltal kan forekomme med forskellige længder. I ovenstående eksempel er der brugt hhv. formaterne 8. og 8.2.

Opmærksomhedspunkter i forhold til dannelse af CSV-filer

Nedenstående processer foretages i dannelsen af CSV-filerne:

- Hvis der optræder et semikolon i en variabel, vil indholdet i kolonnen være omkranset af anførselstegn.
- Linjeskift (OD OA) i felter bliver fjernet og erstattet med mellemrum



Tabel 1: Datasæt der indgår i modellen, med tilhørende variable

Datasæt 0	Datasæt 1	Datasæt 2a (aggregeret)	Datasæt 2b	Datasæt 2t	Datasæt 3
• Database • Officielt_navn • Officiel_forkortelse • Filnavn • Fullload • Filformat • Leveringsdato • Leveringstype • Delte_forloeb • Link • Kommentar • Modelversion	• Database • Indikator_id • Indikatornummer • Sortering • Indikatornavn • Indikatorbeskrivelse • Indikatorformat • Indikatortype • Reberegning • Reberegning_type • 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 • Opdateringsfrekvens • Vigtig_datakilde	• Database • Indikator_id • Delindikator • Organisation • Periode_start • Periode_laengde • Taeller • Naevner • Vaerdi • Vaerdi_komplethed • CI_oevre • CI_nedre • Naevner_potentiel	• Database • Indikator_id • Forloeb_id • Interventions_id • CPR • Organisation • Dublet_org • Dato_skaering • Taeller • Naevner • Naevner_potentiel • Datafejl • Vaerdi • Vaegt • Vaerdi_supplerende • Eksklusions_id	• Database • Id_nr • Indikator_ID • Audit_start • Audit_slut	• Database • Forloeb_id • Interventions_id • CPR • Populationsdatasæt • Alle variabler i databasen

(fortsættes)

(fortsat)



Datasæt 4a	Datasæt 4b	Datasæt 5	Datasæt 6
• Database • Populationsdatasæt • Variabelnavn • Variablehelp • Variabeltekst • Dataformat • Variabeltype • Gyldighed_start • Gyldighed_slut • Datakilde	• Database • Populationsdatasæt • Variabelnavn • Udfaldsrum • Tekst • Gyldighed_start • Gyldighed_slut	• Database • Indikator_id • Populationsdatasæt • Relevantvariabel	• Database • Eksklusions_id • Eksklusion • Eksklusionstype



Tabel 2: Datasæt- og variabelbeskrivelser af indholdet i modellen

I variabeltype angiver 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	Historik
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 database-navn	Char	80	Det navn, som skal fremgå i en visning af resultaterne. Ex. Dansk Lungecancer Register	
0	Officiel_forkortelse	Officiel forkortelse for databasen	Char	20	Databasens forkortelse uden for RKKP, oftest det samme som variabelen Database indeholder	V. 3.12.1: ny variabel V. 3.12.3: fra 10 til 20 tegn
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_4a DLCR_4b DLCR_5 DLCR_6	V. 3.11f: datasæt 2t tilføjet regionskode V. 3.11g: datasæt 2t igen uden regionskode V. 3.12.3: Datasæt 4 opdelt i 4a



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					Leveringerne skal ikke 'tidsstemples' i navnet. Bemærk at datasæt 0 ikke i sig selv skal indgå i datasæt 0.	og 4b (rettelse)
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 full load i leveringerne. 0=ikke full load; 1 = Full load	
0	Filformat	XLS; CSV; SAS	Char	3	Filformater; udfald udtømmende XLS: EXCEL (eventuelt også XLSX) CSV: Semikolonsepareret SAS: SAS-datasæt	
0	Leveringsdato	Dato	Num/Date	10	Dato for levering af datasættet.	
0	Leveringstype	1; 2; 3; 4 9	Num		Markerer, om der er tale om levering af løbende opdaterede resultater eller en årsrapportlevering samt fra revision 2017, om der er tale om en "tom" levering, der indikerer at tidligere leverede resultater trækkes tilbage og skal fjernes fra afrapporteringssystem 1 = Løbende, 2 = Årsrapport foreløbig, 3 = Årsrapport endelig 4= Løbende, ikke komplet leverance 9=Tilbagetrukne resultater. Udfald 4 anvendes, når en leverance leveres løbende men den er ikke komplet. Det kan f.eks. være at al data for en database ikke kan leveres fordi der ikke er adgang til al relevant kildedata. Det kan også gælde, hvis en database kun har fået opsat en mindre del af sit indicatorsæt i KKA, men der ønskes at leveres denne mindre del.	V. 3.11: Nye udfald 4 og 9



