

Statens Serum Institut
Enhed: DOL
Sags.: NBF
Sagsnr: 1300029
Dato: 25. juni 2015

STATENS
SERUM
INSTITUT



Information og vejledning om KØS - adgang til KØS grunddata

KommunalØkonomisk Sundhedsinformationsgrundlag

Statens Serum Institut
Artillerivej 5
2300 København S
serum@ssi.dk | ssi.dk

T 3268 3268
F 3268 3868
CVR nr. 46 83 74 28
EAN nr. 5798000362192

STATENS SERUM INSTITUT
SUNDHEDSDATA OG
SMITTEBEREDSKAB



INDHOLD

1. INDLEDNING	4
2. OVERBLIK OVER KØS	5
2.1. Baggrund for KØS	5
2.2. Dataindhold i KØS	5
2.3. Formidling, anvendelse og tolkning af KØS data	6
3. VEJLEDNING I UDTRÆK FRA KØS GRUNDDATA	9
3.1. Kom i gang med udtræk fra KØS grunddata	9
3.2. Fra idé, KØS udtræk til slutrapportering	10
Trin 1: Idéudvikling og foranalyse	10
Trin 2: Ansøgning om adgang til KØS grunddata	10
Trin 3: SAS programmering	10
Trin 4: Aggregering af dataudtræk og modtagelse af data	11
Trin 6: Slutrapportering	11
3.3. Anvendelse af datagrundlaget	12
3.3.1. Hvilke typer udtræk kan laves	12
3.3.2. Hvad må man med data	12
3.4 Ansvarsfraskrivelse	12
4. INDHOLD	14
4.1. Beskrivelse af dimensioner og factområder	14
4.1.1. Sammenhæng mellem dimensioner, faktaværdier og faktaområder	15
4.2. Anvendelse af KØS sundhedsdata	20
4.2.1. Afgrænsning af data	20
4.2.2. Kommunal medfinansiering vs. kommunal finansiering	20
4.2.3. Kommune- og regionsafgrænsning	21
4.2.4. Udskrivningstyper	22
4.2.5. Produktionsværdi og kommunal (med)finansiering	24
4.2.6. Færdigbehandlede patienter	25
4.2.8. Flagmarkering	26
4.3. Eksempler på dataudtræk i SAS	27
5. BILAG	28



5.1 Beskrivelse af dimensioner	28
5.2 Stjerneskemaer	52



1. INDLEDNING

Siden finansieringsreformen af sundhedsområdet trådte i kraft 1. januar 2007 har Sundhedsstyrelsen stået for videreførelse af opgørelserne for den kommunale (med)finansiering samt bagvedliggende aktivitet på eSundhed. Denne opgave overgik 1. marts 2012 til Sektor for National Sundhedsdokumentation og Forskning på Statens Serum Institut. Den 1. november 2015 blev opgaven flyttet til Sundhedsdatastyrelsen.

Etableringen af KommunalØkonomisk Sundhedsinformationsgrundlag (KØS) skal ses i lyset af kommunernes behov for at tilgå yderligere sundhedsinformationer efter finansieringsreformen af sundhedsområdet. Som følge heraf blev det i samarbejde med KL besluttet at etablere KØS og stille data til rådighed for kommunerne både som grunddata og via en brugergrænseflade på eSundhed.

Kommunerne fik den 1. maj 2009 mulighed for at tilgå KØS grunddata i sin første version med sundhedsdata, og flere kommuner har siden benyttet sig af denne dataadgang.

Sundhedsdatastyrelsen arbejder løbende på at videreudvikle og forbedre datagrundlaget og tilføje nye relevante dataområder for kommunerne. I 2014 lancerede Statens Serum Institut en ny adgang til KØS grunddata via forskermaskinen på Statens Serum Institut. Blandt datakilderne, der stilles til rådighed for kommunerne via KØS er 1) sundhedsdata, 2) arbejdsmarkedsdata, 3) kommunale omsorgsdata (EOJ), samt en række 4) markører for borgere med specifikke sygdomme eller kroniske lidelser samt en 5) markør for borgere, der bor i plejebolig eller på plejehjem og 6) befolkningsdata.

Parallelt med udviklingen af den nye adgang til KØS grunddata blev der lavet en ny og teknologisk tidssvarende formidlingsplatform for eSundhed, hvorfra der kan tilbydes flere og bedre adgange til sundhedsdata, herunder også bedre adgang og udtræksmuligheder for KØS data.

Den nye KØS brugergrænseflade blev lanceret primo 2015 og den rummer flere muligheder for at tilgå og foretage analyser med KØS data i form af standardudtræk, et nemt anvendeligt analyseværktøj og et avanceret analyseværktøj. For mere information om den nye KØS brugergrænseflade - se KØS på lukket eSundhed eller skriv til kommedpostkassen kommed@ssi.dk

I det følgende beskrives den nye adgang til KØS grunddata via KØS-maskinen, og der gives tips til, hvordan datagrundlaget kan anvendes i forbindelse med analyser.

Det er anbefalet at læse hele informations- og vejledningsmaterialet igennem, inden der søges om oprettelse til KØS grunddata - særligt bør opmærksomheden rettes på de afsnit om krav til brugernes SAS programmeringsfærdigheder.

i Det er vigtigt at pointere, at der **kun** må hentes aggregerede data ud fra KØS maskinen. Data må ikke hentes ud på individ niveau og derfor heller ikke indeholdende det krypterede CPR-nummer.



2. OVERBLIK OVER KØS

Nedenstående afsnit har til formål kort at opsummere 1) baggrunden for kommunernes behov for at tilgå informationer, der kan styrke varetagelsen af en sammenhængende og helhedsorienteret indsats på sundhedsområdet, 2) det tilgængelige datagrundlag i KØS og videreudviklingen heraf samt 3) formidling, anvendelse og tolkning af KØS udtræk.

2.1. Baggrund for KØS

eSundhed er relativt udbredt blandt kommunerne og dækker flere af kommunernes behov i forhold til at varetage planlægningsopgaver på sundhedsområdet. Via eSundhed er det muligt at finde informationer om dels aktiviteten i almen lægepraksis dels den hospitalsbaserede aktivitet, der ligger til grund for de månedlige kommunale betalinger. Denne information bruges blandt andet som grundlag for dialogen med regionerne.

Kommunerne fik et øget behov for at tilgå de bagvedliggende individbaserede aktivitetsoplysninger efter finansieringsreformen af sundhedsområdet. Dette er for at kommunerne bedre kunne målrette forebyggende aktiviteter mod udvalgte befolkningsgrupper og analysere sammenhænge mellem den regionale sundhedsindsats og tilgrænsende kommunale sektorer, såsom omsorgs- og arbejdsmarkedsområdet.

Som følge af kommunernes nye databehov blev udviklingen af KØS skrevet ind i økonomiaftalen for 2008 mellem den daværende regering og KL, og Sundhedsstyrelsen og KL indgik efterfølgende aftale om den praktiske udvikling af KØS, der blev lanceret i sin første version foråret 2009.

KØS er udviklet under den præmis, at kommunerne tilgår sundhedsdata på individniveau, men får udleveret et aggregeret udtræk.

2.2. Dataindhold i KØS

KØS består grundlæggende af en berigelse af Statens Serum Instituts sundhedsdata med data fra eksterne registre. I KØS har kommunerne mulighed for at tilgå sundhedsdata på individniveau, hvor omkostningerne forbundet med aktiviteten på hospitaler og i almen lægepraksis er koblet. Herudover er det muligt at foretage datakoblinger mellem sundhedsdata og en række eksterne registre.

Konkret er der i udgangspunktet tale om nedenstående eksterne registre med mulighed for tilføjelse af yderligere på sigt:

- CPR-registeret (tilgængeligt i KØS grunddata)
- Beskæftigelsesministeriets arbejdsmarkedsregister (DREAM)
- Kommunale EOJ-systemer (Elektroniske OmsorgsJournaler)



Herudover er der inkorporeret følgende dataoplysninger i KØS:

- Markør for borgere med en specifik eller kronisk lidelse
- Markør for borgere i plejebolig eller plejehjem
- Befolkningsdata

2.3. Formidling, anvendelse og tolkning af KØS data

I dag formidles KØS data via to forskellige formidlingskanaler:

- KØS grunddata via KØS-Maskinen og
- KØS brugergrænsefladen via eSundhed

KØS grunddata via forskermaskinen

Sundhedsdatastyrelsen arbejder løbende på at forbedre kommunernes mulighed for at tilgå KØS datagrundlaget. Udviklingen af KØS sker i tæt samarbejde med KL og en kommune referencegruppe.

I 2014 blev den tidligere adgang til KØS grunddata via KØS maskinen erstattet af en fjernadgang til KØS data via forskermaskinen på Statens Serum Institut. Den nye adgang til KØS grunddata via forskermaskinen er en markant forbedring af dataadgangen for kommunerne i forhold til den tidligere KØS-maskine, som fysisk var placeret på Statens Serum Institut. Alle kommuner kan med den nye dataadgang tilgå KØS grunddata samtidigt, og data tilgås nemt, hurtigt og sikkert.

KØS grunddata er lagret i en datamart med stjerneskestruktur, hvor data tilgås i en række fact- og dimensionstabeller. Kommunerne tilgår KØS data på individniveau, kan definere og modellere udtræk på individniveau inden det endelige slutprodukt aggregeres og sendes til brugernes mailadresse.

Som nævnt beriges sundhedsdata fra Sundhedsdatastyrelsen med data fra eksterne registre, som Sundhedsdatastyrelsen modtager i rå form. Som følge heraf kan Sundhedsdatastyrelsen ikke påtage sig ansvar for datakvaliteten af de eksterne datakilder. Endvidere påtager Sundhedsdatastyrelsen sig ikke ansvar for kvalitet eller tolkning af dataaggregeringer, som brugerne selv SAS programmerer på baggrund af KØS grunddata.

Kommunerne har fortsat mulighed for at koble KØS data med egne borgerpopulationer. Dette sker lettest ved, at kommunen sender en excelfil eller en tekstfil (csv eller txt) til Sundhedsdatastyrelsen via eSundhed under "Ad hoc leverancer" eller via sikker post til sikkerpost_dol@ssi.dk, hvorefter en medarbejder krypterer data og gør det tilgængeligt for kommunen under dennes brugermappe.

For at tilgå KØS via forskermaskinen skal kommunen ansøge om adgang. Dette sker ved, at kommunen udfylder et ansøgningsskema, der er tilgængeligt på eSundhed under "KØS grunddata" og sender dette til kommedpostkassen kommed@ssi.dk hos Sundhedsdatastyrelsen.



Til orientering forudsætter bearbejdningen af KØS grunddata SAS programmeringskundskaber. Såfremt en kommune ikke selv har SAS programmeringskundskaber, er kommunen velkommen til at entre med ekstern ekspertise, blot dette fremgår af ansøgningskemaet. Det er den, der forestår data- og programmeringsarbejdet, der skal fremgå som databehandler i ansøgningen.

Anvendelsen af data fra henholdsvis KØS grunddata og KØS brugergrænsefladen må kun ske til enten **statistik** eller **analyseformål** og ikke til opfølgning eller sagsbehandling af enkeltpersoner. Dokumentation for den enkelte brugers databearbejdning og analysetræk gemmes.

Den nye KØS brugergrænseflade på eSundhed

Intentionen med KØS er, at samtlige kommuner skal have mulighed for nemt at tilgå KØS data.

Den første KØS brugergrænseflade blev lanceret i 2010, og gjorde det muligt for en langt bredere kreds af kommuner at tilgå og foretage udtræk med KØS data fra eSundhed. KØS brugergrænsefladen er et avanceret dataafgrænsnings- og udtræksværktøj, men har også vist sig komplekst at anvende.

Statens Serum Institut har som følge heraf i samarbejde med KL og en kommunerreferencegruppe udviklet en ny og mere brugervenlig KØS brugergrænseflade, der baserer sig på en moderne og teknologisk tidssvarende løsning, hvor data formidles via standardrapporter og Excel pivottabeller.

Den nye KØS brugergrænseflade kommer til at indeholde det samme datagrundlag som KØS grunddata.

Med formålet dels at nå ud til en bredere kommunegruppe dels at levere en palet af analyse- og udtræksmuligheder fra KØS, vil den nye brugergrænseflade bestå af en 1) række standardudtræk, 2) et let anvendeligt udtræksværktøj, hvor data tilgås inden for hvert sundhedsområde og 3) endelig et avanceret udtræksværktøj, hvor alle dataområder i KØS kan tilgås samtidigt og det er muligt at uploade CPR populationer.

KØS Standardrapporter

Med KØS standardudtræk er det muligt for kommunerne at hente en række præfabrikerede standardudtræk. Et standardudtræk indeholder data for et givet område. For eksempel forebyggelige indlæggelser af ældre borgere i plejebolig og præsenteres som tabel, diagrammer og geografisk på danmarkskort med mulighed for at se regions-, kommune- og sogne-niveau.

KØS Analyse

Den nye KØS brugergrænseflade har et simpelt analyseværktøj kaldet KØS Analyse, hvor data på sundhedsområdet tilgås isoleret i hvert sit område henholdsvis Somatik, Psykiatri og Almen lægepraksis, samt opdelt på hhv. kommunal fuldfinansiering og medfinansiering.



KØS Avanceret

Endelig er det også muligt at tilgå KØS data fra et avanceret udtræks- og analyseværktøj kaldet KØS Avanceret. Herfra kan kommunerne tilgå det fulde KØS datagrundlag, der består af sundhedsdata, arbejdsmarkedsdata, kommunale omsorgsdata, befolkningsdata og på sigt borgere i plejebolig. Endvidere er det muligt at uploade egne kommunale CPR populationer til KØS Avanceret.



3. VEJLEDNING I UDTRÆK FRA KØS GRUNDDATA

Dette afsnit er en vejledning til, hvordan kommunerne får adgang til KØS grunddata og kan foretage KØS udtræk fra KØS-maskinen hos Sundhedsdatastyrelsen.

KØS grunddata er placeret i en Microsoft SQL database. Dataene er lagret i en datamart med stjerneskemastruktur således, at man som bruger tilgår data i en række fact- og dimensionstabeller.

Adgangen til KØS grunddata sker via KØS-maskinen, hvor KØS datagrundlaget tilgås via en fjernadgang. Dette gør det muligt at tilgå KØS data ”overalt i Danmark”, så længe brugeren har adgang til sin digitale medarbejdersignatur. Efter endt databearbejdning placerer kommunen de ønskede aggregerede udtræk i brugermappen ”mails”, hvorefter dataudtrækkene automatisk sendes til den oprettede kommunebrugers mail. Såfremt der er tale om løbende levering af KØS data til for eksempel kommunale ledelsesinformations-systemer, er det muligt at få data tilsendt via ftp ordning.

For en beskrivelse af selve dataindholdet af KØS datamarten, se kapitel 4.

3.1. Kom i gang med udtræk fra KØS grunddata

Dette afsnit henvender sig primært til kommuner, der selv ønsker at foretage udtræk fra KØS grunddata via KØS-maskinen. Alternativt henvises der til de nye KØS analyse- og udtræksværktøjer på eSundhed <https://esundhed.sum.dsdn.dk/oekonomi/koes/Sider/forside.aspx>.

KØS grunddata er en database i rå form. Data er ikke umiddelbart tilgængelige, men forudsætter at brugeren har programmeringskundskaber i SAS. Forudsat, at kommunen internt har de nødvendige SAS programmeringskundskaber, er det muligt at danne og modellere KØS data, så specifikke brugerbehov imødekommes. Såfremt kommunen ikke har de fornødne programmeringskundskaber, kan kommunen benytte en ekstern ressource til SAS programmeringen eller alternativt anvende de nye KØS analyse- og udtræksværktøjer på eSundhed.

Inden der søges om adgang til KØS grunddata hos Sundhedsdatastyrelsen er det vigtigt at overveje, hvilken analyse der skal foretages og samtidig sikre, at den nødvendige programmeringsmæssige ekspertise er til stede. Det anbefales at nærlæse denne vejledning samt felt- og variabelbeskrivelserne inden der søges om adgang til KØS grunddata.

I de næste afsnit gennemgås ansøgningsprocessen trin for trin.



3.2. Fra idé, KØS udtræk til slutrapportering

Processen for ansøgning, udtræk og anvendelse af KØS grunddata kan inddeles i nedenstående trin:

1. Idéudvikling og foranalyse
2. Ansøgning om adgang til KØS grunddata
3. SAS programmering
4. Aggregering af dataudtræk og modtagelse af data
5. Slutrapportering

De enkelte trin i processen er nærmere beskrevet nedenfor:

Trin 1: Idéudvikling og foranalyse

Inden der ansøges om adgang til KØS grunddata er det væsentligt at få defineret, hvilke data fra KØS grunddata der er nødvendige til analysen og, hvorledes dataene tænkes anvendt. Dette forudsætter et kendskab til datagrundlaget i KØS datamarten, så der er vished for, at det ønskede analyseudtræk kan foretages.

Idéudvikling og foranalyse sker hos brugeren. Det anbefales i den forbindelse at læse kapitel 4 i vejledningen, hvor dataindholdet i KØS beskrives nærmere.

Trin 2: Ansøgning om adgang til KØS grunddata

Efter at have afklaret om dataindholdet i KØS grunddata kan understøtte analysens formål, kan der ansøges om adgang til KØS grunddata.

