

Variabler i Region Kalmar Läns datalager

Från ca 2008 finns journalinformation från Cosmic Cambio i regionens datalager, slutenvård finns från 2008 medan primärvården var komplett först 2011. Andra datakällor som tex Sectra RIS finns sedan längre tid.

Rent generellt utvecklas och förändras användningen i respektive verksamhetssystem vilket gör att vid longitudinella studier måste hänsyn tas till tex diagnosdrift eller förändringar i registreringsanvisningar mm. Nedan listas några centrala informationsmängder men många fler finns tillgängliga för exempelvis forskningsuttag eller verksamhetsutveckling.

Variabel	Beskrivning
ATC-kod	Aktiv substans som ordinerats, förskrivits eller administrerats.
Avregistreringsdatum	Dödsdatum
Besöksdatum	Datum då besök i vården ägt rum.
Besöksklockslag	Klockslag då besök i vården ägt rum.
Bidiagnos	Bidiagnoser, ej huvudorsak för vårdkontakten
DRG	DRG-kod enligt HCFA fram till år 2000 och därefter enligt NordDRG. Från och med 2012 används CC-grupperaren.
DRG-vikt	Nationella vikter för kostnader baserat på kostnader, årsvisa.
Form av öppenvårdskontakt	Olika former av öppenvårdskontakter enligt definition från Socialstyrelsen (grupp, telefon, distans etc)
Födelseår	Patientens födelseår baserat på personnumret.
Församling	Församlingen patienten var skriven i vid slutenvårdstillfället eller besöket.
Huvuddiagnos	Det tillstånd som är den huvudsakliga anledningen till en vårdkontakt, fastställd vid vårdkontaktens slut.
Inskrivningsdatum	Datum för inskrivning.
Inskrivningsklockslag	Tid för inskrivning
Inskrivningssätt	Nationell definition. Kan vara inskriven från ordinärt boende (hemmet), från annat sjukhus/klinik, från särskilt boende.
Kemiska analyser	Beställda analyser samt medföljande svar
Kommun	Kommunen patienten var skriven i vid slutenvårdstillfället eller besöket.
Kontakttyp	Olika typer av vårdkontakter.
Kontaktålder	Patientens ålder vid inskrivning
Kostnadsställe	Nummer för uppföljning av ekonomisk redovisning, lägsta nivå
KVÅ-kod	Åtgärddklassifikation
Kön	Kön
Listad Vårdcentral	Den vårdcentral patienten var listad på vid slutenvårdstillfället eller besöket.
Län	Länet patienten var skriven i vid slutenvårdstillfället eller besöket.
MDC	Gruppering av DRG-koderna enligt nationell definition

Variabel	Beskrivning
Medicinskt ansvarig enhet	Enhet som ansvarar för den medicinska vården
MVO-kod	Medicinskt vårdområde
Ny-/återbesök	Ny-/återbesök Nybesök/återbesök/indirekt kontakt
NPLID	Läkemedel som ordinerats, förskrivits eller administrerats.
Personnummer	eller tillfälliga personnummer (U/F-nummer)
Planerad/Oplanerad	Om besökskontakten var planerad eller oplanerad.
Radiologiska undersökningar	Beställda och utförda undersökningar per modalitet
Sjukhus	Anger på vilket sjukhus vården utförts på.
Sökord-fasta val	angivna fastaval på sökord
Ursprung	Ursprung Anger från vilket grunddatasystem informationen kommer ifrån.
Utförande enhet	Enhet som utför vårdkontakt, även funktionella
Utskrivningsdatum	Datum för utskrivning
Utskrivningsklockslag	Tid för utskrivning
Utskrivningssätt	Nationell definition. Kan vara utskriven till ordinärt boende (hemmet), till annat sjukhus/klinik, till särskilt boende eller som avliden.
Vårdgivarkategori	Uppdelning av besökt vårdgivarkategori i öppen vård (kategori av hälso- och sjukvårdspersonal).
Åtgärdsdatum	Datum för KVÅ-koden