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					Udfald 9 anvendes, når resultater tilbagetrækkes. Her sker smal KKA-levering, hvor alle datasæt står uden indhold – men med oprettede variable svarende til i denne dokumentation. Der skal stræbes efter så få tilbagetrækninger som muligt. Muligheden skal alene anvendes, hvis der ikke kan ske levering af tidligere retvisende resultater.	
0	Delte_forloeb	1; 2	Num	2	1=Oplysninger i en række i datasæt 3 er leveret på tværs af afdelinger/andre organisation inden for samme sektor, 2=Oplysninger i en række i datasæt 3 er leveret på tværs af afdelinger på tværs af regioner Hvis feltet er blankt, er alle oplysninger i en række i datasæt 3 leveret af afdeling, der fremgår af organisation i datasæt 2b.	V. 3.11: Ny variabel V. 3.12.3: omtale af smal model slettet
0	Link	Tekstfelt	Char	250	Link til hjemmeside og/eller evt. online indikatordokumentation eller dokumentationsskabelon	
0	Kommentar	Tekstfelt	Char	500	Her beskrives og begrundes evt. mangelfulde eller tilbagetrukne resultater. Obligatorisk felt ved brug af Leveringstype = [4,9] og valgfri for øvrige Leveringstyper .	V. 3.11: Ny variabel
0	Modelversion	Tekstfelt	Char	10	Versionsnummer for den KKA-model som leverancen følger, inkl. evt. undernummer	V. 3.12.1: Ny variabel. V. 3.12.3: præciseret
1	Database	Se under datasæt 0	Char	10	Udfald skal koble med tilsvarende i alle andre datasæt	
1	Indikator_id	Tal/bogstav skode, ID for den enkelte indikator	Char	25	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	V. 3.11: Forlænget



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					F.eks. "APO_01_001" "APO_01_002" "APO_10_001", hvor de to første eksempler den samme indikator som f.eks. 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. Indikatorciffer kan indenfor den enkelte opbygges af et valgfrit antal cifre (001, 002; 0001, 0002; 1001, 1002 osv.), men stilen skal være konsistent, entydig og samme længde indenfor den enkelte database. Indikatorversion er et løbenummer på forment 001, 002 etc. 0001, 0002 osv. kan også vælges, hvis der er behov for det, men skal i givet fald indføres generelt inden for den enkelte database.	
1	Indikatornummer	Tekst	Char	10	I Indikatornummer anføres indikatorens officielt vedtagne indikatornummer, f.eks. 1, 2, 10a, Ia, IIb osv. Indholdet i feltet benyttes til visning af indikatorresultater i f.eks. LIS og i databasens årsrapport. I tidligere udgaver af dokumentationen udgjorde Indikatornummer en numerisk variabel. Forlænget for at give plads til faktisk anvendelse.	V. 3.10: Ændret format og anvendelse V. 3.11c: Forlænget
1	Sortering		Num		Sortering 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.	V. 3.10: Ny variabel V. 3.11b: Ændret format
1	Indikatornavn	Unikt, kort indikatornavn	Char	40	Navn, der kan vises i kort oversigt, unikt inden for databasen/leveringen. Helst, men ikke nødvendigvis, selvforklarende navn for indikatoren. Indikatornummer må ikke være en del af Indikatornavn, men skal i stedet aflæses i feltet Indikatornummer/Indikatornummertekst.	V. 3.10: Ændret anvendelse



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					Der skal tilstræbes så korte - men stadig meningsfulde - betegnelser, som muligt	
1	Indikatorbeskrivelse	Beskrivelse af indikatoren	Char	200	Selvforklarende beskrivelse af indikatoren, anbefales så kort som muligt. For længere forklaring af den enkelte indikator henvises til databasens øvrige dokumentation. Indikatornummer må ikke være en del af Indikatorbeskrivelse , men skal i stedet aflæses i feltet Indikatornummer	V. 3.10: Ændret anvendelse
1	Indikatorformat	Agg; Andel; Gns; P_25; P_75; P_X; Min; Max; Median; Lup; Rate; Antal; Surv_X; Spredning	Char	10	Beskriver mulige udfaldstyper. Giver oplysninger om, hvilket format Vaerdi og evt. Vaerdi_supplerende i datasæt 2a og 2b er angivet i. Agg: aggregeret/komposit mål (i datasæt 2b er tælleren i variabelen Vaerdi, og nævneren i Vaerdi_supplerende) Andel: procentdel Gns: gennemsnit på kontinuert tal P_25: 25. percentil på kontinuert tal P_75: 75. percentil på kontinuert tal P_X: X. percentil på kontinuert tal Min: minimum Max: Maksimum Median: median på kontinuert tal Lup: LUP-skala (udfald indført for at modellen teoretisk kan anvendes til Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser; bruges ikke i regi af databaserne) Rate: rate (både Vaerdi og Vaerdi_supplerende udfyldt i datasæt 2b) Antal: Antal enheder der indgår (i datasæt 2b kodes Naevner = 1 og Vaerdi = 1, hvis record skal tælles med, dermed sum[Vaerdi]) 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. For nærmere forklaring af resultater	V. 3.10: Færre udfald V. 3.12.3: Agg genindført



