

Domænemodel for Graviditetsmappen

Delprojekt Tværsektoriel datamodel, oktober 2021

Indhold

1	Indledning.....	4
2	Anvendte forkortelser	4
3	Domænemodel arbejdet	6
3.1	Formål.....	6
3.2	Målgruppe	6
3.3	Læsevejledning	6
3.4	Udarbejdelse af indhold	7
3.5	Mål.....	7
3.6	Fællesoffentlige regler for begrebs- og datamodellering.....	7
3.7	Domænemodel i tre niveauer	7
3.8	Generelt om patientsikkerhed og data	9
3.9	Deltagelse	9
4	Sundhedsaktører og roller	9
5	Storyboard – patient med komplekse forløb	11
5.1	Introduktion af storyboards	11
5.2	Figurvejledning	11
5.2.1	Patientkontakt A: Første graviditetskonsultation hos egen læge (uge 6-10).....	13
5.2.2	Patientkontakt B: 1. trimesterscanning uge 11-13 - Fødested.....	15
5.2.3	Patientkontakt C: Jordemoderkonsultation uge 21 - Fødested	15
5.2.4	Patientkontakt D: Besøg af sundhedsplejen.....	16
6	Logiske informationsmodeller og tilhørende begrebsdefinitioner	17
6.1	Logisk informationsmodellering af Graviditetsplan	18
6.1.1	Aktører.....	18
6.1.2	Aktiviteter	19
6.1.3	Begreber vedr. Graviditetsplan	20
6.2	Logisk informationsmodellering af graviditetskort	22
6.2.1	Begreber vedr. Graviditetskort.....	22
6.3	Logisk informationsmodellering af Måling	23
6.3.1	Begreber vedr. Måling	23
6.4	Logisk informationsmodellering af Resumé	24
6.4.1	Begreber vedr. Resumé	24
7	Logiske datamodeller	24
7.1	Logisk modellering af Digital løsning til Graviditetsforløb.....	25

8	Referencer	26
9	Bilag	27
9.1	Begreber for Digital understøttelse af graviditetsforløb	27
9.2	Begreber fra NBS Begrebsbasen og ContSys-standarden	31

Dokumenthistorik		
Version og dato	Revision	Ansvarlig
0.5 26-10-2021	Præsenteret og udsendt til review hos parterne	Ida Anthony, SDS

1 Indledning

Dette dokument er udarbejdet i samarbejde med arbejdsgruppen i delprojekt tværsektoriel datamodel og det er delprojekt Tværsektoriel datamodel i 'Digital løsning til graviditetsforløb'.¹

I dokumentet anvendes begrebet 'patient', men det skal bemærkes, at begrebet kan udtrykkes som gravid, beboer eller borger i sammenhænge, hvor der er tale om raske personer.