Til dette formål udfyldes ansøgningskemaet til KØS grunddata (findes på eSundhed) og indsendes til kommedpostkassen hos Sundhedsdatastyrelsen KomMed@ssi.dk. Det er vigtigt at udfylde ansøgningskemaet med alle oplysninger herunder, hvem der er henholdsvis dataansvarlig og databehandler for derved at sikre bedst mulig service fra instituttets side.

Databehandleren skal oprettes i Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Brugerstyringssystem (SEB), såfremt vedkommende ikke allerede er oprettet. Såfremt man har adgang til det lukkede eSundhed <https://esundhed.sum.dsdn.dk/>, er man oprettet som bruger i SEB. Det er kommunens ansvar at oprette egne brugere i SEB.

Sundhedsdatastyrelsen vil behandle ansøgningen om adgang til KØS grunddata hurtigst muligt, men det er nødvendigt at bemærke, at der vil være ventetid i forbindelse med brugeroprettelsen.

Trin 3: SAS programmering

KØS grunddata befinder sig i en Microsoft SQL database på en databaseserver placeret hos Sundhedsdatastyrelsen



Som bruger tilgår man KØS grunddata med analyseværktøjet SAS 9.4. SAS programmet åbnes automatisk, når der oprettes adgang via fjernadgangen til KØS grunddata. Herefter kan de tildelte libnames til dimensions- og facttabeller afvikles, og der opnås adgang til disse.

Som bruger tilgår man det fulde datagrundlag i KØS grunddata. For at optimere sin SAS kodning er det derfor en god ide tidligt at afgrænse til sin egen kommune og relevante fact- og dimensioner ellers kan der forekomme ventetid i forbindelse med afviklingen af SAS koden.

Det er muligt at sætte SAS kørsler over, logge af fjernadgangen til KØS grunddata og efterfølgende vende tilbage for at se resultatet af de afviklede programmer. Brugere har mulighed for at gemme SAS programmer i den tildelte brugermappe.

I nedenstående er indsat et eksempel på en SAS kode, hvor der via et proc sql step skabes adgang til KØS data fra somatik heldøgn for København Kommune i 2013.

*/*Opretter adgang til KØS grunddata for somatisk heldøgn med henblik på at foretage analyse af indlæggelser for København kommune i 2013*/*

```
Proc sql;
  create table KOES101.somatikhelindlaeggelsesudtraek as
  select kom.Kommunekode, somahel.faeddigbehandleddage, somahel.PrisKommunal, somahel.aar
  from KOESFACT.SomatikHeldoegn somahel where kom.Kommunekode in (101) and Aar in ("2013")
  INNER JOIN KOESDIM.Kommune_T1 kom
  ON somahel.DW_EK_Kommune_Betaler = kom.DW_EK_Kommune
;
quit;
```

Trin 4: Aggregering af dataudtræk og modtagelse af data

KØS grunddata må alene anvendes til statistik og analyseformål, derfor skal analyseresultater være på et aggregeret niveau inden de placeres i brugermappen "mails", hvorefter de automatisk sendes til brugerens arbejdsmail.

Anvendes KØS data til sagsbehandling af enkeltpersoner eller er data, der sendes til brugerens mail ikke aggregeret, vil dette medføre, at adgangen til KØS data lukkes for den pågældende kommune.

Trin 6: Slutrapportering

Sundhedsdatastyrelsen vil efter datafrigivelsen gerne modtage en kort rapportering fra kommunen i forhold til anvendelsen af de leverede data. Dette med henblik på at udveksle de gode erfaringer fra analyser med KØS data og videreformidle disse via eSundhed. Beskriv derfor 1) i hvilken sammenhæng KØS data blev anvendt og, 2) hvad viste analysen. Oplysningerne kan fremsendes til KomMed@ssi.dk.



3.3. Anvendelse af datagrundlaget

3.3.1. Hvilke typer udtræk kan laves

Opbygningen af KØS grunddata tillader stor fleksibilitet for brugere i dannelsen af udtræk. I udgangspunktet er der ingen begrænsning for, hvorledes data kan modelleres. Dette giver brugeren stor fleksibilitet, men åbner samtidigt op for at der kan dannes sammenhænge, som ikke er meningsfulde, hvilket i sidste ende kan føre til fejltolkninger. Det er derfor vigtigt med en grundlæggende dataforståelse, hvorfor det anbefales, at brugeren har læst informations- og vejledningsmaterialet.

Eksempler på mulige afgrænsninger og udtræk, der kan dannes er:

1. Studier af udvalgte befolkningsgrupper afgrænset ved en specifik CPR population
2. Afgrænsninger på specifikke geografiske områder fx sognedistrikter
3. Forskellige tidsstudier fx udvikling i stationære og ambulante kontakter
4. Analyser af sygdomsmønstre i definerede befolkningsgrupper

Det skal bemærkes, at der er nogle betingelser, der skal være opfyldt for, at Sundhedsdatastyrelsen kan godkende dataudtrækkene. Disse er beskrevet i det følgende afsnit.

3.3.2. Hvad må man med data

Sundhedsdatastyrelsen har ikke hjemmel til at videregive oplysninger fra KØS grunddata på individniveau til kommunerne. Udtræk fra KØS grunddata skal derfor være på et aggregeret niveau, der ikke er direkte eller indirekte personhenførbart.

Det skal understreges, at anvendelsen af KØS data kun må ske til **statistik** eller **analyseformål** og ikke til opfølgning eller sagsbehandling på enkeltpersoner.

Med underskriften på KØS ansøgningskemaet tilkendegiver brugeren/ kommunen at overholde ovenstående. Overholdes reglerne ikke forbeholder Sundhedsdatastyrelsen sig retten til at lukke for brugerens/kommunens adgang til KØS grunddata.

3.4 Ansvarsfraskrivelse

I KØS grunddata tilgås data i rå form i en række fact- og dimensionstabeller, som beskrives nærmere i næste afsnit. KØS grunddata giver brugeren en høj grad af fleksibilitet i forhold til bearbejdning af data. Men det er samtidigt vigtigt at pointere, at de aggregeringer, som brugeren selv danner fra KØS grunddata, er dannet på baggrund af brugerens egen programmering!

Sundhedsdatastyrelsen kan **ikke** påtage sig ansvar for hverken kvalitet eller tolkning af dataaggregeringer, som kommunerne selv har programmeret på baggrund af grunddata i KØS. Sundhedsdatastyrelsen forholder sig alene til om udtræk, der sendes til brugeren selv er på et aggregeret niveau, hvor data hverken er direkte eller indirekte personhenføre.



Sundhedsdatastyrelsen stiller således KØS grunddata til rådighed for brugerne i rå form, men så snart data bliver modelleret af brugerne selv, kan Statens Serum Institut ikke længere påtage sig ansvar for kvaliteten eller tolkning af data. Dette ansvar påhviler nu brugeren/kommunen selv.



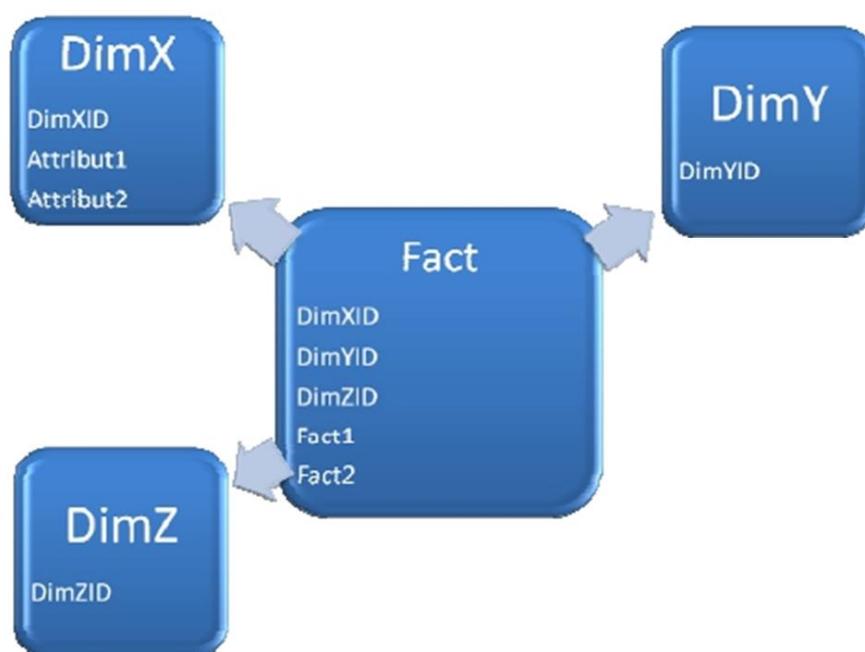
4. INDHOLD

4.1. Beskrivelse af dimensioner og factområder

I dette kapitel beskrives de enkelte dimensioner og factområder i KØS grunddata.

KØS grunddata er en datamart, hvor data tilgås i et stjerneschema med mulighed for at tilgå data i henholdsvis factområder fx somatik heldøgn og dimensioner tilknyttet factområdet fx kommunenavn, indlæggelsesmåder og udskrivningstyper.

Stjerneschemastrukturen giver brugeren en forbehandling af data således, at data hurtigere kan anvendes af brugerne. Navnet "stjerneschema" er fremkommet på baggrund af en datamodel med en stor central tabel omgivet af underordnede tabeller i en stjerne form (se nedenstående figur).



Den centrale tabel benævnes facttabel (se midten af ovenstående figur). Den første del af facttabellen indeholder nøgler til dimensionstabellerne (DimXID, DimYID og DimZID), og den anden del indeholder fakta værdier fx kommunal medfinansiering (Fact1 og Fact2). De omkringliggende dimensionstabeller indeholder den tekstmæssige beskrivelse til værdierne i facttabellen. Koblingen mellem en facttabel og en dimension sker via nøglerne. Som vist i figuren optræder en nøgle både i facttabellen og dimensionstabellen fx DimXID, DimYID. Ud over en nøglen i dimensionstabellen findes en række beskrivende attributter fx kommunekode, kommunenavn, regionskode med videre. Attributterne har værdi i forbindelse med analyse af data, da disse medvirker til at beskrive og sætte data ind i en kontekst.



KØS grunddata er for sundhedsdata opdelt i 8 facttabeller. Herudover er det muligt at tilgå facttabeller med henholdsvis befolkningsdata, arbejdsmarkedsdata, kroniske sygdomme, borgere i plejebolig og sognedistrikt. Elektroniske OmsorgsJournaler (EOJ) er ligeledes tilgængelige i 10 facttabeller. EOJ følger dog ikke stjerneskemastrukturen og skal kobles på sundhedsdata via dimensionstabellen, Person_T1. Skal EOJ data anvendes i forbindelse med en analyse med KØS grunddata, skal dette præciseres i ansøgningen.

De tilgængelige facttabeller i KØS grunddata fremgår nedenfor:

Sundhedsdata	Diverse	EOJ
<ul style="list-style-type: none">• Somatik Heldøgn• Somatik Ambulant• Psykiatri Heldøgn• Psykiatri Ambulant• Dusas Udland Heldøgn• Dusas Udland Ambulant• Dusas Speciallæge Ambulant• Sygesikring	<ul style="list-style-type: none">• Befolkningsdata• Dream• KroniskeSygdomme• PlejeboligBeboere• Sognedistrikt	<ul style="list-style-type: none">• BoligTilbud• Forebyggende_HH• Genopvedligehold• HjemmehjaelpBesoeg• HjemmehjaelpLeveret• HjemmehjaelpStatus• Hjemmesygepleje • PlejeboligFordelt• PlejeboligSamlet

I afsnit 4.1.1 beskrives factområderne herunder deres relationer til fælles dimensioner. I bilagsmaterialet fremgår diagrammer for alle stjerneskemaer der tydeliggør relationen mellem den enkelte facttabel og tilknyttede dimensioner det vil sige dimensionsattributnavne, faktaværdinavne og dimensionstabelnøgler. I bilagsmaterialet inkluderes udfaldsrum for de variable, hvor antallet af udfald er så få, det giver mening.

I afsnit 4.2 gennemgås sammenhængen mellem kommunal (med)finansiering og forskellige dimensioner og faktaværdier.

4.1.1. Sammenhæng mellem dimensioner, faktaværdier og faktaområder

De 8 sundhedsrelaterede faktaområder er beskrevet nedenfor. I tabel 4.1 kan ses hvilke dimensioner og faktaværdier, de sundhedsrelaterede faktaområder indeholder. Tabel 4.2 viser en tilsvarende sammenhæng for de faktaområder, der ikke er direkte sundhedsrelateret.



Matricetabel 4.1: Dimensioner/fakta pr. hovedområde for sundhedsdata

DimensionsTabel	FactKolonneNavn									
		DusasSpecialAmbulant	DusasUdlandAmbulant	DusasUdlandHeldoegn	PsykiatriAmbulant	PsykiatriHeldoegn	SomatikAmbulant	SomatikHeldoegn	Sygesikring	
Alder_T1	DW_EK_Alder	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Arbejdsmarkedsydelse_T1	DW_EK_ArbejdsmarkedsYdelse	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Besoegstype_T1	DW_EK_Besoegstype	X	X		X		X			
Casemix_T2	DW_EK_Casemix	X	X	X	X	X	X	X		
Dato	DW_EK_Dato	X	X		X		X			
Dato	DW_EK_Dato_Fra	X								
Dato	DW_EK_Dato_Fradato									
Dato	DW_EK_Dato_Indlaeggelses		X	X	X	X	X	X		
Dato	DW_EK_Dato_Indlaeggelses_Forloeb			X		X		X		
Dato	DW_EK_Dato_Takst	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dato	DW_EK_Dato_Tildato									
Dato	DW_EK_Dato_Udskrivnings		X	X	X	X	X	X		
Dato	DW_EK_Dato_Udskrivnings_Forlob			X		X		X		
Diagnose_T2	DW_EK_Diagnose_Aktions	X	X	X	X	X	X	X		
EOJ_T1	DW_EK_EOJ	X	X	X	X	X	X	X	X	X
FaerdigBehandletNat_T1	DW_EK_FaerdigBehandletNat							X		
Fejlkode_T1	DW_EK_Fejlkode	X	X	X	X	X	X	X		
ForebyggeligIndlaeggelse_T1	DW_EK_ForebyggeligIndlaeggelse	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Forloeb_T1	DW_EK_Forloeb			X		X		X		
FornyetKontakt_T1	DW_EK_FornyetKontakt							X		
Genoptraening_T1	DW_EK_Genoptraening	X	X	X				X	X	
Henvisningsmaade_T1	DW_EK_Henvisningsmaade				X	X	X	X		
Hjemmebesoeg_T1	DW_EK_Hjemmebesoeg	X	X	X	X	X	X	X		
Indlaeggelsesmaade_T1	DW_EK_Indlaeggelsesmaade			X	X	X	X	X		
Indlaeggelsesmaade_T1	DW_EK_Indlaeggelsesmaade_Forloeb			X				X		
Kilde	DW_EK_Kilde	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Koen_T1	DW_EK_Koen	X	X	X	X	X	X	X	X	X
KommunalFinansiering_T1	DW_EK_KommunalFinansiering	X	X	X	X	X	X	X		



Matricetabel 4.1 fortsat:

DimensionsTabel	FactKolonneNavn	DusasSpecialAmbulant	DusasUdlandAmbulant	DusasUdlandHeldoegn	PsykiatriAmbulant	PsykiatriHeldoegn	SomatikAmbulant	SomatikHeldoegn	Sygesikring
Kommune_T1	DW_EK_Kommune								
Kommune_T1	DW_EK_Kommune_Betaler	X	X	X	X	X	X	X	X
Kommune_T1	DW_EK_Kommune_Bo	X	X	X	X	X	X	X	X
Korttidsindlaeggelse_T1	DW_EK_Korttidsindlaeggelse			X		X		X	
KroniskSygdom_T1	DW_EK_KroniskSygdom	X	X	X	X	X	X	X	X
Patienttype_T1	DW_EK_Patienttype	X	X	X	X	X	X	X	
Person_T1	DW_EK_Person	X	X	X	X	X	X	X	X
Person_T2	DW_EK_Person	X	X	X	X	X	X	X	X
Person_T2_2	DW_EK_Person	X	X	X	X	X	X	X	X
Plejebolig_T2	DW_EK_Plejebolig	X	X	X	X	X	X	X	X
Sogn_T1	DW_EK_Sogn	X	X	X	X	X	X	X	X
Speciale_T1	DW_EK_Speciale				X	X	X	X	
Sygehus_T2	DW_EK_Sygehus				X	X	X	X	
Udskrivningsmaade_T1	DW_EK_Udskrivningsmaade				X	X	X	X	
Udskrivningsmaade_T1	DW_EK_Udskrivningsmaade_Forloeb			X				X	
Udskrivningstype_T1	DW_EK_Udskrivningstype			X		X		X	
Ydelse_T1	DW_EK_Ydelse								X
Yder_T1	DW_EK_Yder	X							X
Fakta									
	Antal								
	AntalBesoeg	X	X				X		
	AntalBesoegPsykiatri				X				
	AntalFaerdigdgUdskr							X	
	AntalFaerdigdgUdskrPsyk					X			
	AntalGenopBesoeg	X	X	X			X		
	AntalGenopUdskr							X	
	AntalUdskrivninger			X				X	
	AntalUdskrivningerPsyk					X			
	AntalYdelser								X



Matricetabel 4.2: Dimensioner/fakta for diverse faktområder

DimensionTable	ColumnName	Befolkningsdata	Dream	KroniskeSygdomme	PlejeboligBeboer	SogneBeboer
Alder_T1	DW_EK_Alder	X				
Arbejdsmarkedsydelse_T1	DW_EK_Arbejdsmarkedsydelse		X			
Dato	DW_EK_Dato_Fradato	X				
Dato	DW_EK_Dato_Tildato	X				
Koen_T1	DW_EK_Koen	X				
Kommune_T1	DW_EK_Kommune	X				
KroniskSygdom_T1	DW_EK_KroniskSygdom			X		
Person_T1	DW_EK_Person		X	X	X	X
Person_T2	DW_EK_Person		X	X	X	X
Person_T2_2	DW_EK_Person		X	X	X	X
Plejebolig_T2	DW_EK_Plejebolig				X	
Sogn_T1	DW_EK_Sogn	X				X
Fakta						
	Antal	X				
	Slutdato		X	X	X	X
	Startdato		X	X	X	X
	Aar		X			



4.2. Anvendelse af KØS sundhedsdata

Nedenstående afsnit har til formål at give brugerne en introduktion til særlige forhold, som det er nødvendigt at være opmærksom på ved anvendelse af KØS sundhedsdata herunder definitioner på variablene, samt deres anvendelse i forhold til det ønskede analyseudfald. KØS data indeholder på flere områder variable, som er nært beslægtede, men hvor brugeren vil få forskellige analyseresultater alt efter, hvilke variable der udvælges til nærmere analyse.