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					af denne type henvises til de årsrapporter, hvor resultaterne også afrapporteres [Gældende fra 30nov2015] Spredning = også kaldet standardafvigelse. Anvendes til at beskrive hvor meget en variabel fordeler sig omkring sin gennemsnitsværdi. [Gældende fra 22dec2015]	
1	Indikatortype	1; 2; 3; 4; 5; 6	Num		Angiver hvilken type indikator, der er tale om 1: Struktur 2: Proces 3: Resultat 4: Dækningsgrad 5: Overensstemmelsesgrad (=patienter, der er indberettet til databasen, men ikke kan genfindes i alternativt register (ex. LPR) ifm. opgørelse af komplethed) 6: Andet (f.eks. prognostisk faktor, aggregeret mål)	V. 3.10: Ny variabel
1	Reberegning	0; 1; 2; 3	Num	1	Angiver om det er muligt at reberegne indikatorresultatet på basis af 2b 0=Reberegning ikke mulig på basis af 2b 1=Reberegning mulig på basis af 2b 2=Reberegning mulig men kræver særlig operationalisering, som er beskrevet i appendiks 3=Reberegning mulig på basis af 2b, men den enkelte patient skal kun indgå med sin seneste record (dato_skaering) i 2b inden for den periode der aggregeres over. Se næste felt for årsager til at reberegning ikke er muligt.	V. 3.10: Ny variabel V. 3.12.5: Nyt udfald
1	Reberegning_type	Just Delvis_cpr Andet	Char	10	Angiver grunden til, at der ikke kan reberegnes på basis af 2b, kun udfyldt, hvis udfald i Reberegning er (0,2)	V. 3.10: Ny variabel



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					Just=Justerede resultater – beregning kræver adgang til data fra hele landet og/eller data på baggrundsbefolkning/tidligere år. Delvis_cpr = ingen eller kun delvise CPR-oplysninger pga. fortrolighedshensyn Andet=særlige hensyn skal tages i afrapportering af data.	
1	Standard	Tal	Num		Angiver det mål for kvalitet, der danner grundlag for vurdering og evaluering af en ydelses kvalitet. Hvis Indikatorformat =Andel kan værdien i Standard ikke overstige 100. Hvis Standard_max er udfyldt angiver tallet i variabel Standard den nederste grænse i (fra og med) intervallet. [Udvidet udfaldsrum gældende fra 31maj2015]	
1	Standard_max	Tal	Num		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 kan værdien i Standard_max ikke overstige 100. Hvis der ikke er interval-standard, er dette felt ladet blank. [Udvidet udfaldsrum gældende fra 31maj2015]	
1	Standard_komplethed	Tal mellem 0 og 100	Num		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 Dermed er denne variabel ikke relevant for langt de fleste områder, og vil i de tilfælde være blank.	
1	Standard_type	Ø; A; Blank felt	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, hvis der ikke er taget positivt stilling af styregruppe for databasen, om der er tale om den ene eller anden type Ø = Ønskværdig A = Acceptabel Blank felt= Der skelnes ikke mellem standardtyper	
1	Forbedringsretning	>; <;	Char	2	Angiver om standarder er minimums-, maksimums- eller intervalstandard. Forbedringsretning = "I" hvis der er tale om	



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
		> < I			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. >= : Større end eller lig med <= : Mindre end eller lig med > : Større end < : Mindre end 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 minimumsværdien og Standard_max som max værdien i intervallet.	
1	Indikatorstatus	O; P; S;	Char	2	Beskriver forskellige resultater, der skal opgøres. Er udtømmende. En basislevering vil alene indeholde resultater med Indikatorstatus = O O =Indikator P = prognostisk faktor f.eks. fordeling på sygdomsstadie/alder S = Supplerende f.eks. dækningsgrad eller indikatoropgørelser fordelt på patientkategorier	V. 3.10: Færre udfald
1	Delindikator	Nummere-ring, tal eller tekst	Char	6	Angiver hvilken delindikator, opgørelsen dækker. Indikator_id+Delindikator skal tilsammen være unik. Eksempel på anvendelse af Delindikator Indikator DIA-02-001: blodtryk – delindikator 1 = blodtryk, gennemsnit Indikator DIA-02-001: blodtryk – delindikator 2 = blodtryk, median Indikator DIA-02-001: blodtryk – delindikator 3 = blodtryk, 10. percentil => kun værdi for delindikator 1 går ind i 2b, hvor resultatet på patientniveau er det samme for alle delindikatorer.	V. 3.11e: Værdi hvis der ikke er del-indikatorer, ændret fra blank til "0"



