**Begäran om material: Organisation, Forskningsprojektets namn**

Anvisning: Ange din organisation och forskningsprojektets namn som namn på begäran.

Anvisningar om hur blanketten ska fyllas i finns i slutet av blanketten.

**OBS! Skicka beställningsblanketten till FPA i Word-format: tietoaineistot@kela.fi.**

|  |
| --- |
| **Beskrivning av begäran om material** Här kan du ge en allmän beskrivning och anvisningar som du anser nödvändiga som tillägg till uppgifterna nedan.  |
|  |

**Uppgifter om beställningen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ansvarig organisation**Uppgifter om den organisation som ansvarar för beställningen |  |
| **Grunden för utlämnande av de uppgifter som önskas**Lag och bestämmelse på vilken rätten att få uppgifter grundar sig |  |
| **Ansvarig forskare**Den person som ansvarar för beställningen: namn, e-postadress och telefonnummer |  |
| **Person som ger närmare information**Av vem kan man begära preciseringar om denna person är en annan än beställaren: namn, e-postadress och telefonnummer |  |
| **Beställningsdatum**dd.mm.åååå |  |

**Målgrupp**

Beskriv i text i punkten Skeden i behandlingen av målgruppen hur målgruppsmaterialet cirkulerar och precisera de enskilda skedena i punkterna A och B. Om målgruppen tas fram vid FPA, fyll i punkt A. Om målgruppen skickas från beställaren, fyll i punkt B.

**Skeden i behandlingen av målgruppen**

|  |
| --- |
| Beskriv de olika skedena i behandlingen av målgruppen. Exempel: Målgruppen tas först fram vid FPA (punkt A) och efter kompletteringar som görs på annat håll skickas kohorten med kontrollgrupp tillbaka till FPA för urval av uppgifter (punkt B). |
|  |

**A. Målgruppen tas fram vid FPA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Målgruppens storlek** |  |
| **Urvalskriterier för målgruppen** |  |
| **Ska det göras ett totalurval**Nej/Ja |  |
| **Ska det göras ett delurval/slumpmässigt urval ur populationen**Nej/Ja: begränsningsvillkor |  |
| **Datainnehållet i målgruppsmaterialet**Beskrivning av datainnehållet i målgruppsmaterialet |  |
| **Identifieringsuppgifter i målgrupppsmaterialet**Vilka identifieringsuppgifter och personbeteckningar (personnummer) i målgruppsmaterialet ska lämnas ut till beställaren (dvs. behövs material som innehåller personbeteckningar eller använder man undersökningsnummer så att materialet kan levereras utan personbeteckningar) |  |
| **Ska målgrupps-materialet skickas till en tredje part**Nej/Ja |  | **På vilket sätt ska målgruppsmaterialet lämnas ut**T.ex. som krypterad e-post/på annat sätt |  |
| **Uppgifter för leveransen av målgruppsmaterialet**Om målgruppsmaterialet skickas som krypterad e-post, mottagarens e-postadress och telefonnummer (mobil)  |  |

**B. Målgruppen kommer från beställaren**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hur levereras målgruppsmaterialet**Skickas målgruppsmaterialet som krypterad e-post eller på på annat sätt |  |
| **Varifrån levereras målgruppsmaterialet**Organisationens namn, personens namn, e-postadress och telefonnummer |  |
| **I vilken form levereras målgruppsmaterialet**Excel (.csv) |  |
| **Datainnehållet i målgruppsmaterialet**Beskrivning av datainnehållet i målgruppsmaterialet |  |
| **Identifieringsuppgifter i målgrupppsmaterialet**Vilka identifieringsuppgifter och personbeteckningar (personnummer) i målgruppsmaterialet ska lämnas ut till beställaren (dvs. behövs material som innehåller personbeteckningar eller använder man undersökningsnummer så att materialet kan levereras utan personbeteckningar) |  |
| **Målgruppsmaterialet förvaras vid FPA**Nej/Ja |  |

**Beskrivning av begäran om material**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vilka uppgifter önskas och för vilken tid**Beskriv vilka uppgifter som önskas och ange **variablerna** samt den **tidsperiod** för vilken respektive uppgift önskas (startdatum: dd.mm.åååå–slutdatum: dd.mm.åååå). Beskriv **begränsningar/urvalsvillkor**, t.ex. att endast ATC-koderna X,Y och Z ska tas fram, eller om någonting ska uteslutas. Ange för varje uppgift **om den ska räknas ihop** och i så fall **vilka variabler och enligt vilken gruppering** | Exempel:Läkemedelsinköp* Begränsningar/urvalsvillkor: Inköp som har ATC-koderna X, Y och Z
* Variabler: ATC-kod med 7 teckens noggrannhet, inköpsdag och antal förpackningar
* Ska uppgifterna räknas ihop: antalet förpackningar totalt, summering per år
* För vilken tid: 1.1.2014–31.12.2019 enligt inköpsdag

Rättigheter till läkemedelsersättning* osv.
 |
|  |
| **Annat särskilt som ska beaktas**Beskriv här andra omständigheter som ska beaktas, om det inte finns någon lämplig punkt för dem på blanketten |  |
| **Har motsvarande gjorts tidigare**Nej/Ja: hänvisning till tidigare framtaget material |  |

**Leverans av uppgifterna samt ytterligare upplysningar**

|  |  |
| --- | --- |
| **I vilken form ska uppgifterna lämnas ut till beställaren**Excel (.xlsx, .csv) |  |
| **Leveranssätt**T.ex. som krypterad e-post/på annat sätt |  |
| **Kontaktperson gällande leveransen av materialet**Om materialet levereras som skyddad e-post, mottagarens e-postadress och telefonnummer (mobil) |  |

**Anvisningar för hur blanketten ska fyllas i**

I det här blankettformuläret har vi samlat sådant som den som utför urvalet behöver känna till för att kunna ta fram det begärda materialet. Endast sådana uppgifter som behövs/som lämpar sig för arbetet ska fyllas i. Om du inte kan besvara en fråga, eller om den information som det frågas efter inte behövs vid framtagningen av uppgifter, ska du lämna punkten tom.

Fyll i de vita fälten på blanketten. I de fält som har grå bakgrund beskrivs vad som ska skrivas i respektive punkt.