2 Anvendte forkortelser

Forkortelse	Beskrivelse
ANSI	American National Standards Institute forkortet ANSI er en privat organisation i USA som koordinerer udvikling af standarder på forskellige område.
CDA	<i>Clinical Document Architecture</i> er en XML-baseret standard beregnet til at angive kodning, struktur og semantik af kliniske dokumenter til udveksling. CDA-standarden angiver ikke, hvordan dokumenterne skal transporteres. CDA er en del af HL7 version 3 standard og den er baseret på HL7 Reference Information Model (RIM). Det CDA angiver, at indholdet af dokumentet består af en obligatorisk tekstdel, som skal sikre menneskelig fortolkning af dokumentets indhold og en valgfri struktureret del. Den strukturerede del bygger på kodning af systemer (såsom fra ICD10 og SKS) til at repræsentere begreber og koder. Kilde: http://www.hl7.org/
DDS	Dokumentdelingsservicen fungerer som et adgangspunkt til dokumentdeling af Målinger, Spørgeskemasvar, Kalenderaftaler, og fremover også Graviditetsplaner og Graviditetskort. Anvendere af DDS kan søge i et indeks og få informationer om hvor man kan rekvirere dokumenter, der opfylder søgekravene. Derefter kan man via DDS servicen rekvirere dokumenterne. I både søgning og rekvireringen bliver der kontrolleret for borgerens samtykke, og tjek af at sundhedspersoner har en aktuel behandlingsrelation. DDS er tilgængelig på NSP.
EDI	EDI er udveksling af dokumenter mellem to virksomheder på elektronisk form. EDI dokumenter kan udveksles efter en lang række standarder. I Danmark er der to meget udbredte standarder, OIOXML/OIOUBL og EDIFACT. Se endvidere EDIFACT/VANS.
EDIFACT/VANS	EDIFACT/VANS netværket er et kommunikationsnetværk, som distribuerer elektroniske beskeder på sundhedsområdet. Det anvendes også til elektroniske fakturaer. VANS fordeler beskeder. Man skal angive de rigtige adresser (EAN-numre) til en VANS-udbyder, så afleverer de beskederne hos den rigtige modtager. Beskeder der sendes på sundhedsområdet er hovedsageligt MedCom beskeder i EDI/XML 'breve'.
EOJ	Elektroniske Omsorgsjournal. Anvendes i kommuner.
EPJ	Elektronisk Patientjournal. Anvendes på hospitaler.
FSIII	Fælles sprog III er en fælleskommunal standard for registrering af data på ældre- og sundhedsområdet.

¹ <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/strategier-og-projekter/graviditetsmappen>

Forkortelse	Beskrivelse
HL7	HL7 er en standardiseringsorganisation, som med dets medlemmer leverer rammer og tilhørende standarder til udveksling, integration, deling og hentning af elektronisk sundhedsinformation. Standarderne definerer, hvordan information pakkes og kommunikeres fra den ene part til den anden, hvorved det præciserer sprog, struktur og datatyper, der er nødvendige for problemfri integration mellem systemer. HL7-standarder understøtter klinisk praksis og forvaltning, levering og evaluering af sundhedsydelser, og er den mest anvendte i verden.
ICPC-2	Udvidet dansk ICPC (den internationale diagnoseklassifikation for almen praksis) er anvendt i LPS i almen praksis siden 1998 og i 2008 opdateret under navnet ICPC-2-DK. ICPC-2-DK er mere omfattende end den oversatte ICPC-2, idet den omfatter et nyrenoveret alfabetisk indeks og en fuldstændig mapping til ICD-10 diagnosekoder i SKS (Sundhedsvæsenets KlassifikationsSystem).
ICD-10	ICD-10 er klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede tilstande udformet af WHO. ICD er forkortelse for International Classification of Diseases and Related Health Problems. ICD-10 er således den tiende udgave af dette system. Kilde til klassifikation af sygdomme er den danske version af WHO ICD-10: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/sks
LPS	Lægepraksissystem Anvendes af praktiserende læger, praktiserende speciallæger og privathospitaler.
NBS	Sundhedsvæsenets begrebsbase udarbejdes af det Nationale Begrebsarbejde for Sundhedsvæsenet. Formålet med begrebsbasen er at skabe en fælles forståelse for sundhedsfaglige begreber på tværs af sundhedsvæsenet. Begrebsbasen indeholder begreber inden for udvalgte, centrale sundhedsfaglige emneområder. Begreberne og de tilhørende definitioner stilles til rådighed for det danske sundhedsvæsen og andre interesserede parter. De standardiserede begreber er en reference, som de begreber, der anvendes i sundhedsvæsenet, kan sammenlignes med. Det gør, at man kan blive opmærksom på betydningsforskelle og dermed kan blive mere præcis i sin anvendelse af begreberne. Kilde: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/nbs
NSP	Den Nationale Serviceplatform (NSP) gør det muligt at anvende nationale registre og services direkte i patientbehandlingen ved at sikre den nødvendige tilgængelighed og driftsstabilitet. Kilde: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/nsp
RIM	HL7s Reference Information Model er en objektmodel, der danner grundlag for al informationsmodellering med HL7. RIM'en anvendes til at udforme de modeller, der ligger bag dokumenter, meddelelser og data til services. Hensigten med at bruge HL7 RIM er at repræsentere begreber inden for sundhedsområdet i en fælles model på en teknologineutral måde, der tillader implementering i forskellige miljøer.
SDN	Sundhedsdatanettet eller Det danske sundhedsdatanet(værk).
SKS	Sygehusvæsenets Klassifikationssystem
SNOMED-CT	SNOMED CT er en klinisk terminologi og anses for at være den mest omfattende, flersprogede sundhedsterminologi i verden. Terminologien indeholder dansk oversættelse af den internationale udgave af SNOMED CT samt danske begreber. SNOMED CT kan anvendes til klinisk dokumentation, og understøtter repræsentation af detaljeret klinisk information på en måde, der kan behandles automatisk. Den formelle definition af hvert begreb gør SNOMED CT velegnet som referenceterminologi, som det er muligt, at referere til fra mange forskellige kilder.