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					Delindikatorer er opgørelser på den samme population, der er ikke tale om delpopulationer af en indikator. Hvis der ikke er delindikatorer, skal feltet udfyldes med "0". Brug af delindikator har ikke været i praktisk brug fra 2015, hvor der i stedet vælges løsning, hvor opgørelserne får separat Indikator_id.	
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) Hvis CI_beregning=7 (f.eks. median, percentil), udfyldes CI_visning ikke	
1	CI_beregning	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 99	Num		Angiver metode til beregning af konfidensinterval. Dataleverandør (se definition i afsnittet Aktører, side 8) anfører hvilken metode der benyttes til beregning af konfidensintervaller for hver indikator. Det er datamodtagers 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]	



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					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; YDERNR; SOR	Char	8	Angivelse af den mindste organisatoriske enhed, som resultater ifølge dataleverandør (se definition i afsnittet Aktører, side 8) bør aggregeres til. Listen er udtømmende. DK: kan afrapporteres på landsniveau REG: kan afrapporteres på regionsniveau og landsniveau KOM: afrapporteres på kommuneniveau, hvor der skal angives gyldig/tidl. gyldig kommunekode samt landsniveau og evt. regionsniveau. YDERNR: afrapporteres efter gyldigt ydernummer for praktiserende læge/specialpraktiserende læge/speciallægepraksis samt landsniveau. SOR: afrapporteres efter gyldig SOR-kode	V. 3.10: Ændret udfaldsrum V. 3.12.3: Ændret udfaldsrum
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. I nogle systemer vises denne kommentar til slutbrugeren. Vær derfor ekstra opmærksom på, at kommentaren er forståelig – også for brugere af LIS.	V. 3.11b: Angivelse af opdaterings frekvens V. 3.12.3: opdaterings frekvens er taget ud



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
1	Leveret	1; 2; 3; 4; 5	Num		Markerer, om der er resultater for den givne indikator i aktuell levering. Der henvises til appendiks for dokumentationen på RKKP.dk, der redegør for udeladelser på mere detaljeret vis for de enkelte sygdomsområder. Bemærk at når Leveret=2, er en række af de andre variable i datasæt 1 ikke udfyldt, jf. appendiks. For alle andre udfald end Leveret=1 skal udfyldes med supplerende information i kommentarfeltet: Leveret_kommentar. 1 = Leveret 2 = Ikke leveret af anden grund 3 = Leveret, vurderes med forsigtighed [Gældende fra 10nov2014] 4 = Leveret, men ingen eller kun delvise CPR-oplysninger tilgængelige på opgørelsen, som desuden bør vurderes med forsigtighed [Gældende fra d. 25mar2015] 5 = Leveret, men ingen eller kun delvise CPR-oplysninger tilgængelige på opgørelsen [Gældende fra d. 25mar2015]	V. 3.12.3: udfald 6 slettet, ibemærkning vedr. Leveret=2 indføjet
1	Leveret_kommentar	Tekst	Char	150	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]. I nogle systemer vises denne kommentar til slutbrugeren. Vær derfor ekstra opmærksom på, at kommentaren er forståelig – også for brugere af LIS.	
1	Tidsreference	1 til 26; 99	Num		Datatype i feltet Dato_skaering 1 = Udskrivningsdato 2 = Dato for henvisning 3 = Dato for indlæggelse 4 = Dato for 1. ambulant kontakt 5 = Dato for ambulant besøg	V. 3.12.3: Udvidet med 24-26



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					6 = Dato for dødsfald 7 = Dato for behandlingsstart 8 = Dato for 1. operation 9 = Dato for seneste operation 10 = Dato for fødsel 11= Dato for indlæggelse/ Dato for 1. ambulant kontakt 12 = Operationsdato 13 = Proceduredato 14 = Dato for start på ambulant forløb (=inddto i LPR) 15 = Dato for afslutning på ambulant forløb 16 = Opstart udredning 17 = Rekvisitionsdato, patologiregistret 18 = Diagnosedato 19=Anamnesedato 20=DiagnosesamtaleDato 21=Invitationsdato 22=Laboratoriesvar 23=Undersøgelsesdato 24 = Postmenstruel alder 43+6 dage 25 = Dato for forventet termin 26 = Sidste dato i opgørelsesperioden 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]	
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)	



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
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	Opgøer_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 Opgøer_start til dato, hvorfra valide resultater haves. Dvs. Opgøer_start kan ligge før Gyldighed_start .	
1	Opgøer_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 Opgøer_start <= Dato_skaering <= Opgøer_slut . Opgørelsesperiode vil være forskellig for indikator til indikator.	
1	Opdateringsfrekvens	D; U; M; K; Å	Char	1	Sædvanlig opdateringsfrekvens for vigtigste datakilde. D = Daglig U = Ugentlig M = Månedlig K = Kvartalsvis Å = Årlig	V. 3.12.1: ny variabel V. 3.12.3: nyt udfald K
1	Vigtig_datakilde	Se Datakilde i datasæt 4a	Num		Kode for den datakilde der bruges ifm. Opdateringsfrekvens. Udfald som for Datakilde i datasæt 4a – se dér. Den vigtigste datakilde er den der har størst betydning for opdatering af indikatoren ift. både kvalitet og kvantitet. Det er en vurdering, som foretages af databaseteamet.	V. 3.12.2: ny variabel V. 3.12.3: Ændret



