

## Variabelliste for Hjerte- og karregisterets basisdel – versjon 2.0

Dokumentet viser hvilke variable som er tilgjengelig for utlevering fra basisdelen i Hjerte- og karregisteret. Dataene er organisert med en rad pr. episode (sykehusopphold (dag/døgn), poliklinisk konsultasjon), slik at data på pasientnivå er duplisert i alle episoder pasienten har hatt.

### Liste over forkortelser

DSF	Det sentrale folkeregister (Folkeregisteret)
DÅR	Dødsårsaksregisteret
HKR	Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisteret)
NPR	Norsk pasientregister
ICD-10	International Classification of Diseases, versjon 10

### Kodeverk

En rekke av variablene er kodet etter kodeverk valgt av Norsk pasientregister. Betydningen av de enkelte kodeverdier er beskrevet på Hjerte- og karregisterets nettsider, se

<http://www.fhi.no/dokumenter/5ed77cb6b0.xls>.

### Kodestrenger

Kodestrengene for tilstandskoder og prosedyrekoder består av et antall kodeelementer, adskilt med semikolon (;). Hvert kodeelement består av inntil 4 deler, adskilt med understrek (\_):

1. Kodeverk. Kodet etter kodeverk 8410 Medisinske kodeverk.
2. Kodeverdi.
3. Kodeversjon.
4. Startdato. Benyttes bare for prosedyrekoder, og bare dersom dato er innrapportert. Format yyyyymmdd.

Eksempler:

D\_I212\_2012;D\_C503\_2012 (tilstandskoder)

M\_FYDB12\_2012\_20130517;K\_FMA00\_2012\_ (prosedyrekoder)

Kryss av i kolonnen lengst til høyre for å velge ut variable som ønskes utlevert.

Variabelnavn	Kommentar	Verdier	X
Om datakilden			
VERSJON_DATABASE	Identifiserer frys-versjon av datagrunnlaget.	2015T2 (inkluderer data til og med 3. tertial 2014)	
VERSJON_RECORD	Identifiserer versjon av variabelutvalg og -format.	2.00	
KILDE	Primærkilde for opplysningene. Kilden er DÅR for pasienter som dør av hjerte- karrelatert årsak uten å ha hatt noen episoder i HKR, ellers fra NPR.	NPR DÅR	
Om pasienten			
PASIENT_ID	Prosjektspesifikt løpenummer, nye numre tildeles for hvert utleveringsoppdrag.	Heltall	
FODELSVEKT	Kun aktuelt for pasienter yngre enn 100 dager ved første episode.	I hele gram	
FODELSDATO	Fødselsdato	Format yyyyymmdd	
FODELSAR	Fødselsår	Format yyyy	
KJONN	Basert på DSF dersom pasienten har et fødselsnummer som finnes i DSF, basert på innrapportert verdi fra NPR ellers.	Kodeverk 3101 Kjønn	
DSFREGTYPE	Pasientens status iht. DSF: bosatt, utvandret, død, etc.	Kodeverk H100	
DSFREGTYPEDATO	Dato for siste statusendring i DSF.	Format yyyyymmdd	
FODEKOMMUNE	Fra DSF	Kodeverk 3402	
FODELAND	Fra DSF	Kodeverk DSF landkode	
Om evt. dødsfall			
DOD_DIAGNOSE_UNDERLIGGENDE	Fra DÅR, underliggende dødsårsak	Se DODSARSAK_KODEVERK	
DOD_DIAGNOSE_SKADE	Fra DÅR, klassifisering av eventuell skade	Se DODSARSAK_KODEVERK	
ARSAK_DIAGNOSER_IA	Fra DÅR, koder på dødsmelding	Se DODSARSAK_KODEVERK	
ARSAK_DIAGNOSER_IB	Fra DÅR, koder på dødsmelding	Se DODSARSAK_KODEVERK	
ARSAK_DIAGNOSER_IC	Fra DÅR, koder på dødsmelding	Se DODSARSAK_KODEVERK	
ARSAK_DIAGNOSER_ID	Fra DÅR, koder på dødsmelding	Se DODSARSAK_KODEVERK	
ARSAK_DIAGNOSER_IE	Fra DÅR, koder på dødsmelding	Se DODSARSAK_KODEVERK	
ARSAK_DIAGNOSER_II	Fra DÅR, koder på dødsmelding	Se DODSARSAK_KODEVERK	
ARSAK_DIAGNOSER_IU	Fra DÅR, koder på dødsmelding	Se DODSARSAK_KODEVERK	
DODSARSAK_KODEVERK	Kodeverk benyttet i koding av dødsårsaker.	For årganger aktuelle for HKR er ICD-10 benyttet.	
DODSSTED_KODE	Kategorisering av dødssted (hjemme/sykehus/utlandet etc.)	Kodeverk DÅR_dødssted.	