Gennemgangen giver ikke en komplet dokumentation af data, men angiver særlige forhold, som det er nødvendigt at være opmærksom på for at danne retvisende opgørelser.

Afsnittet er opdelt i følgende otte underafsnit, som hver indeholder definition og anvendelsesområde:

1. Afgrænsning af data
2. Kommunal medfinansiering vs. kommunal finansiering
3. Kommune- og regionsafgrænsning
4. Udskrivningstyper
5. Produktionsværdi og kommunal (med)finansiering
6. Færdigbehandlede patienter
7. Genoptræning
8. Flagmarkering
9. Elektroniske OmsorgsJournaler (EOJ)
10. Tidsafhængige opgørelsesmetoder

For oplysning om afregningsregler mv. henvises til Statens Serum Instituts takstvejledning samt Statens Serum Instituts hjemmeside www.ssi.dk.

4.2.1. Afgrænsning af data

Kilderne til opgørelse af den kommunale (med)finansiering er Landspatientregisteret, DUSAS og Sygesikringsregisteret. Som beskrevet i afsnit 4.1, er data opdelt i KØS datamarten i otte hovedområder; Somatik Heldøgn, Somatik Ambulant, Psykiatri Heldøgn, Psykiatri Ambulant, Dusas Udland Heldøgn, Dusas Udland Ambulant, Dusas Speciallæge Ambulant og Sygesikring. For at opgøre den samlede kommunale (med)finansiering, skal data hentes fra alle delområder.

4.2.2. Kommunal medfinansiering vs. kommunal finansiering

I forbindelse med kommunernes arbejde med KØS data er det relevant at definere forskellen mellem kommunal medfinansiering og kommunal finansiering. Definitioner af disse fremgår af nedenstående tabel 4.3.



Tabel 4.3: Kommunernes finansieringsformer af borgernes sundhedsydelse

Beskrivelse	Definition
Kommunal medfinansiering	<ul style="list-style-type: none">• Somatisk sygehusaktivitet herunder:<ul style="list-style-type: none">○ stationær genoptræning• psykiatrisk sygehusaktivitet samt• aktivitet i praksissektoren
Kommunal finansiering	<ul style="list-style-type: none">• færdigbehandlede somatiske og psykiatriske patienter• patienter på hospice og• ambulans genoptræning

Note: For patienter på hospice afregnes både kommunal medfinansiering og finansiering.

4.2.3. Kommune- og regionsafgrænsning

I henhold til cirkulæret vedrørende aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering sker betalingen for den kommunale medfinansiering fra betalingskommune til bopælsregion. Ved opgørelser af kommunal medfinansiering vil det derfor være relevant at tage udgangspunkt i betalingskommuner.

Den kommunale finansiering er reguleret i Sundhedsloven. Ifølge Sundhedsloven sker betalingen fra bopælskommune til bopælsregion. Ved opgørelser af kommunal finansiering vil det derfor være relevant at tage udgangspunkt i bopælskommuner.

På regionsniveau er der ligeledes to mulige afgrænsninger. Bopælsregion og sygehusregion. Bopælsregionen er den samme som betalingsmodtagerregion, det vil sige den region, der tager imod den kommunale betaling. Sygehusregionen er den region, som det behandlende sygehus er beliggende i. Til de fleste formål vil det udelukkende være relevant at foretage opgørelser på bopælsregion. Opgørelse på sygehusregion kan dog fx være relevant ved en underopdeling på sygehusniveau. Summen af kommunal medfinansiering opgjort på henholdsvis bopæls- og sygehusregion vil således ikke være ens.

Tabel 4.4. Kommune- og regionsafgrænsning

Beskrivelse	Definition	Anvendelse
Bopælskommune	Patientens bopælskommune i henhold til CPR registret	Bopælskommune anvendes i forhold til kommunal finansiering.
Betalerkommune	Betalerkommune i henhold til CPR registret.	Betalerkommune anvendes i forhold til den kommunale medfinansiering.
Bopælsregion	Patientens bopælsregion i henhold til CPR registret	Bopælsregion er den samme som betalingsmodtager region. Relevant både ved opgørelser af kommunal medfinansiering og finansiering
Sygehusregion	Den region det behandlende sygehus ligger i	Anvendes ved underopdelinger på behandlende sygehus



4.2.4. Udskrivningstyper

I KØS grunddata findes op til fire forskellige udskrivningstyper: Sygehusudskrivning, afdelingsudskrivning, hjernedød og rask. Bemærk at udskrivningstyperne alene vedrører somatiske stationære patienter.

Ifølge Sundhedsdatastyrelsens takstvejledning er afregningsenheden for mellemregionale patienter på basisniveau en sygehusudskrivning. En sygehusudskrivning defineres som: *En udskrivning fra et sygehus uden, at der samme dag sker indlæggelse på en anden afdeling på det samme sygehus.*

En afdelingsudskrivning er defineret som: *En udskrivning fra en afdeling fulgt af en indlæggelse på en anden afdeling på samme sygehus den samme dag.* En sygehusudskrivning kan således bestå af flere afdelingsudskrivninger, hvis den pågældende patient har været overflyttet mellem flere afdelinger på sygehuset inden den endelige sygehusudskrivning. I dette tilfælde beregnes en DRG-værdi for hver enkelt afdelingsudskrivning, og sygehusudskrivningen afregnes som den største af afdelingsudskrivningernes DRG-værdi.

Hvis en patient overflyttes mellem to sygehuse, vil det give anledning til to sygehusudskrivninger, også selv om det overflyttende sygehus ikke behandler, men straks viderevisiterer til et andet mere specialiseret sygehus.

I og med at afregningsenheden i DRG-systemet er sygehusudskrivninger, vil der ikke være knyttet en takst på afdelingsudskrivningerne. Summen af den kommunale medfinansiering vil således ikke påvirkes af, om der summeres på et datasæt med både sygehus- og afdelingsudskrivninger eller kun med sygehusudskrivninger.

I de løbende månedlige opgørelser af den kommunale medfinansiering afgrænses grunddata til sygehusudskrivninger (og hjerne i 2009). Ved de fleste analyser vil det på tilsvarende vis være relevant at afgrænse grunddata til sygehusudskrivninger (og evt. hjerne). I enkelte tilfælde vil det dog også være relevant at analysere på afdelingsudskrivninger. Det gælder fx ved analyse af genindlæggelser, hvor det kan være relevant at undersøge, hvilke diagnoser mv. der er registreret på den første afdelingsudskrivning i en sygehusudskrivning.

Ved opgørelser af antal udskrivninger er det vigtigt at vælge gennem afgrænsning af data, om opgørelsen skal indeholde både sygehus- og afdelingsudskrivninger.

Bemærk, at en afgrænsning af data, som inkluderer både sygehusudskrivninger og hjerne ikke vil give det rigtige antal sygehusudskrivninger, idet hjernedøde optræder som ekstra rækker i data. Opgørelse af antal sygehusudskrivninger foretages således ved at afgrænse data til sygehusudskrivninger. Opgørelse af antal afdelingsudskrivninger foretages ved at afgrænse data til afdelingsudskrivninger og sygehusudskrivninger.

I tilknytning til sygehusudskrivningerne er oprettet en række såkaldte forløbsvariable. Forløbsvariablene indeholder oplysninger, som er relevante for den samlede sygehusudskrivning. Der er bl.a. oprettet forløbsvariable for sengedage, indlæggelsesdato, udskrivningsdato og indlæggelsesmåde. Ud for de



afdelingsudskrivinger, som ikke også er sygehusudskrivinger, vil indholdet af forløbsvariablene være tom. For nærmere beskrivelser af forløbsvariable henvises til variabellisten i afsnit 4.1.

Afgrænsning af data på udskrivingstyper kan ske ud fra variabelen udskrivingstype. For nærmere beskrivelser af udskrivingstyperne henvises ligeledes til variabellisten i afsnit 4.1.

Tabel 4.5. Udskrivingstyper

Beskrivelse	Definition	Anvendelse
Sygehusudskriving	En sygehusudskriving defineres som en udskriving fra et sygehus, uden at der samme dag sker en indlæggelse på en anden afdeling på det samme sygehus.	Sygehusudskrivinger er afregningsenheden i DRG-systemet.
Afdelingsudskriving	En afdelingsudskriving optræder, når en patient udskrives fra en afdeling og indlægges på en anden afdeling på samme sygehus samme dag. Indgår som en del af afregningen for sygehusudskrivingen.	Afdelingsudskrivinger har relevans ved analyse af aktiviteten inden for sygehusforløb herunder fx ved Genindlæggelser.
Hjerne	Hjerne er betegnelsen for udskrivinger alene bestående af hjernedøde patienter. Kun gældende for takstsystem 2009.	Kan inkluderes ved dataafgrænsning sammen med sygehusudskrivingerne ved opgørelse af produktionsværdi og kommunal medfinansiering i 2009.
Rask	Rask er betegnelsen for raske nyfødte og raske ledsagere. Indgår som en del af afregningen for sygehusudskrivingen.	Til de fleste opgørelser vil det ikke være relevant at inkludere raske ledsagere og raske nyfødte.
Færdigbehandlede, der flytter under indlæggelse	Færdigbehandlede, der flytter under indlæggelse. Indgår som en del af afregningen for sygehusudskrivingen.	Har relevans, når analyser skal foretages vedrørende afregning af færdigbehandlede patienter.
Uafsluttet	Uafsluttede indlæggelser Optræder kun i forbindelse med psykiatriske patienter.	Har relevans for beregning af kommunal (med)finansiering for psykiatriske patienter.



4.2.5. Produktionsværdi og kommunal (med)finansiering

KØS grunddata indeholder en række forskellige 'prisvariable'. Hvilke variable der skal anvendes afhænger af formålet med opgørelsen.

For stationære patienter vil opgørelser af produktionsværdi i de fleste tilfælde ske ud fra variableerne PrisTotal og PrisGenoptraening. PrisTotal angiver den samlede produktionsværdi ekskl. værdien af den stationære genoptræning. PrisGenoptraening angiver værdien af den stationære genoptræning. Ud over de variable der fremgår af tabel 4.4 nedenfor, er der herudover også mulighed for at foretage særlige opgørelser inkl. eller ekskl. langliggertakster mm. Den komplette variabeliste fremgår af afsnit 4.1. Ved opgørelser af kommunal medfinansiering for stationære patienter tages udgangspunkt i variableerne PrisKommunal og PrisGenoptraening. PrisKommunal angiver værdien af den kommunale medfinansiering for den stationære indlæggelse ekskl. medfinansiering af stationær genoptræning. PrisGenoptraening angiver, som nævnt, værdien af den stationære genoptræning. For at finde den kommunale medfinansiering af den stationære genoptræning skal PrisGenoptraening ganges med 0,7. For at opgøre den samlede kommunale medfinansiering for stationære patienter, skal der derefter summeres over PrisKommunal og $0,7 * \text{PrisGenoptraening}$.

For ambulante patienter vil opgørelser af produktionsværdi i de fleste tilfælde ske ud fra variablene Pris og PrisGenoptraening. Pris angiver den samlede produktionsværdi ekskl. værdien af den ambulante genoptræning. PrisGenoptraening angiver værdien af den ambulante genoptræning.

Ved opgørelser af kommunal medfinansiering for ambulante patienter tages udgangspunkt i variabelen PrisKommunal. Den kommunale finansiering af ambulante genoptræning opgøres ud fra PrisGenoptraening. Tabel 4.6 giver et overblik over de mest anvendte prisvariable.

Tabel 4.6. Prisvariable

Beskrivelse	Definition	Anvendelse
Stationære patienter:		
PrisTotal	Samlet takst. Består af DRG-taksten samt værdien af langliggertage. Gælder kun for sygehusudskrivinger	Opgørelse af produktionsværdi ekskl. genoptræning
PrisGenoptraening	Genoptræningens pris	Opgørelse af produktionsværdi vedr. stationær genoptræning og kommunal medfinansiering af stationær genoptræning = $0,7 * \text{PrisGenoptraening}$
PrisKommunal	Kommunal medfinansiering af patienten	Opgørelse af kommunal medfinansiering ekskl. genoptræning



Ambulante patienter:		
Pris	Takst for det ambulante besøg, inklusiv eventuel proceduretakst	Opgørelse af produktionsværdi ekskl. genoptræning
PrisGenoptraening	Genoptræningens pris	Opgørelse af produktionsværdi vedr. ambulat genoptræning = den kommunale finansiering af ambulat genoptræning
PrisKommunal	Kommunal medfinansiering af patienten	Opgørelse af kommunal medfinansiering

Note: Ud over de variable, der fremgår af tabellen, er der herudover også mulighed for at foretage særlige opgørelser inkl. eller ekskl. langliggertakster mm. Den komplette variabeliste fremgår af afsnit 4.1.

4.2.6. Færdigbehandlede patienter

Ifølge Sundhedsloven § 238 gælder at:

*”Bopælsregionen opkræver bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter fra kommunen.
Stk. 2. Bopælsregionen kan af bopælskommunen opkræve betaling for patienter, der er indlagt på et hospice, der er nævnt i § 75, stk. 4, og § 79, stk. 2.”*

Ved udmøntningen af Sundhedsloven er § 238 stk. 2. fortolket som, at alle bopælsregioner opkræver betaling for patienter indlagt på hospice.

I KØS grunddata fremgår henholdsvis pris og sengedage for færdigbehandlede patienter og patienter på hospice af de samme variable. For at foretage adskilte opgørelser for færdigbehandlede patienter og patienter på hospice, er det derfor nødvendigt at afgrænse opgørelserne på SygehusInstitutionsart.

Muligheden for at opdele på SygehusInstitutionsart foreligger udelukkende i de somatiske datasæt. I psykiatrien findes således ingen hospicer.



Tabel 4.7. SygehusInstitutionsart

Beskrivelse	Definition	Anvendelse
SygehusInstitutionsart	Angiver mulighed for at vælge analyseniveau fx: <ul style="list-style-type: none"> • Andet hospital • Ukendt • Hospice 	Anvendes bl.a. til at afgrænse om opgørelser ønskes foretaget både for hospice og færdigbehandlede patienter. Muligheden foreligger alene for somatik.

4.2.7. Genoptræning

Fra 1. januar 2007 overtog kommunerne myndighedsansvaret for at tilbyde genoptræning til personer, der efter udskrivning fra et sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

Ved opgørelser af ambulantly genoptræning er det vigtigt, at der tages stilling til, hvilken ”genoptræningstype” der ønskes analyseret. Variablen ”genoptræningstype” skelner mellem almindelig og specialiseret ambulantly genoptræning.

Det skal bemærkes, at størstedelen af den almindelige ambulantly genoptræning foregår uden for sygehusene og, at en opgørelse af almindelig ambulantly genoptræning i sygehusregi derfor kraftigt vil undervurdere det samlede omfang af almindelig ambulantly genoptræning.

Tabel 4.8. Genoptræningstypekode

Beskrivelse	Definition	Anvendelse
Alm. ambulantly genoptræning	Betegnelse for den ambulantly genoptræning på sygehus, der ikke er specialiseret ambulantly genoptræning.	Bopælskommunen yder kommunal finansiering.
Specialiseret ambulantly genoptræning	Betegnelse for en samlet genoptræningsindsats, der kræver et samtidigt eller tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau med henblik på en tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling.	Udføres altid på sygehus. Bopælskommunen yder kommunal finansiering.
Uspecificeret	Registrering af koder fra fysio- og ergoterapeuternes kodekataloger, som ikke er afgrænset af start- og slutkoder.	Afregnes ikke.