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
						variabelformat og beskrivelse
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	25	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, skal det udfyldes med "0". Skal koble med tilsvarende i datasæt 1	V. 3.11e: Værdi hvis der ikke er delindikatorer, ændret fra blank til "0"
2a	Organisation	SOR-kode/ydernr /kommune-kode, samt flg. aggregerede resultater: 1081; 1082; 1083; 1084; 1085; 1099; 9; 9998; 9999	Char	20	Skal koble med Organisation i datasæt 2b eller være på et højere organisationsniveau der inkluderer et udfald af Organisation i datasæt 2b. Se også Aggregering_org i datasæt 1. Organisation angiver den organisatoriske enhed, som der afrapporteres på. Særlige koder: 1081: samlet regionsresultat, Nordjylland 1082: samlet regionsresultat, Midtjylland 1083: samlet regionsresultat, Syddanmark 1084:samlet regionsresultat, Hovedstaden 1085: samlet regionsresultat, Sjælland 1099: Privathospitaler 9: Landsresultat 9998: Grønland/Færøerne 9999: Udland/Øvrige	V. 3.11: Indføjet SOR-kode, forlænget V. 3.12: variablen omdøbt V. 3.12.3: Beskrivelsen tilpasset SOR



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					Ved rapportering på SOR bruges 1081-1085 ikke, men derimod de tilsvarende SOR-koder. Færøerne/Grønland indgår ikke i samlede regions-/privathospitalsresultater. Om de indgår i samlede landsresultater, afhænger af databasens valg og dokumenteres i databasens egen dokumentation.	
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. Obligatorisk udfyldelse i forbindelse med årsrapportleverance, valgfri i løbende leverance.	V. 3.12: variabelen er udgået
2a	Periode_start	Dato	Num/Date		Startdato for den givne opgørelsesperiode	V. 3.12.3: Udfald rettet til Dato, beskrivelse konsekvensrettet
2a	Periode_laengde	1; 3; 12; 41; 42; 99	Num		Opgørelsesperiodens længde: 1 = kalendermåned 3 = kvartal (kalenderkvartal, ikke blot 3 måneder) 12 = år (kalenderår, ikke blot 12 måneder) 41 = dag 42 = uge (7 dage) 99 = periodelængden skal uddrages af datasæt 2t <i>Efter revision (forår 2017) måles feltet ikke længere i antal måneder, men som udfald, hvor det er nødvendigt at slå udfaldsværdien op.</i>	V. 3.11: Ændret udfaldsrum V. 3.12.3: nyt udfald 99



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					Udfald 99 bruges i årsrapportleverancer hvor perioderne ikke er kalenderår, dvs. når der er tale om "skæve" årsrapportperioder, f.eks. 1.juli – 30. juni, eller når årsrapportperioden er kortere eller længere end 12 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 (medmindre 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" og Indikatortype^=6 i datasæt 1 vil antallet her være lig tæller i opgørelsen Hvis CI_beregning= 8 (Exact Poisson), så dækker Taeller "Antal fiaskoer", aggregeret på tid og organisation	
2a	Naevner	Tal	Num		Antal patienter, forløb eller interventioner, der er inkluderet i opgørelse. Hvis Indikatorformat = "Andel", så er tal lig Naevner; For rate; eksponeringstiden for de eksponerede patienter (persontid), aggregeret på tid og organisation. Format af eksponeringstiden vil fremgå af Enhed i datasæt 1.	
2a	Vaerdi	Tal	Num		Resultat. Enhed i datasæt 1, angiver enheden af resultatet For Rate; raten opgjort på relevant tid og organisation (pr. Enhed). Når Naevner = 0, vil Vaerdi pr. definition være missing (ikke udfyldt).	
2a	Vaerdi_komplethed	Tal	Num		Datakomplethed – altid opgjort i procentdel. Bemærk, det er datakomplethed ift. den enkelte indikator. Ikke at forveksle med dækningsgrad (tidl. kaldet databasekomplethed)	