Forkortelse	Beskrivelse
SOR	Sundhedsvæsenets Organisationsregister.
UML	Unified Modeling Language er en standard for diagrammer til beskrivelse af strukturer og forløb i objekt-orienterede softwaresystemer, udviklet af Object Management Group. UML er et moduleringssprog, men derudover også et kommunikations-, design- og analyseværktøj, som kan hjælpe med løsning af en given forretningsopgave. UML anvendes bl.a. til visuel præsentation af systemdesign, som alle kan diskutere og arbejde ud fra.
WHO	World Health Organization under de Forenede Nationer (FN).

3 Domænemodel arbejdet

3.1 Formål

Formålet med en domænemodel er at beskrive det terminologiske, logiske informations- og datamæssige modelarbejde, der skal ligge til grund for den nationale digitale løsning til graviditetsforløbet i sundhedssektoren.

Domænemodellen anvendes til at skabe profiler, som specificerer de konkrete informationer, der skal deles. Delingen af de informationer skal ske ved at anvende den eksisterende nationale delingsinfrastruktur.

De data, der skal deles, er i denne version udsprunget fra de papirbaserede vandre- og svangerskabsjournaler, og omhandler borgerens Graviditetsplan (care plan), Graviditetskort, Resuméer (Journalnotater) og Målinger samt krydsreferencer mellem disse. Ligeledes deles der oplysninger fra Fælles Stamkort.

Der findes svangerskabsoplysninger i de lokale it-fagsystemer (EOJ, EPJ, LPS) og målet med Domænemodelen er at skabe grundlaget for, at aktørerne på tværs af sektorer kan dele disse med hinanden.

3.2 Målgruppe

Målgruppen for dette dokument er ledelse, informationsarkitekter og sundhedsprofessionelle, der er involveret i it-projekter hvor projekts løsninger for Graviditetskort, Graviditetsplan, Målinger og Resumé indgår. Derudover er dokumentet et arbejdsgrundlag for de it-arkitekter, forretningsanalytikere og software-udviklere, der er involveret i at udarbejde profiler og standardisering vedrørende digital løsning til graviditetsforløb og den lokale implementering i regioner, kommuner og praksissektoren.

3.3 Læsevejledning

Afsnit 1 til 5 er for alle, der er interesserede i den samlede model for Digital løsning til Graviditetsforløb. Indledningen sætter de overordnede rammer for Domænemodelarbejdet. Storyboards er en kerne-element i dette arbejde, hvorfor dette afsnit bør læses af alle. Storyboards kan anvendes til at skabe en fælles forretningsforståelse for beslutningstagere, sundhedsprofessionelle, it-projektledere, it-arkitekter, forretningsanalytikere og softwareudviklere.

Afsnit 6 *Logiske informationsmodeller og tilhørende begrebsdefinitioner* kan læses af alle, dog henvender det sig primært til folk, der er konkret involveret i it-projekter, hvor Digital løsning til Graviditetsforløb indgår, dvs. i særdeleshed sundhedsprofessionelle, projektdeltagere og it-udviklere samt dem, som skaber profiler og standarder på området.