4.2.8. Flagmarkering

Der indføres i data flag som hjælp i afgrænsningen af henholdsvis kommunal medfinansiering og finansiering. Det skyldes, at ikke alle udskrivninger og ambulantly besøg bærer kommunal (med)finansiering. Hovedreglen er, at aktivitet, som ikke er betalt af regionerne, heller ikke bærer kommunal (med)finansiering. Det gælder fx selvbetalere, forsikringsbetalte og behandling betalt af stat eller kommune. Det vil blive muligt at udvælge den aktivitet, som er omfattet af henholdsvis kommunal



medfinansiering og finansiering ved at selektere på indlæggelser og ambulante besøg, som har værdien 1 i de pågældende flagmarkeringer. Flere flagmarkeringer findes i dimensionstabeller, herunder kommunal (med)finansiering, fornyet kontakt og færdigbehandlet nat.

4.2.9. Elektroniske OmsorgsJournaler (EOJ)

For hvert ambulante besøg eller stationær afdelingsudskrivning er beregnet, i hvilken grad borgeren har fået visiteret hjemmehjælp, haft besøg af hjemmehjælperen eller hjemmesygeplejen, eller hvorvidt borgeren har modtaget genop- eller vedligeholdelsestræning. Opgørelsesperioden begynder 10 dage før patientens første kontakt til sundhedsvæsenet. For den stationære patient betyder det, at opgørelsesperioden starter 10 dage inden patientens indlæggelse på sygehuset.

For visiteret og leveret hjemmehjælp er beregnet antallet af minutter, der herefter er grupperet i 10 tidsintervaller af 2 timers varighed.

Opgørelser for hjemmesygeplejen og genop- og vedligeholdelsestræning er flagmarkeringer, om patienten har modtaget forskellige kategorier af hjemmesygepleje og træning i opgørelsesperioden.

Hvis der er et behov for at foretage mere tilbundsående analyser, er det muligt at tilgå rådata for EOJ. Som beskrevet i afsnit 4.1, skal der anmodes om sær adgang hertil.

4.2.10. Tidsafhængige opgørelsesmetoder

Data vedrørende patienter ændrer sig over tid og er afhængig af opgørelsestidspunktet. For stationære patienter har denne problematik særlig betydning, da en patients alder, tilknytning til arbejdsmarked m.fl. kan ændre sig over et indlæggelsesforløb. Sædvanligvis benyttes afregningsdatoen, når dette skal belyses i faktatabellen. Undtagelser forekommer for Dream-, plejebolig- og EOJ-data, hvor indlæggelsesdatoen for sygehusforløbet benyttes. Det skyldes, det ud fra et analytisk synspunkt vurderes at være mere interessant at belyse patientens situation på indlæggelsestidspunkt end på afregningstidspunktet

4.3. Eksempler på dataudtræk i SAS

Ønskes et dataudtræk til generering af summen af den kommunale medfinansiering indenfor somatiske heldøgnsindlæggelser for betalerkommunen København (101) kan den udformes ud fra følgende SAS kode, idet fact tabellen "SomatikHeldogn" og dimensionen "Kommune_T1" forbindes via et SQL join:

```
/*Opret somatisk heldøgnsindlæggelse datagrundlag for Københavns kommune*/
```

```
Proc sql;
```

```
create table KOES101.somatikhelindlaeggelsesudtraek as
```

```
select kom.Kommunekode, somahel.færdigbehandlede dage, somahel.PrisKommunal, somahel.aar
```

```
from KOESFACT.SomatikHeldoegn somahel INNER JOIN KOESDIM.Kommune_T1 kom ON
```

```
somahel.DW_EK_Kommune_Betaler = kom.DW_EK_Kommune
```

```
where kom.Kommunekode in (101)
```

```
;quit;
```



Eksempel 2 - Sammenkobling af importerede CPR numre

Ønskes et dataudtræk til generering af summen af den kommunale medfinansiering indenfor somatiske heldøgnslæggelser for en gruppe cpr numre, kan den udformes ud fra følgende SQL. Det er forudsat, at gruppen af cpr numre er blevet importeret i datasættet KOES101.ImporteredeCPR og, at formatet af de importerede cpr numre er korrekt.

```
Proc sql;
SELECT SUM(somahel.PrisKommunal)
FROM KOESFACT.SomatikHeldoegn somahel INNER JOIN
KOESDIM.Person_T1 person ON somahel.DW_EK_Person = person.DW_EK_Person INNER JOIN
KOES101.ImporteredeCPR cpr ON person.CPR_ENCRYPTED = cpr.CPR_ENCRYPTED
;Quit;
```

5. BILAG

5.1 Beskrivelse af dimensioner

I nedenstående afsnit beskrives de enkelte dimensioner i KØS grunddata i alfabetisk rækkefølge.

Bemærk følgende ændringer af KØS datamodellen november 2015:

- Forebyggelige indlæggelser har undergået en større ændring. Entitetsnøglen, DW_EK_ForebyggeligIndlaeggelse, findes nu i tabellen, Dimensioner.Diagnose_T2. Som erstatning herfor findes der nu en variabel for aktionsdiagnosen på indlæggelses-/kontakttidspunktet i fakttabellerne. Denne skal benyttes, såfremt man ønsker at klassificere en indlæggelse som forebyggelig. Forebyggelige indlæggelser er ikke længere knyttet op på modtagelse af EOJ-ydelser eller plejebolig. Denne afgrænsning skal brugeren selv foretage.
- Tidskoder er erstattet af entitetsnøgler (DW_EK_Tid_*) i fakttabellerne.
- Variablen, MaanedInd, er slettet fra fakttabellerne.

Bilagstabel 5.1.2: Alder_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Alder_T1			
	DW_EK_Alder	int	Id for dimension
	Alder	Float	Alder
	Interval1Aar	varchar(14)	Navn på 1 års intervaller
	Interval5Aar	Varchar(14)	Navn på 5 års intervaller
	Aldersgruppe65	Varchar(14)	Navn på grupper, 0-64 og 65+



Bilagstabel 5.1.2: Arbejdsmarkedsydelse_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Arbejdsmarkedsydelse_T1			
	DW_EK_Arbejdsmarkedsydelse	int	Id for dimension
	Ydelseskode	char(3)	Kode for arbejdsmarkedsydelse fra DREAM registeret.
	OverordnetNavn	varchar(80)	Den overordnede gruppe Navn på arbejdsmarkedsydelse
	Arbejdsmarkedsydelse	nvarchar(100)	Navn på arbejdsmarkedsydelse

Bilagstabel 5.1.3: BesoegsType_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
BesoegsType_T1			
	DW_EK_Besoegstype	int	Id for dimension
	Navn	varchar(100)	Navn for besøgstypen
	Besoegstypekode	varchar(4)	Kode for besøgstypen. Værdisættet er: 1: B (Besøg) 2: IB (Ikke besøg) 3: EF (Egne forløb) 4: FB (Flere besøg) 5: AA (Akut Ambulant) 6: XB (Ude besøg)



Bilagstabel 5.1.4: Casemix_T2

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Casemix_T2			
	DW_EK_Casemix	int	Id for dimension
	DW_EK_CasemixKapitel	int	Id for casemixkapitlet
	Casemixkode	varchar(20)	Kode på DRG eller DAGS gruppe
	Navn	varchar(120)	Navn for DRG eller DAGS gruppe
	Aar	int	År
	Type	nvarchar(20)	Casemixtypen. Værdisættet er: 1: DRG (PSYK og SOMA) 2: DAGS (PSYK og SOMA) 3: Gråzone (SOMA) 4: Ukendt



Bilagstabel 5.1.4: Casemixkapitel_T2

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Casemixkapitel_T2			
	DW_EK_Casemixkapitel	int	Id for dimension
	Casemixkode	varchar(20)	Kode på DRG eller DAGS kapitlet
	Navn	varchar(120)	Navn for DRG eller DAGS kapitlet
	Aar	int	År
	Type	nvarchar(20)	Casemixtypen. Værdisættet er: 1: DRG (PSYK og SOMA) 2: DAGS (PSYK og SOMA) 3: Gråzone (SOMA) 4: Ukendt

Bilagstabel 5.1.6: Dato

Dato for afdelingsindskrivningen/forløbsindskrivningen/afdelingsudskrivningen/forløbsudskrivningen/det Ambulante besøg/sygesikringskontakten/arbejdsmarkedsydelsen/matchvurderingen/start/slut/periode.

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Dato			
	DW_EK_Dato	int	Id for dimension (YYYYMMDD)
	Dato	datetime	Dato.
	Aar	int	År
	Halvaar	smallint	Halvaar (Også som navn)
	Kvartal	smallint	Kvartal (Også som navn)
	Maaned	int	Månednummer (Også som navn)
	Uge	smallint	Ugenummer
	Dag	smallint	Dagnummer (Også som navn)
	Helligdag	smallint	Angivelse af om dato er en helligdag. 0 = nej, 1 = ja



Bilagstabel 5.1.7: Diagnose_T2

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Diagnose_T2			
	DW_EK_Diagnose	int	Id for dimension
	Navn	nvarchar(300)	Navn på diagnose.
	Diagnosekode	nvarchar(10)	Kode for diagnose
	Fradato	Datetime	Startdato for gyldighedsperiode
	Tildato	Datetime	Slutdato for gyldighedsperiode
	DW_EK_Diagnosekapitel	int	Id for diagnosekapitel
	DW_EK_DiagnoseAfsnit	int	Id for diagnoseafsnit
	DW_EK_ForebyggeligIndlaeggelse	int	Id for forebyggelig indlæggelse
Bilagstabel 5.1.7: DiagnoseAfsnit_T2			

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
DiagnoseAfsnit_T2			
	DW_EK_DiagnoseAfsnit	int	Id for dimension
	Navn	nvarchar(300)	Navn på diagnoseafsnit.
	Diagnosekode	nvarchar(10)	Kode for diagnoseafsnit
	Fradato	Datetime	Startdato for gyldighedsperiode
	Tildato	Datetime	Slutdato for gyldighedsperiode
	DW_EK_Diagnosekapitel	int	Id for diagnosekapitel

Bilagstabel 5.1.7: DiagnoseKapitel_T2

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
DiagnoseKapitel_T2			
	DW_EK_Diagnosekapitel	int	Id for dimension
	Navn	nvarchar(300)	Navn på diagnosekapitel.
	Diagnosekode	nvarchar(10)	Kode for diagnosekapitel
	Fradato	Datetime	Startdato for gyldighedsperiode
	Tildato	Datetime	Slutdato for gyldighedsperiode
	DiagnoseAfsnitStart	Varchar(10)	Startkode for diagnoseafsnittet
	DiagnoseAfsnitSlut	Varchar(10)	Slutkode for diagnoseafsnittet



Bilagstabel 5.1.8: EOJ_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
EOJ_T1			
	DW_EK_EOJ	int	Id for dimension
	DW_EK_EOJ_HjemmehjaelpLeveret	int	Id for leveret hjemmehjælp
	DW_EK_EOJ_HjemmehjaelpVisiteret	int	Id for visiteret hjemmehjælp
	DW_EK_EOJ_Hjemmesygepleje	int	Id for hjemmesygepleje
	DW_EK_EOJ_Genopvedligehold	int	Id for genopvedligehold

Bilagstabel 5.1.9: EOJ_Genopvedligehold_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
EOJ_Genopvedligehold_T1			
	DW_EK_EOJ_Genopvedligehold	int	Id for dimension
	GenopvedligeholdMarkoer	bit	Markør for Genopvedligehold
	GenoptraeningMarkoer	bit	Markør for genoptræning
	VedligeholdelsesMarkoer	bit	Markør for vedligeholdelsestræning
	GenoptraeningNavn	Varchar(27)	Navn på genoptræning
	VedligeholdelsesNavn	Varchar(38)	Navn på vedligeholdelsestræning

Bilagstabel 5.1.10: EOJ_HjemmehjaelpLeveret_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
EOJ_HjemmehjaelpLeveret_T1			
	DW_EK_EOJ_HjemmehjaelpLeveret	int	Id for dimension
	HjemmehjaelpLeveretMarkoer	bit	Markør for leveret hjemmehjælp
	Akut_Markoer	bit	Markør for akut hjemmehjælp
	Erstatning_Markoer	bit	Markør for erstatning hjemmehjælp
	Planlagt_Markoer	Bit	Markør for planlagt hjemmehjælp
	Personlig_Markoer	Bit	Markør for personlig hjemmehjælp
	Praktisk_Markoer	bit	Markør for praktisk hjemmehjælp
	Navn	Varchar(50)	Tidsangivelse på modtagelse af kombinationer af ovenstående typer og kategorier af hjemmehjælp.



Bilagstabel 5.1.11: EOJ_HjemmehjaelpVisiteret_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
EOJ_HjemmehjaelpVisiteret_T1			
	DW_EK_EOJ_Hjemmesygepleje	int	Id for dimension
	HjemmehjaelpVisiteretMarkoer	bit	Markør for visiteret hjemmehjælp
	Erstatning_Markoer	bit	Markør for erstatning hjemmehjælp
	Planlagt_Markoer	Bit	Markør for planlagt hjemmehjælp
	Navn	Varchar(50)	Tidsangivelse på visitation af kombinationer af ovenstående kategorier af hjemmehjælp.

Bilagstabel 5.1.12: EOJ_Hjemmesygepleje_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
EOJ_Hjemmesygepleje_T1			
	DW_EK_EOJ_HjemmehjaelpLeveret	int	Id for dimension
	HjemmesygeplejeMarkoer	bit	Markør for hjemmesygepleje
	Hjemmesygepleje_AkutMarkoer	bit	Markør for akut hjemmesygepleje
	Hjemmesygepleje_PlanlagtMarkoer	bit	Markør for planlagt hjemmesygepleje
	TypeNavn_Akut	Varchar(35)	Navn for akut hjemmesygepleje
	TypeNavn_Planlagt	Varchar(39)	Navn for planlagt hjemmesygepleje
	Kategori_Markoer	bit	Markør for 14 kategorier af hjemmesygepleje
	Kategori_Navn	Varchar(50)	Navn for 14 kategorier af hjemmesygepleje.



Bilagstabel 5.1.13: FaerdigbehandletNat_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
FaerdigbehandletNat_T1			
	DW_EK_FaerdigbehandletNat	int	Id for dimension
	Navn	Varchar(150)	Beskrivelse af behandlingstidspunkt
	FaerdigbehandletNatKode	Varchar(1)	Markør for behandling om natten. 0: Mellem 7 og 16 (Dag) 1: Mellem 16 og 7 (Nat)

Bilagstabel 5.1.14: Fejlkode_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Fejlkode_T1			
	DW_EK_Fejlkode	int	Id for dimension
	Fejlkode	Varchar(100)	Fejlkode
	Fejltekst	Varchar(300)	Beskrivelse af fejlkoden



Bilagstabel 5.1.15: ForebyggeligIndlaeggelse_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
ForebyggeligIndlaeggelse_T1			
	DW_EK_ForebyggeligIndlaeggelse	int	Id for dimension
	Navn	Varchar(60)	Navn på de indtil videre 12 udvalgte forebyggelige indlæggelser

Bilagstabel 5.1.16: Forloeb_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Forloeb_T1			
	DW_EK_Forloeb	int	Id for dimension
	Aar	int	Årstal for forløb
	ForloebSid	bigint	Identifikator for forløbet <ul style="list-style-type: none">forløbsudskrivninger vil have identiske identifikatorer indenfor forløbsåret



Bilagstabel 5.1.17: FornyetKontakt_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
FornyetKontakt_T1			
	DW_EK_FornyetKontakt	int	Id for dimension
	FornyetKontaktKode	Varchar(1)	Markør for fornyet kontakt/Genindlæggelse
	Navn	Varchar(150)	Beskrivelse

Bilagstabel 5.1.18: Genoptraening_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Genoptraening_T1			
	DW_EK_Genoptraening	int	Id for dimension
	Genoptraeningstypekode	nvarchar(4)	Kode for genoptræningstypen. Værdisættet er: 1: Alm - Almen 2: Spec - Special Blank: Uspecificeret
	Genoptraeningstype	nvarchar(20)	Navn for genoptræningstypen
	Genoptraeningsgruppekode	nvarchar(5)	Kode for genoptræningsgruppen. Værdisættet er: 1: GEN1A - Genoptræningsgruppe 1, ambulat. 2: GEN2A - Genoptræningsgruppe 2, ambulat. 3: GEN3A - Genoptræningsgruppe 3, ambulat. 4: GEN1S - Genoptræningsgruppe 1, stationær. 5: GEN2S - Genoptræningsgruppe 2, stationær. 6: GEN3S - Genoptræningsgruppe 3, stationær. 7: GEN4S - Genoptræningsgruppe 4, stationær. 8: GEN5S - Genoptræningsgruppe 5, stationær.
	Genoptraeningsgruppe	nvarchar(40)	Navn på genoptræningsgruppen



Bilagstabel 5.1.19: Henvisningsmaade_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Henvisningsmaade_T1			
	DW_EK_Henvisningsmaade	int	Id for dimension
	Henvisningsmaade	varchar(100)	Henvisningsmåde. Værdisættet er: 0: Ingen henvisning 1: Alment praktiserende læge 2: Praktiserende speciallæge 3: Eget sengeafsnit 5: Andet sengeafsnit 8: Herfødt 9: Uoplyst 10: Andet 11: Eget ambulatorium 12: Andet ambulatorium 13: Skadestue 14: Udlandet (kun patienter, der henvises direkte fra udlandet 15: Henvist fra sygehusafsnit 16: Henvist fra sygehusafsnit, venteforløb
	HenvisningsmaadeKode	varchar(2)	Kode for Henvisningsmåde



Bilagstabel 5.1.20: HjemmeBesoeg_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
HjemmeBesoeg_T1			
	DW_EK_Hjemmebesoeg	int	Id for dimension
	Hjemmebesoegskode	nvarchar(1)	Markør for om besøget er foretaget hjemme hos patienten
	HjemmebesoegsNavn	Nvarchar(150)	Beskrivelse af hjemmebesøget

Bilagstabel 5.1.21: Indlaeggelsesmaade_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Indlaeggelsesmaade_T1			
	DW_EK_Indlaeggelsesmaade	int	Id for dimension
	Indlaeggelsesmaade	varchar(50)	Indlæggelsesmåde. Værdisættet er: 1: Akut 2: Elektiv
	Indkode	varchar(1)	Kode for indlæggelsesmåde.
	Akut	Varchar(8)	Kode, der angiver om indlæggelsesmåden er akut
	Akut_Tekst	Varchar(14)	Beskrivelse af akutkode



Bilagstabel 5.1.22: Kilde

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Kilde			
	DW_EK_Kilde	int	Id for dimension
	Skema	varchar(100)	Skemanavn fra SST datakilde. Værdisættet er: 1: DUSAS 2: SOMA 3: PSYK 4: SSR
	Type	varchar(100)	Datakildetype fra SST datakilde. Værdisættet er: 1: HEL 2. AMB 3: UDL_HEL 4: UDL_AMB 5: SPEC_AMB 6: SSIK
	Aar	varchar(4)	Årsangivelse i SST Datakilde
	Fejl_OK	varchar(100)	OK eller fejlregistreringsangivelse fra SST datakilde. Værdisættet er: 1: Ok 2: Fejl 3: OK_FEJL
	Tabel	Varchar(500)	Navn på SST datakilde.