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					Angives som udgangspunkt med to decimaler; decimalseparator: komma. Dog undtagelser, hvis værdien ikke meningsfuldt kan afrapporteres med så få decimaler. Når Naevner_potentiel = 0, vil Vaerdi_komplethed pr. definition være missing (ikke udfyldt).	
2a	CI_oevre	Tal	Num		Øvre konfidensinterval. Angives som udgangspunkt med to decimaler; decimalseparator: komma Dog undtagelser, hvis værdien ikke meningsfuldt kan afrapporteres med så få decimaler.	
2a	CI_nedre	Tal	Num		Nedre konfidensinterval; Kun udfyldt hvis Indikatorformat = "Andel"/" Andel_vægt" og CI_visning er udfyldt (datasæt 1) Angives som udgangspunkt med to decimaler; decimalseparator: komma. Dog undtagelser, hvis værdien ikke meningsfuldt kan afrapporteres med så få decimaler.	
2a	Naevner_potentiel	Tal	Num		Antal patienter som potentielt kunne have været inkluderet i opgørelsen, hvis der ikke var datafejl	
2a	Kommentar	Tekst	Char	25	Kommentar til det specifikke resultat, som ønskes fremvist på sundhedskvalitet.dk. Kommentarer generelt til det specifikke resultat eller opgørelsesniveauet. I nogle systemer vises denne kommentar til slutbrugeren. Vær derfor ekstra opmærksom på, at kommentaren er forståelig – også for brugere af LIS.	V. 3.12.1: variablen er udgået
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	25	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 Der skelnes mellem CPR og Forloeb_id , hvis der er flere forløb på den samme patient.	V. 3.11e: Ændret Hvordan Intervention
2b	Interventions_id	Tekst	Char	10		



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					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, udfyldes interventions_id med "flere_int" i 2b. Hvis Interventions_id ikke bruges, skal variabelen udfyldes med "0". 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.	s_id skal udfyldes hvis flere records i datasæt 3 skal koble med record i 2b. Indsat krav om udfyldelse med "0" når den ikke skal bruges.
2b	CPR	CPR-nr.	Char	10	CPR-nr. på formen ddmmyyxxxx. Hvis der ikke indgår CPR-nr i data, skal variabelen udfyldes med "0000000000".	V. 3.11e: Indsat krav om udfyldelse hvis der ikke kan angives et CPR-nr
2b	Organisation	SOR-kode/ ydernr/ kommune-kode	Char	20	Organisation angiver den organisatoriske enhed, som data er blevet indberettet på. Se desuden markering i variabelen Dublet_org	V. 3.11: Indføjet SOR-kode, forlænget V. 3.12: beskrivelsen er tilpasset



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
						øvrige ændringer V. 3.12.3: udfald tilpasset SOR
2b	Organisation_rapport	Sygehus/ Afdelingskode (SKS- eller SOR-kode), resultatet dækker	Char	20	Skal koble med Organisation_rapport i datasæt 2a, se også Aggregering_org i datasæt 1. Organisation_rapport angiver den organisatoriske enhed, som der skal afrapporteres på fra databasen. Hvis resultater afrapporteres og indberettes på samme niveau, sættes Organisation_rapport og Organisation til det samme Hvis der er flere involverede afdelinger koblet til at danne resultatet i en given rapport: Der indsættes række fra hver afdeling/pt.forløb/intervention/indikator. 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). 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. Forloeb_id = 1; Interventions_id = 1; Indikator_id = 1; Organisation = X; Organisation_rapport = X; Taeller = 1; Naevner = 1 Forloeb_id = 1; Interventions_id = 1; Indikator_id = 1; Organisation = X; Organisation_rapport = Y; Taeller = 1; Naevner = 1 Tilsvarende resultater i datasæt 2a:	V. 3.11: Indføjet SOR-kode, forlænget V. 3.12: variabelen er udgået



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					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) Se desuden markering i variablen Dublet_org	
2b	Dublet_org	1	Num		Markeret, når pt. forløbet fremgår andet sted i datasættet – hjælpevariabel til beregning af aggregerede data. Vil kunne deduceres; hvis Forloebes_id 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 forskellig fra "Andel" Se desuden afsnittet Kodning af indikatorer for mortalitet og overlevelse på side 20 ovenfor	V. 3.11b: Indsat henvisning til "Kodning af ..."
2b	Naevner	0; 1	Num		0 = Nævnerbetingelse ikke opfyldt 1 = Nævnerbetingelse opfyldt/inkluderet i opgørelse	



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					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. Udfyldes ved indikator med Indikatorformat forskellig fra Andel. Ved indikatorformat=Agg eller Rate angives værdien for tæller eller værdi nummer ét. Angives som udgangspunkt med to decimaler; decimalseparator: komma. Dog undtagelser, hvis værdien ikke meningsfuldt kan afrapporteres med så få decimaler.	V. 3.12.3: Ændret beskrivelse
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	Vaerdi_supplerende	Tal	Num		Supplerende værdi på given indikator ved rater eller kompositindikator. Her angives værdien for nævner eller værdi nummer to. Obligatorisk når Indikatorformat=Agg eller Rate, og skal ellers være tom.	V. 3.12.3: Ny variabel