Variabelnavn	Kommentar	Verdier	X
	Fra DÅR.		
DODSSTED	Kategorisering av dødssted (hjemme/sykehus/utlandet etc.) Fra DÅR.	Beskrivende tekst.	
DODSKOMMUNE	Fra DÅR.	Kodeverk 3402	
DODSLAND	Fra DÅR.	Kodeverk DSF landkode	
Om episoden			
INNDATO	Episodens startdato	Format yyyyymmdd	
INNTID	Episodens startklokkeslett	Format hhmm	
INNMND	Episodens startmåned	Format yyyyymm	
INNAR	Episodens startår	Format yyyy	
SYKEHUS_RESID	Sykehus som har behandlet pasienten i denne episoden.	RESH-ID (register over enheter i spesialisthelsetjenesten)	
SYKEHUS_NAVN	Sykehus som har behandlet pasienten i denne episoden.	Navn i klartekst.	
HELSEFORETAK_RESID	Sykehus rullet opp til helseforetaknivå.	RESH-ID	
HELSEFORETAK_NAVN	Sykehus rullet opp til helseforetaknivå.	Navn i klartekst.	
REGIONALHELSEFORETAK_RESID	Sykehus rullet opp til helseregionnivå.	RESH-ID	
REGIONALHELSEFORETAK_NAVN	Sykehus rullet opp til helseregionnivå.	Navn i klartekst.	
FRASTED	Kategorisering av sted pasienten kommer fra	Kodeverk 8408 Sted	
FAGOMRÅDE	Fagområde for avdelingen som behandler pasienten.	Kodeverk 8451 Fagområde	
BOKOMMUNE	Pasientens bosted iht. DSF ved start av episoden	Kodeverk 3402	
BOFYLKE	Pasientens bosted iht. DSF ved start av episoden	Kodeverk 3404	
BOHELSEREGION	Pasientens bosted iht. DSF ved start av episoden	Navn i klartekst.	
INNTILSTAND	Pasientens tilstand (død/levende) ved ankomst til sykehuset	Kodeverk 8427 Inntilstand	
INNMAHASTEGRAD	Gradering av behov for øyeblikkelig hjelp.	Kodeverk 8428 Innmåte hastegrad	
OMSORGSNIVA	Innleggelse eller poliklinisk behandling	Kodeverk 8406 Omsorgsnivå	
UTTILSTAND	Pasientens tilstand (død/levende) ved utskrivning	Kodeverk 8431 Uttilstand	
TILSTED	Kategorisering av sted pasienten utskrives til (eget hjem, sykehjem, annet sykehus, ...)	Kodeverk 8408 Sted	
UTDATO	Episodens sluttdato	Format yyyyymmdd	
UTTID	Episodens slutt klokkeslett	Format hhmm	
UTMND	Episodens sluttmåned	Format yyyyymm	
UTAR	Episodens sluttår. Episoden tilhører dette året i statistikk sammenheng.	Format yyyy	
EPISODEVARIGHETITIMER	Episodens varighet (UTDATOTID minus INNDATOTID), avrundet til hele timer.		
HOVEDDIAGNOSE	Diagnosen som pasienten i	Iht. HOVEDDIAGNOSE_	

Variabelnavn	Kommentar	Verdier	X
	hovedsak er behandlet for under episoden.	KODEVERK	
HOVEDDIAGNOSE_KODEVERK	Benyttet kodeverk for HOVEDDIAGNOSE	Kodeverk 8410 Medisinske kodeverk	
HOVEDTILSTAND_KODEVERK_VERSJON	Versjon av kodeverk, vanligvis årstall		
BIDIAGNOSER	Kodestreng, andre diagnosekoder enn hoveddiagnosen, satt sammen til én variabel.	Se innledning foran om kodestrengens oppbygging	
PROSEDYREKODER	Kodestreng, alle prosedyrekoder (behandling pasienten har fått) satt sammen til én variabel.	Se innledning foran om kodestrengens oppbygging	
ALDERIMND	Pasientens alder ved episodeslutt. Beregnes ut fra pasientens fødselsdato iht. DSF.	I hele måneder. Null hvis pasienten ikke kan kobles til DSF.	
ALDER_AAR_EPISODE	Pasientens alder ved episodesslutt. Beregnes primært ut fra pasientens fødselsdato iht. DSF, sekundært som fødselsår – episodeår hvis pasienten ikke kan kobles til DSF.	I hele år.	
ALDERSGRUPPE1	Pasientens alder ved episodeslutt, grov gruppering.	1 = <1 år, 2 = 1-70 år, 3 = >70 år	
ALDERSGRUPPE2	Pasientens alder ved episodeslutt, finere gruppering.	Gruppert i 5-årsintervaller. 1 = 0-4 år, 2 = 5-9 år, osv.	
HOVEDDIAGNOSE_2_TEGN	= HOVEDDIAGNOSE, kortet ned til de 2 første tegn.		
HOVEDDIAGNOSE_3_TEGN	= HOVEDDIAGNOSE, kortet ned til de 3 første tegn.		

## Endringslogg

Versjon	Dato	Endring/kommentar
2.0	25.11.2015	Ny versjon basert på HKR datavarehus, HKRDB. En del variable har skiftet navn, noen nye har kommet til, og et par har blitt fjernet.
1.2	09.01.2015	Endret definisjon på variablene ALDER_I_MND og ALDER_I_ÅR. Fått med verdier i variabel DODSSTED. Lagt til beskrivelse på variablene INNILSTAND, INNMATEHASTEGRAD, OMSORGSNIVA, UTTILSTAND og TILSTED. Lagt til endringslogg i dokumentet.
1.1	19.12.2014	Tatt inn liste over forkortelser brukt i dokumentet. Flyttet beskrivelse av kodestrenger lenger frem i dokumentet. Endret verdi på variabel VERSJON_DATABASE.
1.0	05.12.2014	Første utgave