Bilagstabel 5.1.23: Koen_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Koen_T1			
	DW_EK_Koen	int	Id for dimension
	Koen	Char(1)	Kode for kønnet M: Mænd K: Kvinder
	Navn	Varchar(15)	Beskrivelse af kønnet



Bilagstabel 5.1.24: KommunalFinansiering_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
KommunalFinansiering_T1			
	DW_EK_KommualFinansiering	int	Id for dimension
	MedtagIKomMedFinansiering	Bit	Markør for kommunal medfinansiering
	MedtagIKomFinansiering	bit	Markør for kommunal fuldfinansiering
	KommunalFinansieringsTekst	Varchar(75)	Beskrivelse af finansieringsformen

Bilagstabel 5.1.25: Kommune_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Kommune_T1			
	DW_EK_Kommune	int	Id for dimension
	Kommunekode	Int	Kommunekode
	Navn	Varchar(160)	Navn på kommunen
	Regionkode	Int	Kode for regionen
	Region	Varchar(160)	Navn på regionen
	FraDato	datetime	Periode kommunekoden er gyldig fra

Bilagstabel 5.1.26: Korttidsindlæggelse_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Korttidsindlæggelse_T1			
	DW_EK_KorttidsIndlaeggelse	int	Id for dimension
	Korttidsindlaeggelseskode	Char(1)	Kode for længden af indlæggelsen 0: Udskrevet samme dag som indlæggelsen 1: Udskrevet dagen efter indlæggelsen. 2: Udskrevet to el. flere dage efter indlæggelsen.
	Navn	Varchar(300)	Beskrivelse af indlæggelseslængden.



Bilagstabel 5.1.27: KroniskSygdom_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
KroniskSygdom_T1			
	DW_EK_KroniskSygdom	int	Id for dimension
	KroniskSygdom	Varchar(50)	Navn på den kroniske sygdom.

Bilagstabel 5.1.28: Patienttype_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Patienttype_T1			
	DW_EK_Patienttype	int	Id for dimension
	Navn	nvarchar(50)	Patient type. Værdisættet er: 0: Stationære patienter 1: Deldøgn patienter 2: Ambulante patienter 3: Skadestue patienter 4: Hjernedøde patienter 9: Ikke oplyst
	PatienttypeKode	nvarchar(2)	Patienttype Kode



Bilagstabel 5.1.29: Person_T1

Vær opmærksom på, at historiske personinformation (Person_T2) er koblet til Person_T1 via DW_EK_Person. CPR-numre optræder ikke i klartekst og krypteringsmetoden ændres årligt.

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Person_T1			
	DW_EK_Person	int	Id for dimension
	CPR_Encrypted	varchar(50)	Krypteret CPR nummer
	MorCPR_Encrypted	varchar(50)	Moderens krypterede CPR nummer
	Mor_DW_EK_Person	Int	Moderens id for dimensionen
	FarCPR_Encrypted	varchar(50)	Faderens krypterede CPR nummer
	Far_DW_EK_Person	int	Faderens id for dimensionen
	Foedselsdato	Datetime	Fødselsdato
	Koen	varchar(12)	Personens køn



Bilagstabel 5.1.30: Person_T2

Vær opmærksom på, at Person_t2 indeholder historiske adresseoplysninger, hvilket betyder at det samme person id kan optræde flere gange; en gang per adresse. Felterne DW_From og DW_To kan benyttes til udvælgelse af relevante historiske adresser og personoplysninger.

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Person_T2			
	DW_HK_Person	int	Id for dimension
	DW_EK_Person	Int	Id for Person_T1 dimensionen
	DW_From	datetime	Adresse-tilflytningsdato
	DW_To	datetime	Adresse-fracflytningsdato
	Postnummer	varchar(8)	
	Postdistrikt	varchar(60)	
	Skoledistrikt	varchar(60)	
	Skoledistriktkode	varchar(4)	
	Socialdistrikt	varchar(60)	
	Socialdistriktkode	varchar(4)	
	Sognedistrikt	varchar(40)	
	Sognedistriktkode	varchar(8)	
	Valgdistrikt	varchar(60)	
	Valgdistriktkode	varchar(4)	
	Varmedistrikt	varchar(60)	
	Varmedistriktkode	varchar(8)	
	Befolkningsdistrikt	varchar(60)	
	Befolkningsdistriktkode	varchar(8)	
	Kirkedistrikt	varchar(60)	
	Kirkedistriktkode	varchar(4)	
	Region	varchar(160)	Bopælsregion fra CPR registeret
	Regionkode	int	
	Kommune	varchar(160)	Bopælskommune fra CPR registeret
	Kommunekode	int	
	Vejkode	varchar(8)	Bopælsvejkode fra CPR registeret
	Husnummer	varchar(8)	Bopælshusnummer fra CPR registeret
	XKoord	float	Geografisk X koordinat
	YKoord	float	Geografisk Y koordinat



Bilagstabel 5.1.31: Plejebolig_T2

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Plejebolig_T2			
	DW_EK_Plejebolig	int	Id for dimension
	PlejeboligNavn	Varchar(150)	Navn på plejebolig
	Plejeboligkode	int	Kode på plejebolig
	DW_EK_Kommune	int	Id for beliggenhedskommunen
	Normering	Int	Antal personer plejebolig er normeret til at huse
	Startdato	datetime	Startdato for plejeboligens gyldighedsperiode
	Slutdato	datetime	Slutdato for plejeboligens gyldighedsperiode
	Xkoord	float	Tilnærmelsesvis korrekt geografisk X koordinat
	Ykoord	float	Tilnærmelsesvis korrekt geografisk X koordinat

Bilagstabel 5.1.32: Procedure_T2

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Procedure_T2			
	DW_EK_Procedure	int	Id for dimension
	Navn	nvarchar(300)	Navn på procedure.
	Procedurekode	nvarchar(10)	Kode for procedure.
	Fradato	Datetime	Startdato for gyldighedsperiode
	Tildato	Datetime	Slutdato for gyldighedsperiode
	DW_EK_Procedurekapitel	int	Id for procedurekapitel
	DW_EK_ProcedureAfsnit	int	Id for procedureafsnit



Bilagstabel 5.1.33: ProcedureAfsnit_T2

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
ProcedureAfsnit_T2			
	DW_EK_ProcedureAfsnit	int	Id for dimension
	Navn	nvarchar(300)	Navn på procedureafsnit.
	Procedurekode	nvarchar(10)	Kode for procedureafsnit
	Fradato	Datetime	Startdato for gyldighedsperiode
	Tildato	Datetime	Slutdato for gyldighedsperiode
	DW_EK_Procedurekapitel	int	Id for procedurekapitel

Bilagstabel 5.1.34: ProcedureKapitel_T2

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
ProcedureKapitel_T2			
	DW_EK_Procedurekapitel	int	Id for dimension
	Navn	nvarchar(300)	Navn på procedurekapitel.
	Procedurekode	nvarchar(10)	Kode for procedurekapitel
	Fradato	Datetime	Startdato for gyldighedsperiode
	Tildato	Datetime	Slutdato for gyldighedsperiode

Bilagstabel 5.1.35: Sogn_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Sogn_T1			
	DW_EK_Sogn	int	Id for dimensionen
	Sognekode	varchar(4)	Sognekoden
	SogneNavn	varchar(10)	Navn på sognet
	DW_EK_Kommune	int	ID på sognets kommune (Et sogn kan være i flere kommuner)



Bilagstabel 5.1.36: Speciale_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Speciale_T1			
	DW_EK_Speciale	int	Id for dimensionen
	Navn	varchar(100)	Specialets Navn
	Specialekode	Varchar(20)	Kode for specialet
	Fradato	datetime	Startdato for specialets gyldighed
	Blok	Varchar(20)	Kode for overordnet inddeling 1 : Medicinsk 2 : Kirurgisk 99 : Øvrige
	Blok_Navn	Varchar(20)	Navn for overordnet inddeling.



Bilagstabel 5.1.37: Sygehus_T2

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Sygehus_T2			
	DW_EK_Sygehus	int	Id for dimension
	Sygehus	varchar(300)	Navn på sygehuset
	Sygehuskode	varchar(8)	Kode for sygehuset
	Afdeling	Varchar(300)	Navn på sygehusafdelingen
	Afdelingskode	varchar(6)	Kode for sygehusafdeling
	Region	varchar(160)	Sygehusregion
	Regionkode	int	Sygehusregionkode
	Fradato	datetime	Startdato for gyldighedsperiode
	Tildato	Datetime	Slutdato for gyldighedsperiode
	Ejerforhold	Varchar(60)	1: Amtslig 2: Privat 3: Statslig 9: Ikke relevant
	Type	Varchar(16)	Sygehustype: Off, Psyk, Hospice, Prv, PrvPsyk
	Institutionsart	varchar(160)	Institutionsart. Værdisættet er: 1 : Null 2 : Administration (anvendes ikke i statistik) 3 : Afvænnning 4 : Andre somatiske sygehuse 5 : Andre statslige institutioner 6 : Gighospitaler 7 : Hospice 8 : Hovedsygehus I 9 : Hovedsygehus II 10 : Lokalsygehuse - blandede 11 : Lokalsygehuse - delte 12 : Lokalsygehuse med mindst 3 kliniske afdelinger 13 : Øvrige offentlige institutioner 14 : Private psykiatriske klinikker 15 : Private sygehuse og klinikker med 4 eller færre sengepladser 16 : Psykiatriske sygehuse 17 : Sclerosehospitaler 18 : UDL sygehus (udenlandsk sygehus)



Bilagstabel 5.1.38: Tid

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Tid			
	DW_EK_Tid	int	Id for dimension
	Tid	Varchar(4)	Tidspunkt på dagen angivet i HHMM
	Time	int	Timen for tidspunktet
	Minut	int	Minuttet for tidspunktet

Bilagstabel 5.1.39: Udskrivningsmaade_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Udskrivningsmaade_T1			
	DW_EK_Udskrivningsmaade	int	Id for dimension
	Navn	varchar(50)	Udskrivningsmåde for afdelingsudskrivningen/ det ambulante besøg. Værdisættet er: 1 : Alment praktiserende læge 2 : Praktiserende speciallæge 3 : Eget sengeafsnit 5 : Andet sengeafsnit 7 : Udeblevet (kun for ambulante patienter) 8 : Død 9 : Uoplyst 10 : Andet 11 : Eget ambulatorium 12 : Andet ambulatorium 14 : Behandling i udlandet (hvor sygehus beslutter behandling i udlandet) 15 : Afsluttet til sygehusafsnit 16 : Afsluttet til sygehusafsnit, venteforløb 20 : Afsluttet til sygehusafsnit (hjemmet) 21 : Afsluttet til sygehusafsnit, venteforløb (hjemmet)
	UdmKode	varchar(1)	Kode for Udskrivningsmåde



Bilagstabel 5.1.40: Udskrivningstype_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Udskrivningstype_T1			
	DW_EK_Udskrivningstype	int	Id for dimensionen
	Navn	varchar(100)	Udskrivningstype. Værdisættet er: Afd : Afdelingsudskrivning Hjer : Hjernedød (findes kun i takstsystem 2009) Sgh : Sygehusudskrivning Rask : Rask nyfødt/ledsager Uafslut : Uafsluttet indlæggelse (gælder kun psykiatriske patienter) Fr : Færdigbehandlede, der flytter under indlæggelse
	UdskrivningstypeKode	varchar(16)	Kode for udskrivningen

Bilagstabel 5.1.41: Ydelse_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Ydelse_T1			
	DW_EK_Ydelse	int	Id for dimensionen
	Ydelseskode	varchar(8)	Kode for ydelsen
	YdelsesNavn	varchar(300)	Navn på ydelse
	Specialekode	varchar(4)	Kode for ydelsesspecialet
	SpecialeNavn	varchar(300)	Navn på ydelsesspecialet

Bilagstabel 5.1.42: Yder_T1

Dimension	Felt	Datatype	Beskrivelse
Yder_T1			
	DW_EK_Yder	int	Id for dimensionen
	Ydernummer	varchar(12)	Praksissens ydernummer
	Navn	varchar(100)	Navn på praksis
	Praksistypekode	varchar(4)	Kode for ydelsesspecialet
	Praksiskode	varchar(300)	Navn på ydelsesspecialet
	Specialekode	varchar(4)	Praksissens specialekode
	Speciale	varchar(300)	Praksissens specialenavn