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					Angives som udgangspunkt med to decimaler; decimalseparator: komma. Dog undtagelser, hvis værdien ikke meningsfuldt kan afrapporteres med så få decimaler.	
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 inden for samme værdi af Indikator_ID	V. 3.12.1: ændret beskrivelse
2t	Indikator_ID	Se under datasæt 1	Char	25	Den indikator som årsrapportperioden gælder for. Der skal være en linje for hver kombination af Indikator_ID og årsrapportperiode i leverancen.	V. 3.12.1: ny variabel V.3.12.2: ændret beskrivelse



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
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 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	
3	Database	Se under datasæt 0	Char	10	Se datasæt 0. Udfald skal koble med tilsvarende i alle andre datasæt	
3	Forloeb_id	Tal	Char	30	De to id skal tilsammen være unikke: se datasæt 2b. Forloeb_id ; skal koble med tilsvarende i datasæt 2b Interventions_id ; hvis der er flere interventioner koblet til samme Forloeb_id , skal koble med tilsvarende i datasæt 2b	
3	Interventions_id	Tekst	Char	10	Hvis variablen ikke bruges, skal den udfyldes med "0"	V. 3.11e: Indsat krav om udfyldelse hvis variablen ikke bruges
3	CPR	CPR-nr.	Char	10	CPR-nr. på formen ddmmyyxxxx – skal koble med tilsvarende i datasæt 2b. Hvis der ikke indgår CPR-nr i data, skal variablen udfyldes med "0000000000".	V. 3.11e: Indsat krav om udfyldelse hvis der ikke kan angives et CPR-nr



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
3	Populationsdatasæt	Tekst	Char	32	Navnet på det populationsdatasæt i databasen som indholdet af de efterfølgende variable findes i. Bemærk at der også kan være tomme variable svarende databasens øvrige populationsdatasæt i den enkelte række i datasæt 3.	V. 3.12.1: Ny variabel V. 3.13.3: Uddybet beskrivelse
3	Alle variabler i databasen	Udfald	Char eller Num		Variable fra alle indgående populationsdatasæt. Kun udfyldt for ét populationsdatasæt i den enkelte række i datasæt 3.	V. 3.13.3: Tilføjet beskrivelse
4a	Database	Se under datasæt 0	Char	10	Se datasæt 0, Udfald skal koble med tilsvarende i alle andre datasæt	V. 3.12.1: datasæt 4 er opdelt i 4a og 4b
4a	Populationsdatasæt	Tekst	Char	32	Navnet på det populationsdatasæt i databasen som de variabelen findes i	V. 3.12.1: Ny variabel
4a	Variabelnavn	Tekst	Char	100	Variabelnavnet	V. 3.12.1: Ændret beskrivelse V. 3.12.3: Ændret beskrivelse.
4a	Variablehelp	0; 1; 2; 3	Num		0 = Almindelig variabel 1= Hjælpevariabel - udleveres ikke fra databasen 2= Variablen indeholder CPR-oplysninger 3= Anden delvist direkte personhenførbare variabel (f.eks. navn, adresse)	V. 3.10: Ny variabel V. 3.11c: Ændret variabelnavn



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					Hvis en variabel både er en CPR eller delvist direkte personhenførbart oplysning og en hjælpevariabel (dette er teoretisk, vi har ikke eksempler på det) markeres 1. Eksempel på hjælpevariabel er separate oplysninger om enkeltstående sygdomme, der indgår i samlet Charlson Score - her er samlet score godkendt del af databasen og indgår i levering, mens oplysninger om enkeltsygdomme alene er hjælpevariable, der markeres 1. Regionerne og SDS vil ikke modtage variable, som er markeret 1.	
4a	Variabeltekst	Tekst	Char	250	Skal være sigende beskrivelse af variabel. Dvs. "Dato" er utilstrækkelig.	
4a	Dataformat	1; 2; 3; 4; 5	Num		Angiver formatet af den givne variabel 1 = Tekstvariabel 2 = Numerisk 3 = Dato (f.eks. DD-MM-ÅÅÅÅ) 4 = Dato/Tid (f.eks. DDMMÅÅÅÅ:MM:TT) 5 = Tid, klokkeslæt	V. 3.12.3: Udvidet med udfald 5
4a	Variabeltype	1; 2; 3; 4; 5; 6; 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 i datasæt 4b. 1 = Dato-variable 2 = Organisation (organisationsangivelse udover SOR og SHAK) 3 = SNOMED 4 = SHAK 5 = SKS 6 = SOR	V. 3.12.3: nyt udfald SOR