3.4 Udarbejdelse af indhold

Indholdet i dokumentet er et resultat af en proces, hvor

- a) der er identificeret elementer, der i en dansk kontekst, indgår i **Digital løsning til Graviditetsforløb, herunder den eksisterende vandrejournal samt svangerskabsjournal**
- b) der er taget afsæt i HL7
- c) relevante HL7 elementer og deres modellering er analyseret og sammenholdt med danske termer eller begreber
- d) arbejdet reviewes af arbejdsgruppen i delprojekt Tværsektoriel datamodel

Følgende HL7 dokumentation er anvendt:

- HL7 Version 3 Domain Analysis Model: Care Plan, Release 1, May 2016
- HL7 Implementation Guide for CDA[®] Release 2: Clinical Document Architecture (CDA) Release 2, Consolidated CDA Template for Clinical Notes, August 2015, Planned Encounter V2
- HL7 Implementation Guide for CDA R2. Side 19 of 89 Personal HealthCare Monitoring Report (PHMR DK). Danish Profile. Release 1.3. 31. March 2014. Updated 2. March 2020.
- HL7 Reference Information Model, version 2.47, Release 7 of the ANSI Normative RIM

3.5 Mål

Modelleringsarbejdet i dette dokument skal anvendes i danske profiler, der definerer strukturen af indholdet i de dokumenter, der skal deles via national dokumentdelingsservice og skal udveksles via service-snitfladen.

3.6 Fællesoffentlige regler for begrebs- og datamodellering

Staten, kommunerne og regionerne har besluttet, at man arbejder efter fællesoffentlige regler for begrebs- og datamodellering [Digst 2019]. De fællesoffentlige modelregler skal bidrage til bedre data og mere effektiv deling og genbrug af data på tværs af den offentlige sektor. Modelreglerne har tre helt overordnede formål; at sikre

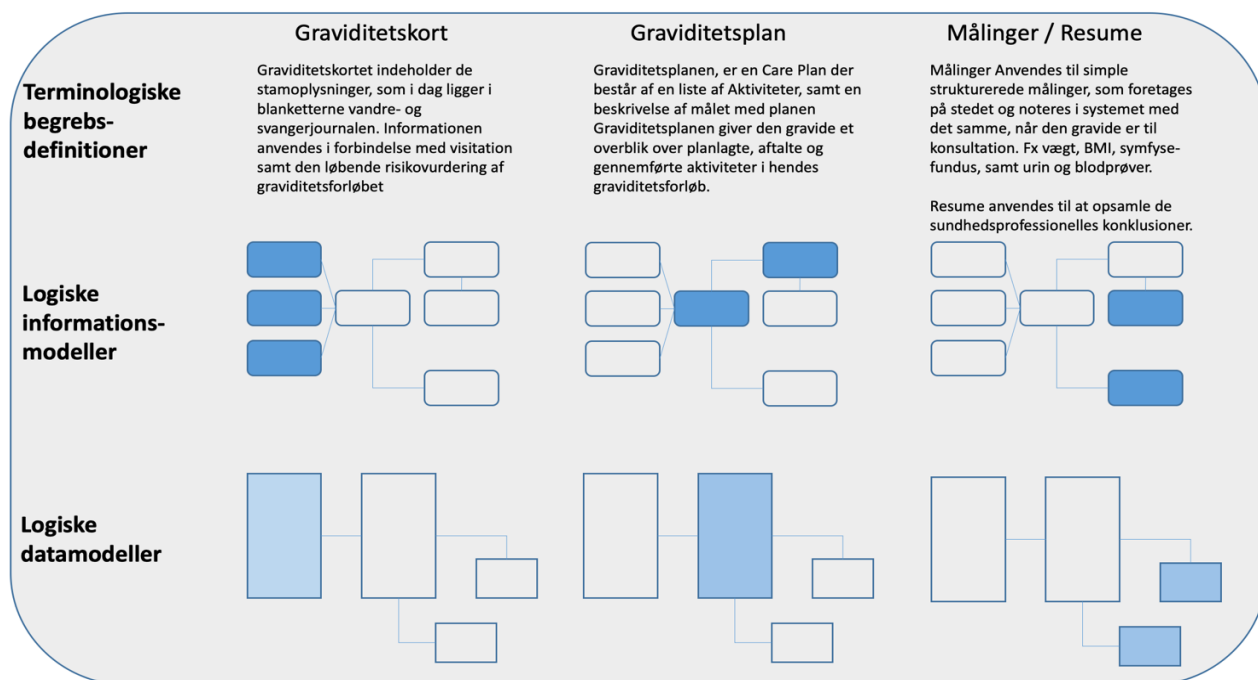
1. at forretningsviden lægges til grund for datamodellering og udvikling
2. sammenhængende data på tværs af den offentlige administration
3. genbrug med det formål at minimere det samlede ressource- og tidsforbrug på udvikling og vedligeholdelse af it-løsninger