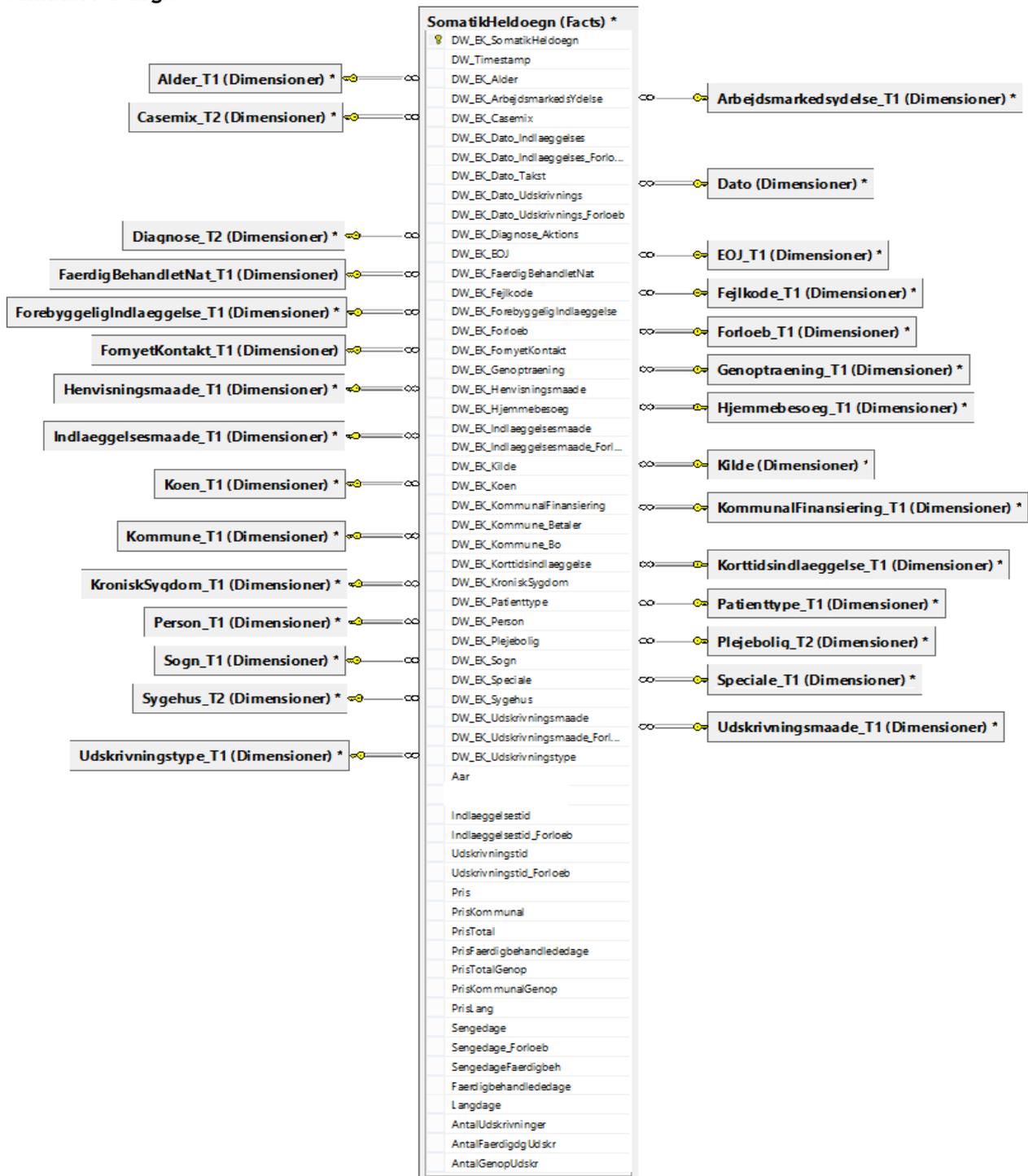


Bilagstabel 5.1.43: Fakta felter

Fakta Felt	Datatype	Beskrivelse
Sundhedsdata		
AntalBesoeg	Int	1: Besøget benyttes i beregningen af den kommunale medfinansiering.
AntalFaerdigdgUdskr	Int	1: Udskrivningen benyttes i beregningen af den kommunale finansiering af færdigdage
AntalGenopBesoeg	Int	1: Besøget benyttes i beregningen af den kommunale finansiering af genoptræning
AntalGenopUdskr	Int	1: Besøget benyttes i beregningen af den kommunale medfinansiering af genoptræning
AntalUdskrivninger	Int	1: Udskrivningen benyttes i beregningen af kommunal medfinansiering.
AntalYdelser	Int	1: Ydelsen benyttes i beregningen af sygesikring.
Bruttohonorar	float	Bruttohonorar
Faerdigbehandlede dage	Int	Antal dage, hvor patienten ligger færdigbehandlet på sygehuset
Langdage	Int	Antal sengedage ud over trimpunktet
Pris	Float	DRG/DAGS-taksten i somatikken. Sengedagstakst/ambulant takst i psykiatrien
PrisFaerdigbehandlede dage	Float	Kommunal finansiering af færdigdage
Pris	Float	DRG/DAGS-taksten i somatikken. Sengedagstakst/ambulant takst i psykiatrien
PrisGenoptraening	Float	Pris på genoptræning under indlæggelse eller i ambulant regi
PrisKommunal	Float	Kommunal medfinansiering af patienten
PrisLang	Float	Pris for langliggedage
PrisTotal	Float	DRG-takst inkl. Langliggedage
Sengedage	Int	Antal sengedage
Sengedage_Forloeb	Int	Antal sengedage i sygehusudskrivningen
SengedageFaerdigbeh	Int	Antallet af færdigbehandlede dage
Aar	varchar(4)	År