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					99 = Alt andet	
4a	Gyldighed_start	Dato	Num/Date	10	Hvornår variabelen er gældende fra	
4a	Gyldighed_slut	Dato	Num/Date	10	Hvornår variabelen er gældende til. Anvendes hvis en variabel udgår eller ændres.	
4a	Datakilde	1 til 3; 5 til 29; 99	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 registreringssystemet afhænge af den enkelte regions system(-er), og i tilfælde det enkelte sygehus' registreringssystem 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 9 = Patient rapporterede data (f.eks. Patient Reported Outcome Measure (PROM)) 10 = Afledt/beregnet variabel	V. 3.12.3: Udvidet med 21-29 V. 3.12.4: Rettet teksten til udfald 17



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
					11= Register over Legalt Provokerede Aborter (variabeltekst ændret fra "Abortregistret" 15dec2017) 12= IVF-registret 13= genoptræningsregistret 14=Andre behandlingssystemer og produktionssystemer (f.eks. data fra strålekanoner, standalone behandlingssystemer og data direkte modtaget fra regionale laboratoriesystemer) 15= Fødselsregisteret (MFR) 16=Dødsårsagsregisteret (DÅR) 17= Laboratoriedatabasen 18=Sygesikringsregisteret 19=Receptdatabasen 20=Andre godkendte kliniske kvalitetsdatabaser 21 = Implantatregisteret (NIR) 22 = Lægemiddelstatistikregisteret (LSR) 23 = Sygehusmedicinregistret (SMR) 24 = DREAM 25 = HAIBA 26 = MiBa 27 = SSI overvågning 28 = SSI vaccination 29 = Præhospital Patientjournal (PPJ) 99 = Andet	
4b	Database	Se under datasæt 0	Char	10	Se datasæt 0. Udfald skal koble med tilsvarende i alle andre datasæt	V. 3.12.1: Nyt datasæt 4b med variable fra datasæt 4



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
4b	Populationsdatasæt	Tekst	Char	32	Navnet på det populationsdatasæt i databasen som variabelen findes i	
4b	Variabelnavn	Tekst	Char	100	Variabelnavn. Udfald skal sammen med variabelen Populationsdatasæt koble med tilsvarende i datasæt 4a, men se Udfaldsrum .	V. 3.12.3: Ændret beskrivelse
4b	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 variabelen ikke med i datasæt 4b. Som selvforklarende udfald tæller variable, som er en del af KKA og dermed dokumenteret heri, samt generelt udfald som dokumenteres i andre offentligt tilgængelige systemer som f.eks. 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.	V. 3.12.3: Ændret beskrivelse til at selvforklarende variable ikke skal med i 4b
4b	Tekst	Tekst	Char	250	Udfaldstekst svarende til udfaldsværdi/rum i variabelen udfald	
4b	Gyldighed_start	Dato	Num/Date	10	Hvornår 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.	
4b	Gyldighed_slut	Dato	Num/Date	10	Hvornår udfaldet er gældende til. Anvendes hvis en et udfald udgår eller ændres.	
5	Database	Se under datasæt 0	Char	10	Se datasæt 0. Udfald skal koble med tilsvarende i alle andre datasæt	



Data-sæt	Variabelnavn	Udfald	Variabel-type	Antal tegn	Beskrivelse/bemærkninger	Historik
5	Indikator_id	Se under datasæt 1	Char	25	Se datasæt 1. Skal koble med tilsvarende i datasæt 1; 2a; 2b	
5	Populationsdatasæt	Tekst	Char	32	Navnet på det populationsdatasæt i databasen som den angivne variabel findes i	V. 3.12.1: Ny variabel
5	Relevantvariabel	Tekst	Char	50	Variabler, der er relevant for beregning og eventuelt i sammenhæng til visning af indikator – udfald skal sammen med variabelen Populationsdatasæt koble med Populationsdatasæt og variabelnavn i datasæt 3 og 4a. Der vil være flere datalinjer i datasættet, når der er flere relevante variable.	V. 3.12.1: Ændret beskrivelse
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 Alle eksklusionsårsager sendes med i datasæt 6 hver gang; også selvom de ikke benyttes i aktuel leverance. Datamodtager bør indlæse ny version af datasæt 6 ved hver leverance,	
6	Eksklusion	Tekst	Char	200	Beskriver årsag til eksklusion i prosa. Teksten bør være så klar, så det er muligt at handle på, altså rette/tilføje data i inddateringsystemet/ kildedata. 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	



Bilag 1. Anvendelsesmuligheder for KKA (bilag udarbejdet af Region Syddanmark)

Overordnet set er formålet med leveringer af data i KKA 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 KKA, og at dataleverancerne sker løbende, således at der er aktualitet i resultaterne.

Opsummerende er der to hovedoverskrifter, der kan beskrive anvendelsen af kvalitetsdata i KKA 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 Færdigberegnete resultater

Data i KKA leveres til regionerne af fra RKKP. 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 f.eks. 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 KKA 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

Af hensyn til tilliden til og anvendeligheden af kvalitetsresultater er det vigtigt, at der er transparens omkring resultaterne. Med leveringerne af data i KKA 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