Reglerne tager hensyn til, at en sektor kan være underlagt eventuelle andre bindinger, fx internationale regler og standarder for begrebs- og datamodellering. I sundhedssektoren (og i dette modelarbejde) anvendes det internationale interoperabilitetsrammeverk HL7, som passer godt ind i de fællesoffentlige regler.

3.7 Domænemodel i tre niveauer

Modelleringsarbejdet er udarbejdet på tre niveauer: Terminologiske begrebsdefinitioner, logisk informationsmodel og logisk datamodel. Der er stærk sammenhæng mellem de tre niveauer som indikeret

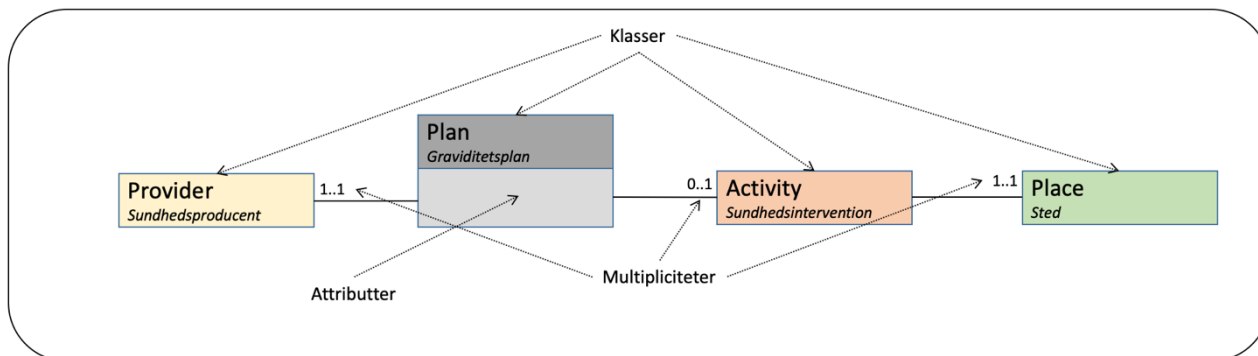
med de lodrette pile i Figur 1 nedenfor. Modelarbejdet dækker de tre områder, der i projekt digital løsning til graviditetsforløb er udarbejdet løsninger for: **Graviditetskort, Graviditetsplan, Målinger og Resumé.**



Figur 1 Domænemodelarbejde i tre niveauer: Begrebsdefinitioner, logisk informationsmodel og logisk model.

Det logiske modelarbejde anvender UML og benytter følgende HL7 elementer:

- **Klasse** er et element, som anvendes til at beskrive et forretningsobjekt. En klasse har et sigende navn, som giver mening for de sundhedsprofessionelle, samt en eller flere attributter. I dette dokument angives både det engelske HL7 navn (med fed skrifttype) og en oversættelse til et dansk begreb.
- **Attribut** er et element, som anvendes til at beskrive de af en classes egenskaber, der har et udfaldsrum i form af en værdi
- **Relation** er et element, som anvendes til at forbinde klasser med hinanden
- **Multiplicitet** angiver hvor mange objekter, der kan eller skal relatere til en klasse