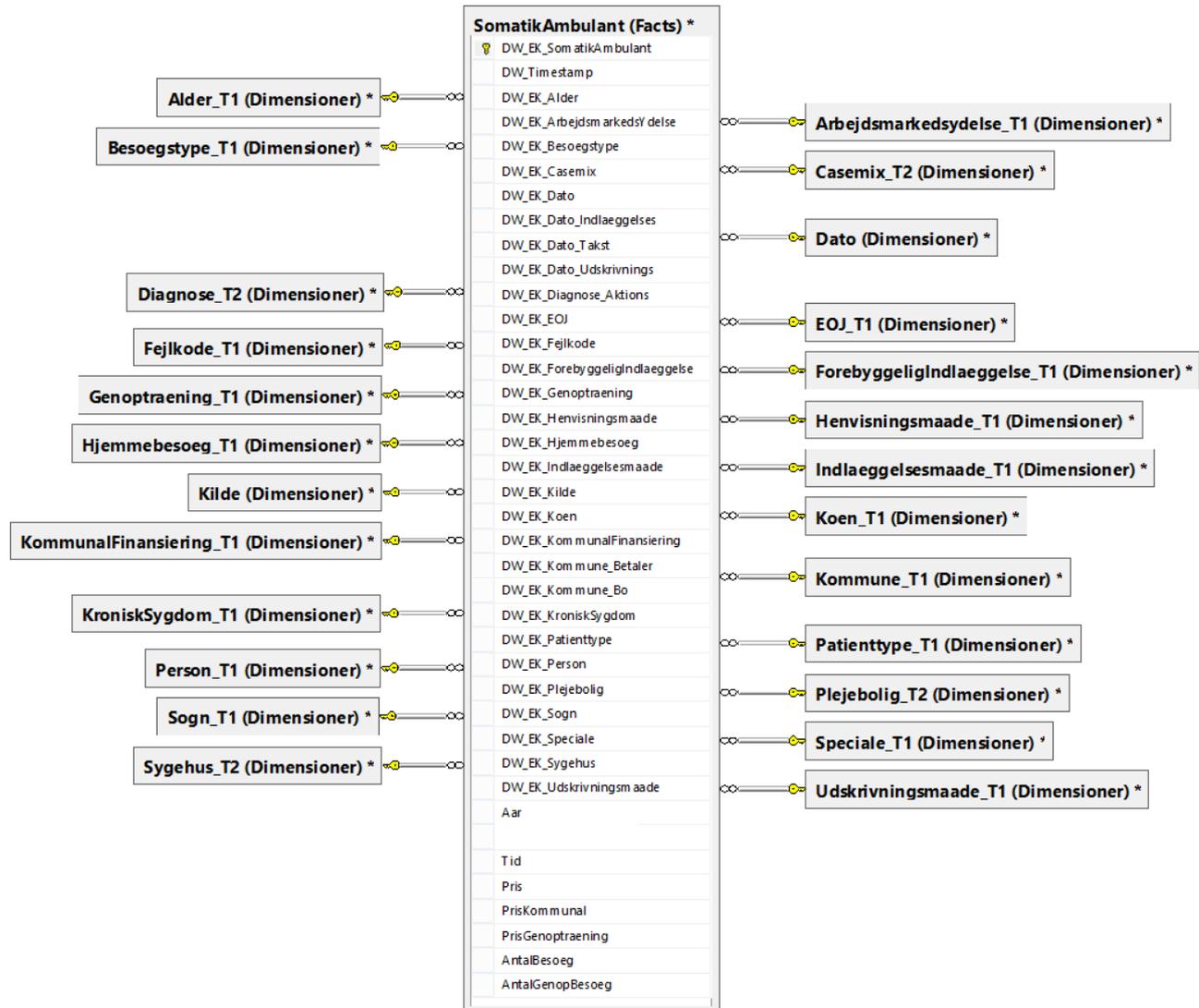


5.2 Stjerneske maer Somatik Heldøgn



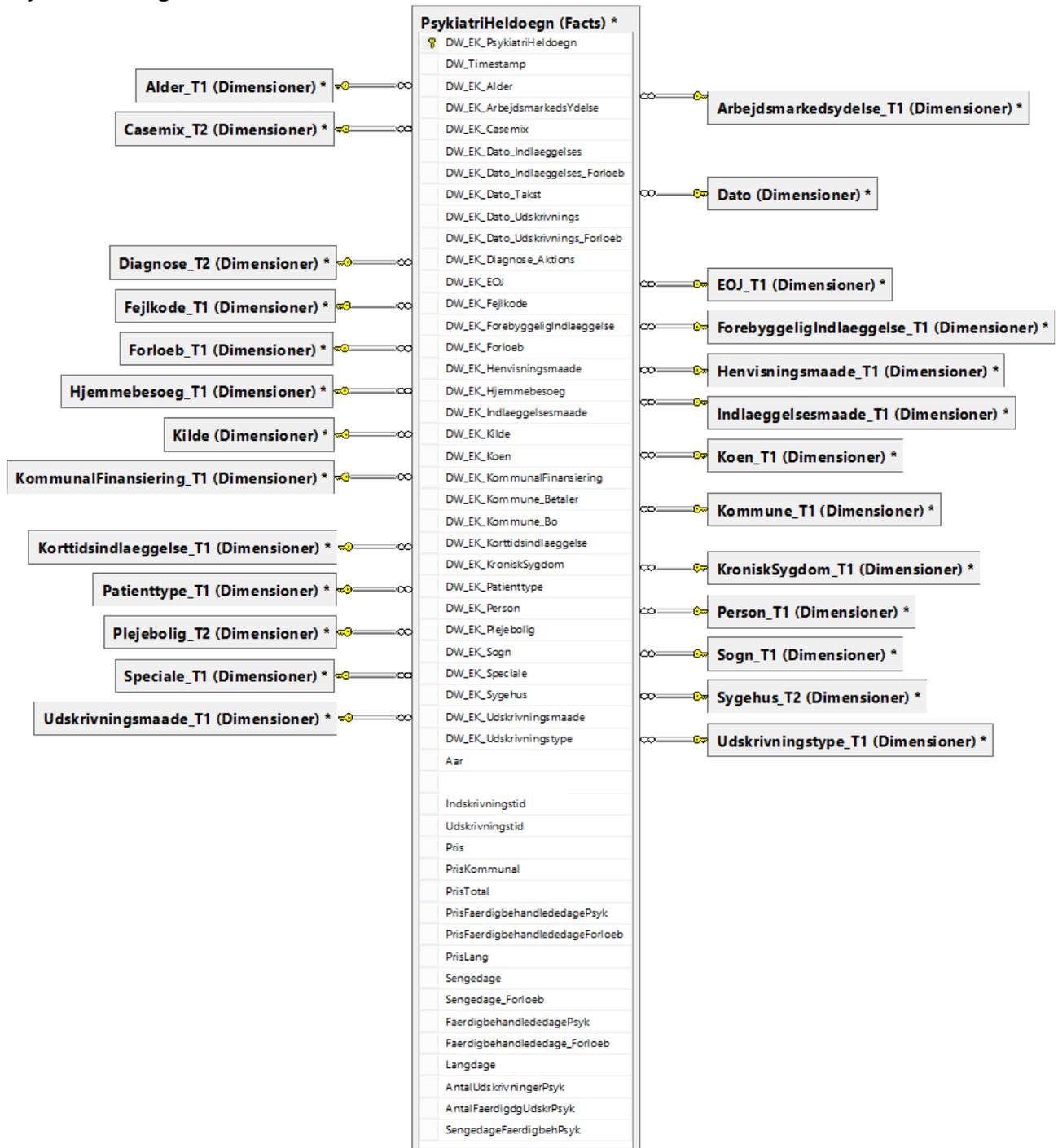


Somatik Ambulant



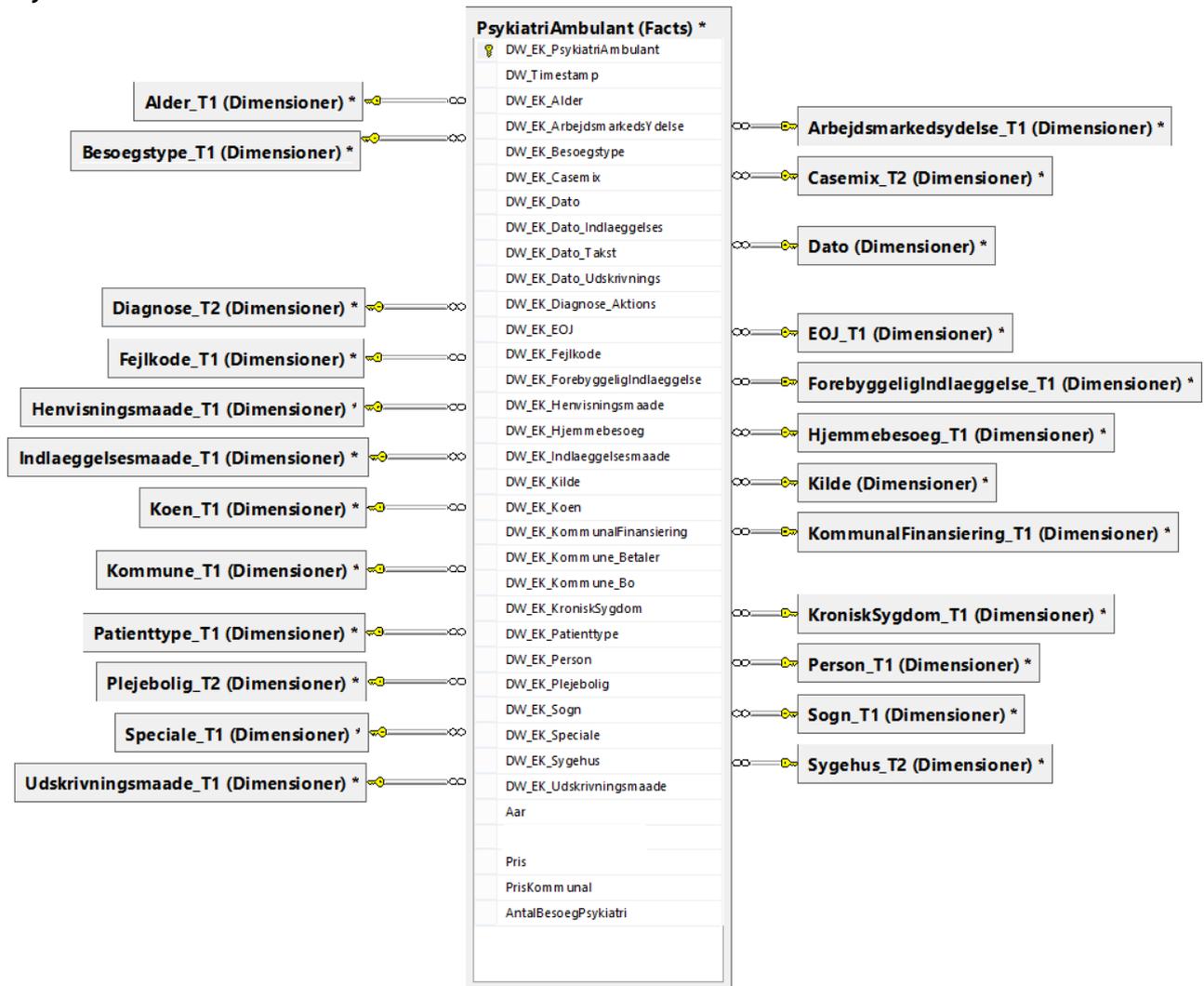


Psykiatri Heldøgn



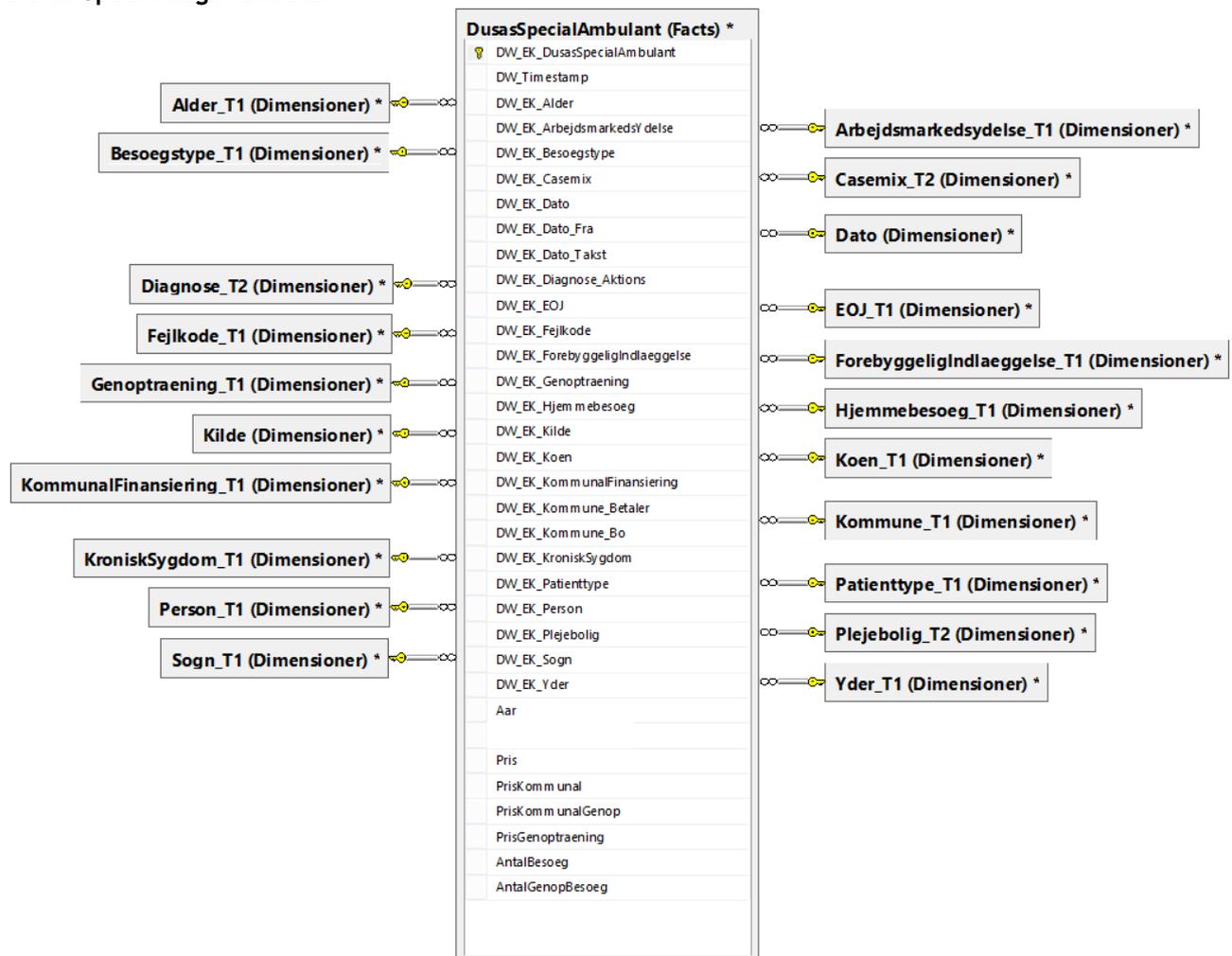


Psykiatri Ambulant



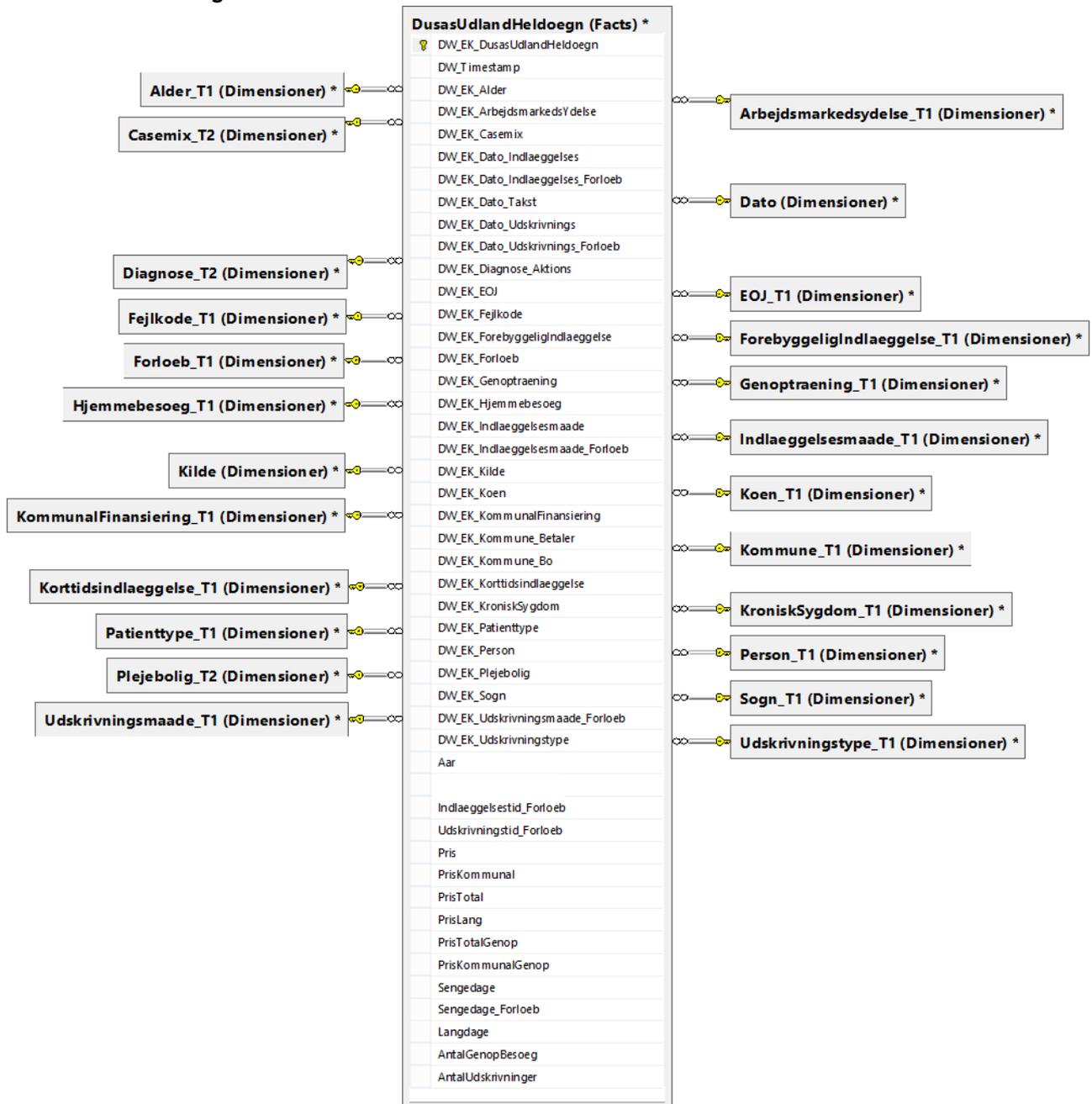


Dusas Speciallæge Ambulant



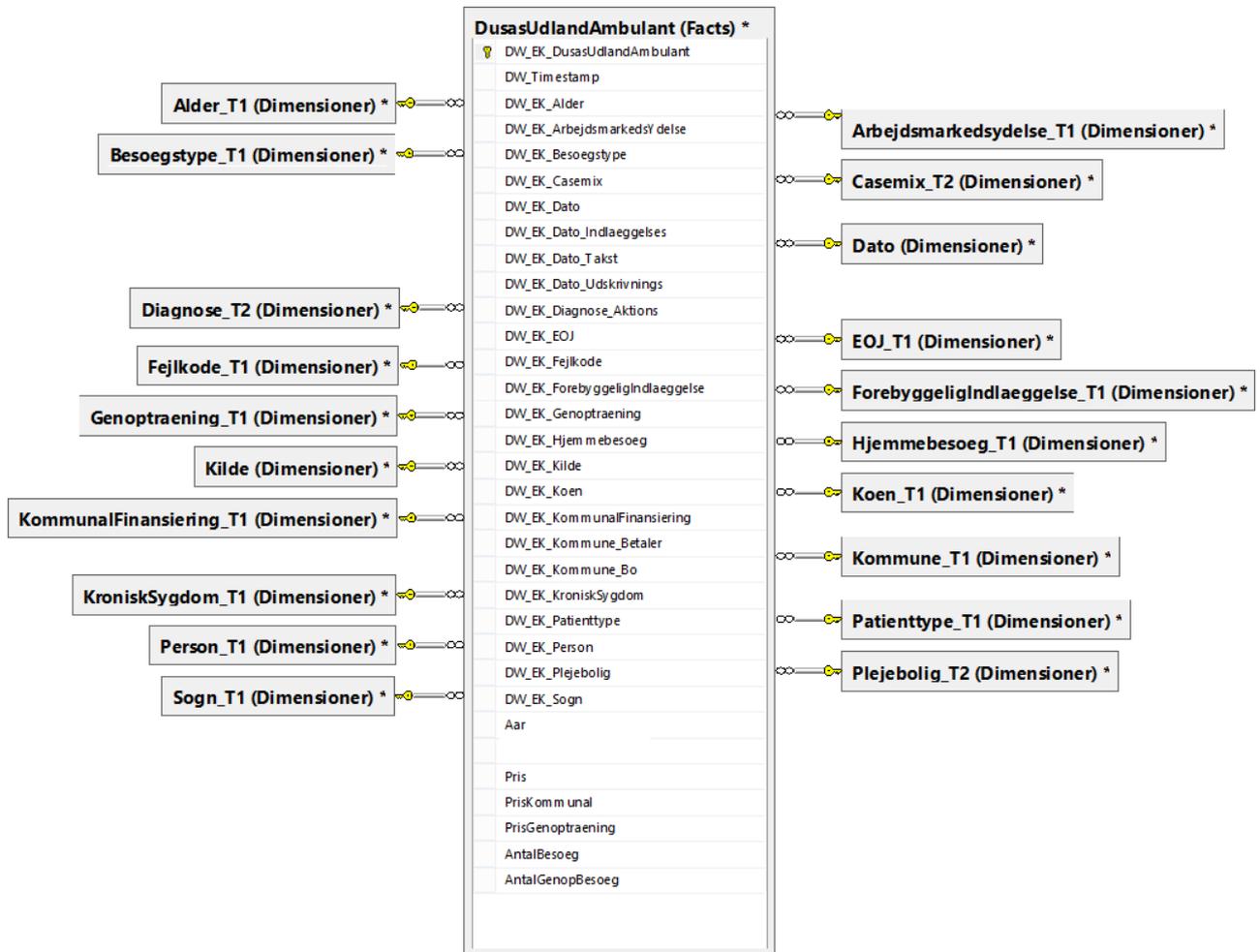


Dusas Udland Heldøgn



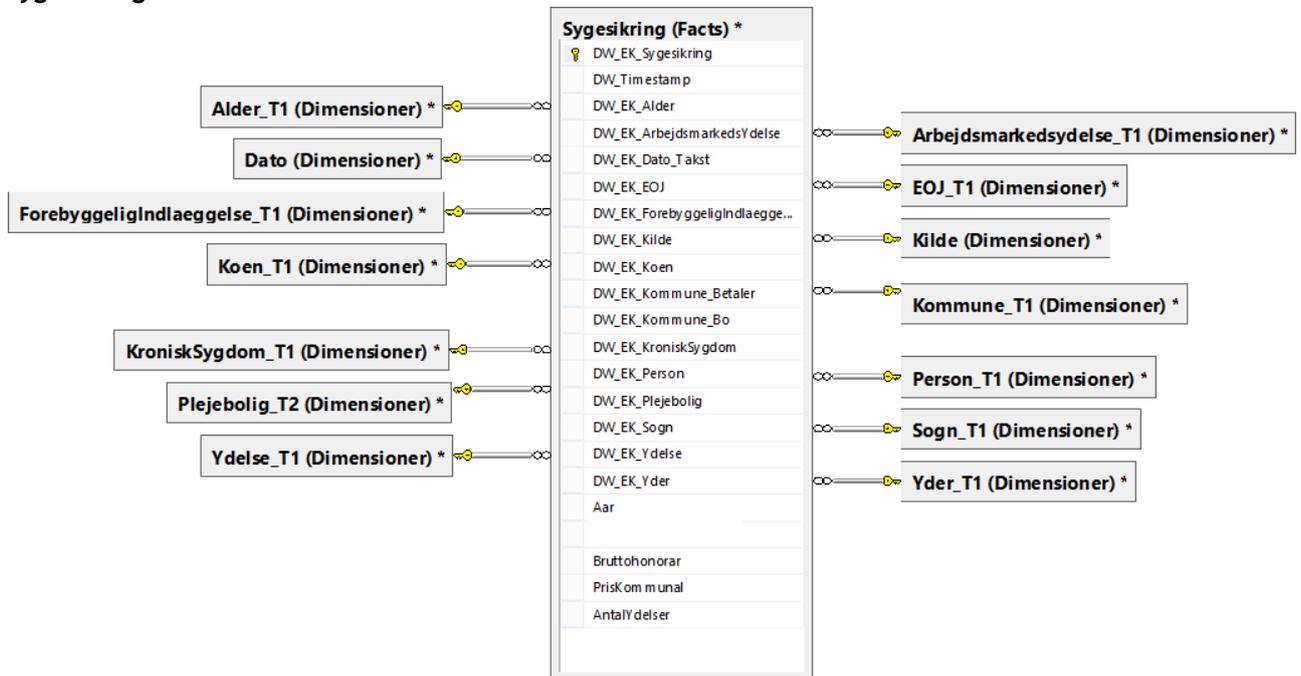


Dusas Udland Ambulant



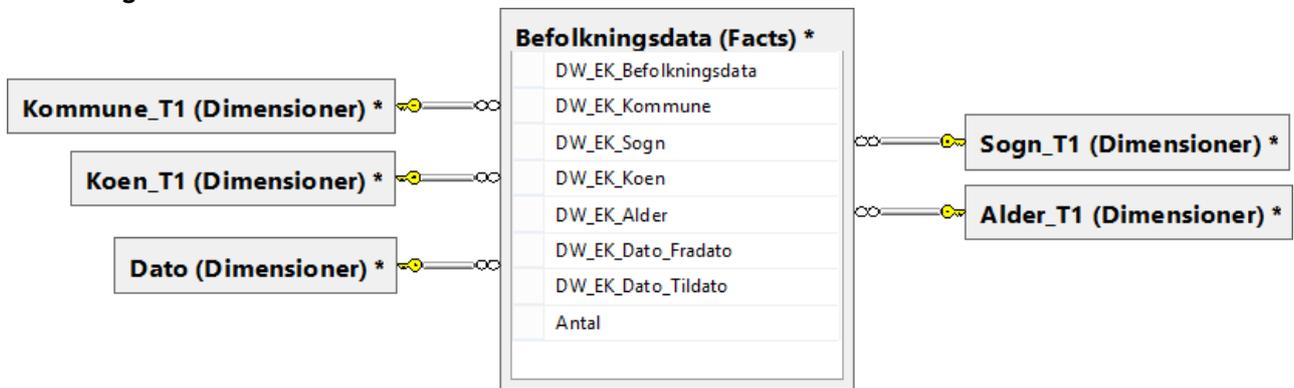


Sygesikring

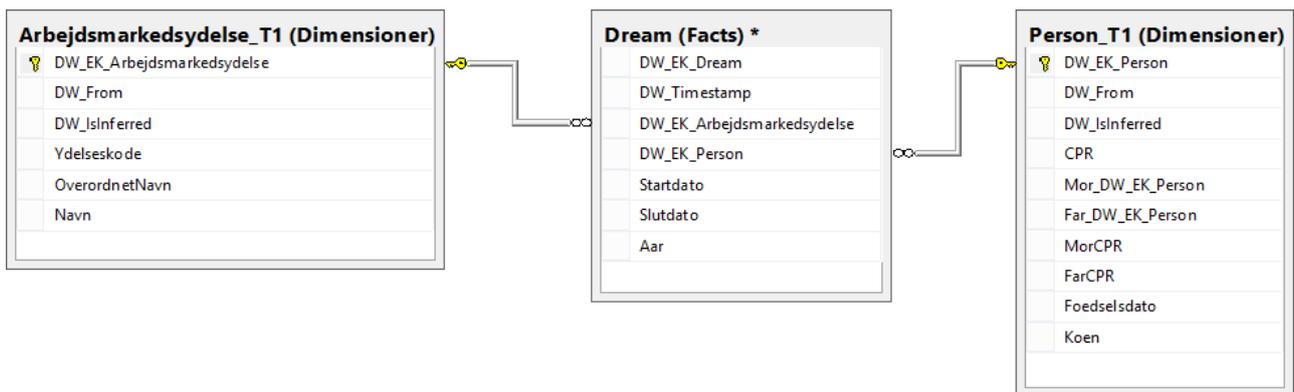




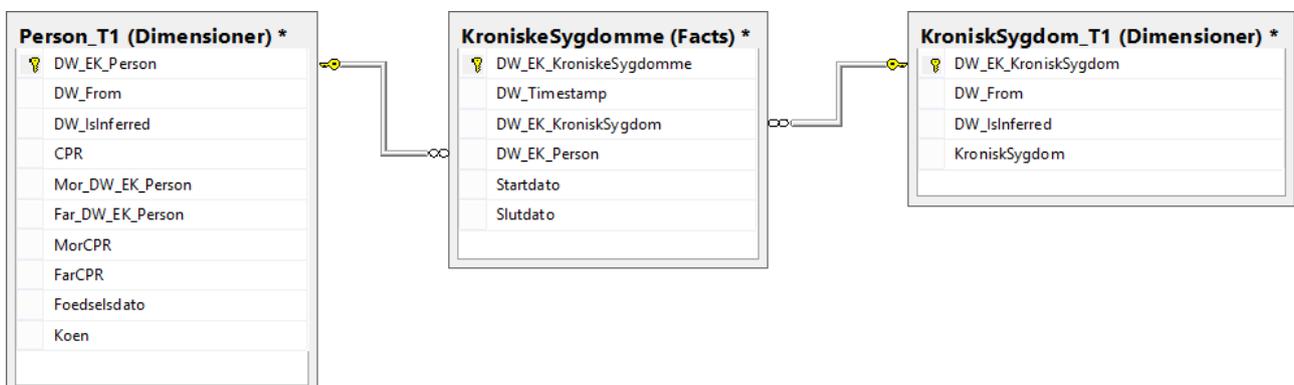
Befolkningsdata



Dream

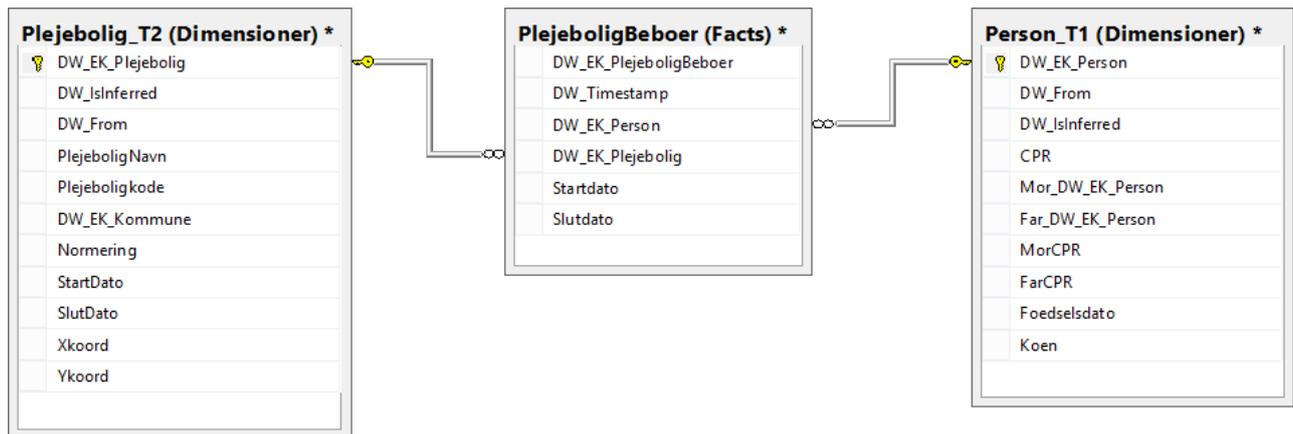


KroniskeSygdomme



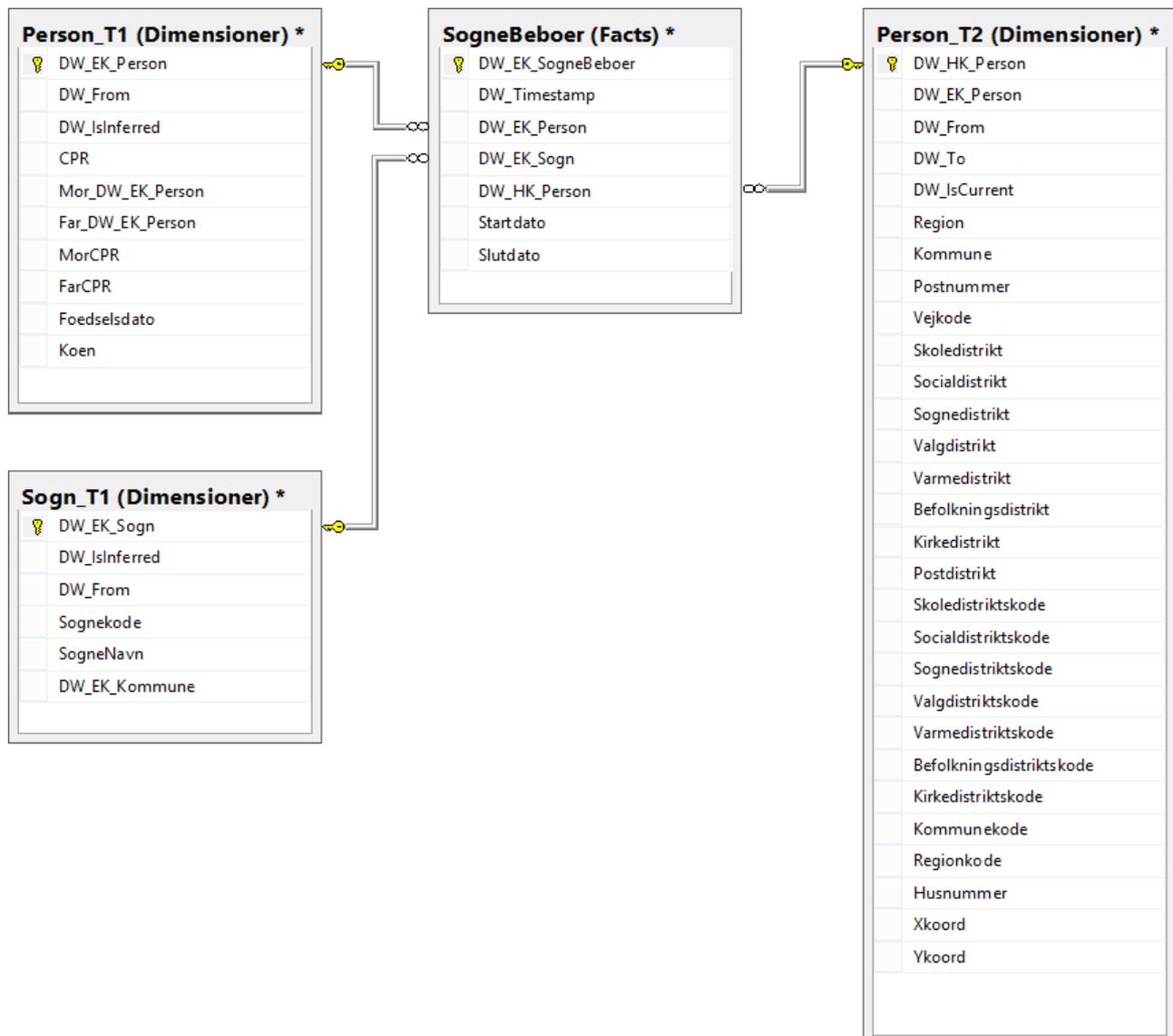


Plejeboligbeboer



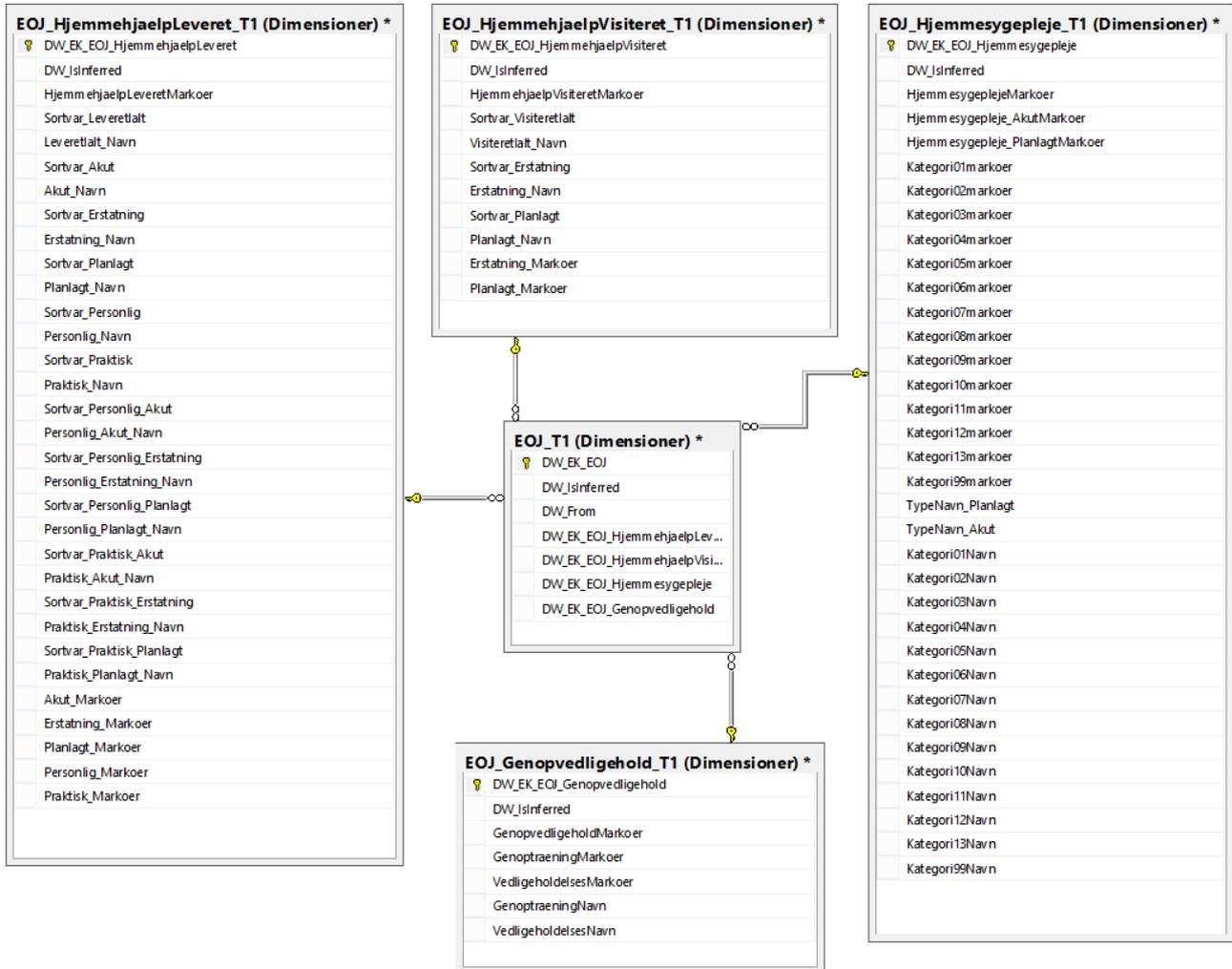


Sognebeboer



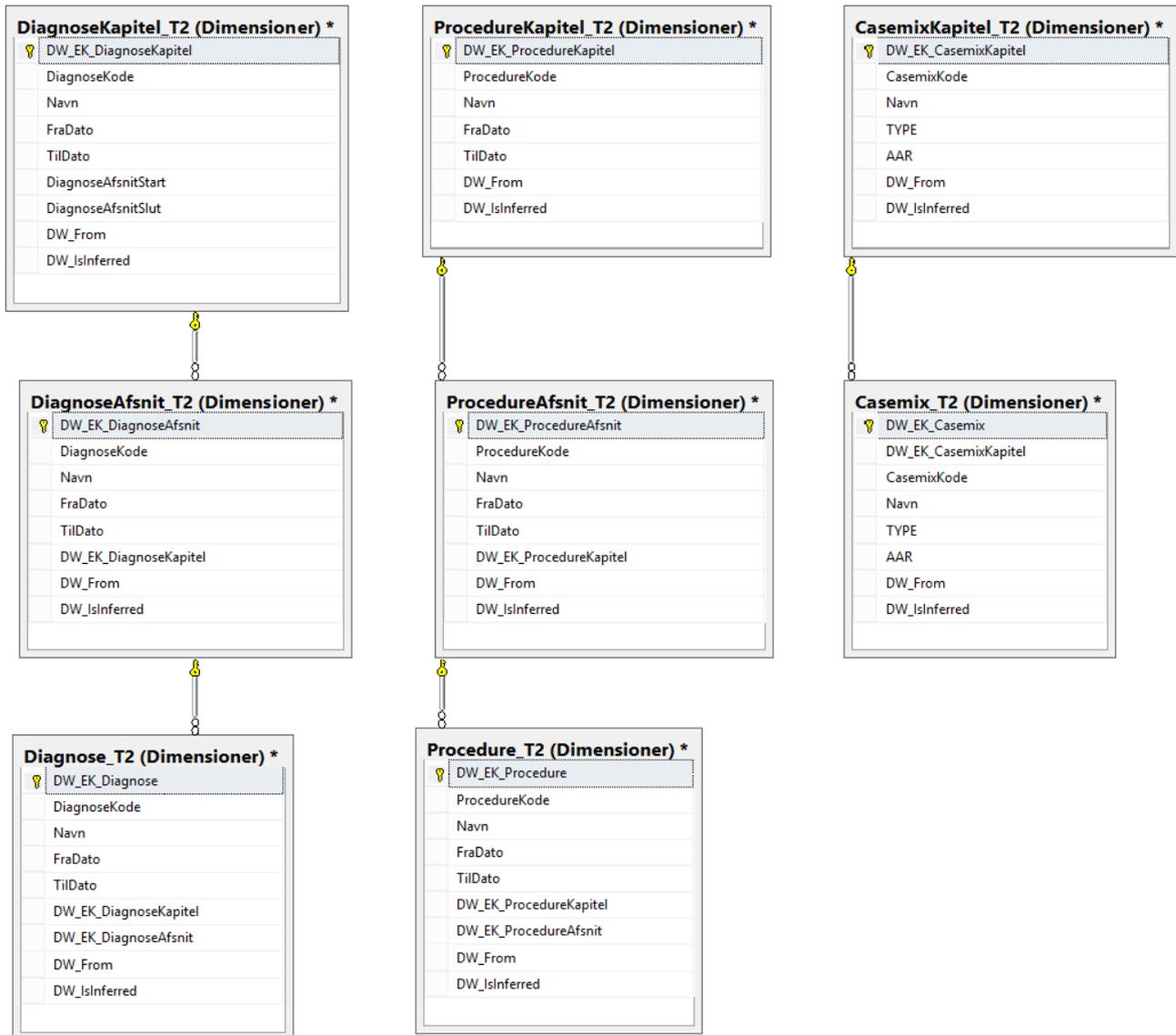


EOJ



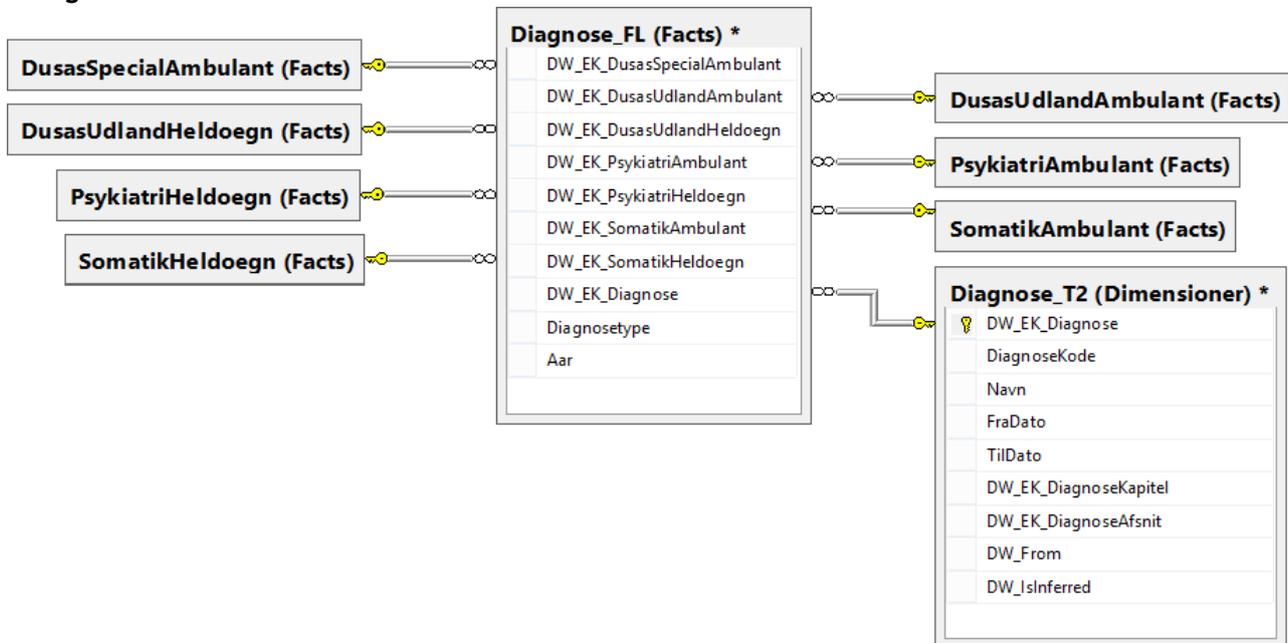


Hierarkiske dimensioner

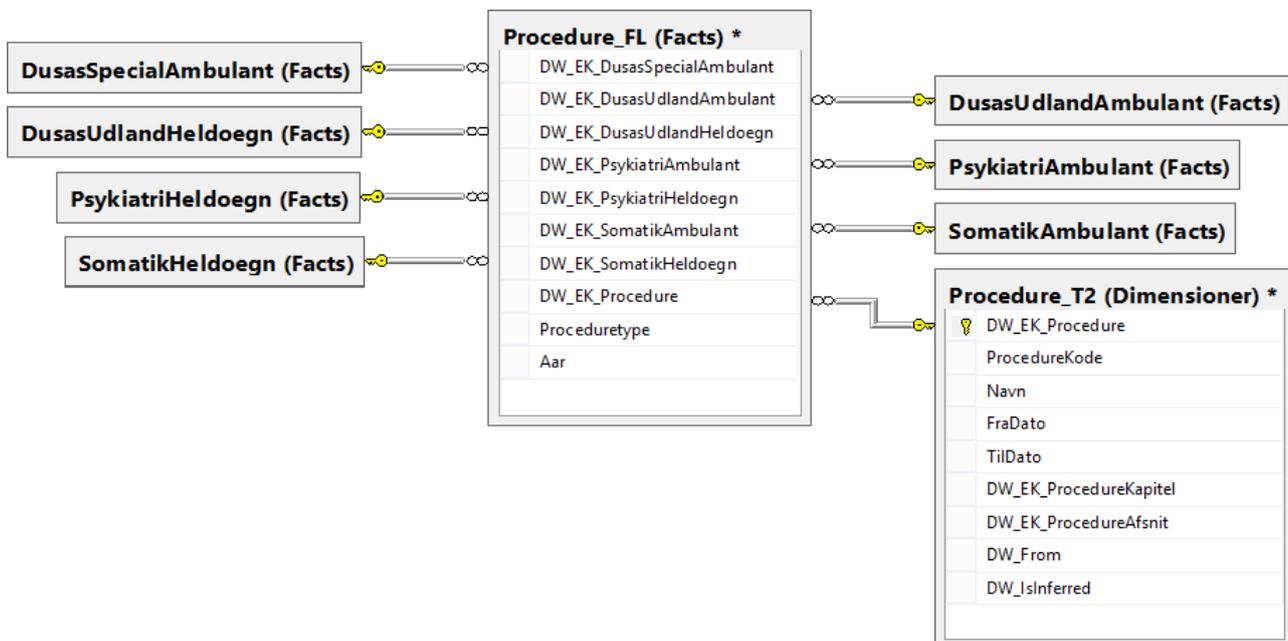




Bidiagnoser



Procedurer





Personinformationer