Figur 2 Eksempel der illustrerer de forskellige modelementer

I ovenstående Figur 2 er illustreret, at en *Graviditetsplan* indebærer, at

- der er én *Sundhedsproducent* (eksempelvis en *Jordemoder*) involveret (Multipliciteten er 1..1)
- den indeholder ingen eller mange *sundhedsinterventioner* (Multipliciteten er 0..*)
- hvis der er en *sundhedsintervention*, er der ét bestemt *sted*, den udføres (Multipliciteten er 1..1)

De forskellige farver på klasserne i ovenstående Figur 2 illustrerer, hvilken overklasse i HL7, som de stammer fra:

- Rød – er HL7 overklassen Acts
- Gul – er HL7 overklassen Role
- Grøn – er HL7 overklassen Entity

En klasse med farven grå illustrerer, at denne klasse ikke er i fokus i dette view (denne kontekst).

Anvendelse af fælles begrebsdefinitioner skal ligge til grund for modelarbejde. Dette er senest blevet synliggjort i Digitaliseringsstyrelsens Fællesoffentlige regler for begrebs- og datamodellering [Digst 2019], men har i mange år været etableret i sundhedsvæsenet i Det Nationale Begrebsarbejde, NBS [SDS NBS], og den tilhørende Begrebsbase, som udarbejder og udstiller såkaldte terminologiske begrebsmodeller. I Bilag 9.2 **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.** vises begreber fra Begrebsbasen (NBS) og sammenlignes med ContSys-standarden [ContSys 2015].

3.8 Generelt om patientsikkerhed og data

Dette dokument behandler ikke sikkerhedsaspekter om behandling af personoplysninger. Disse kan findes andre steder, som databeskyttelsesloven og GDPR², Sundhedsloven og fx Referencearkitektur for Informati-onssikkerhed [SDS RefArk]. Dette betyder, at dokumentet ikke forholder sig til 'hvem må se hvad', fx hvordan medarbejdere, som ikke er sundhedsfagligt autoriseret, kan få adgang til et graviditetsforløb.

Samtykke, behandlingsrelation, fuldmagt, fremtidsfuldmagter og værgemål kan have indflydelse på fremtidige behov for sundhedsprofessionelle, og for de udvekslingsstandarder, der deler viden mellem sektorerne. Dette er emner der bliver arbejdet videre med og eventuelt behandlet i efterfølgende version af Domænemodellen.

Der eksisterer nationale komponenter, der bidrager til, at sundhedsprofessionelle overholder gældende lovgivning ift. adgang til personoplysninger. Disse komponenter er bl.a. 'Min spærring', 'Behandlingsrelations service' og 'MinLog'.

3.9 Deltagelse

Tilblivelsen af domænemodellen sker med deltagelse og bidrag fra arbejdsgruppen i delprojekt Tværsektoriel. Deltagere i arbejdsgruppen findes [her](#).

4 Sundhedsaktører og roller

Den 'gravide borger' er den patientgruppe, der er i fokus i forbindelse med udvikling og 1. release af løsningen i dette projekt. Løsningskomponenter kan efterfølgende anvendes i forbindelse med patientbehandling af andre patientgrupper (hvor det giver mening).

² General Data Protection Regulation

Målbillede for Digital løsning til graviditetsforløb [SDS MAAL DLG] har identificeret en række aktører uden for hospitalsområdet (primærsektoren) og inden for hospitalsområdet (sekundærsektoren) samt den gravide og dennes pårørende. Hver især har de en række ansvar og opgaver som vil komme til udtryk i følgende storyboards.

Aktører, som indgår i storyboards (efterfølgende kapitel):

- Patient
- Alment praktiserende læge
- Visitator
- Jordemoder
- Sonograf
- Speciallæge/Fødselslæge
- Sundhedsplejerske

Patient³

Den gravide borger

Alment praktiserende læge

Den praktiserende læge, er tovholder ved begyndelsen af graviditetsforløbet, samt det første trimester. Lægen er ansvarlig for at dokumentere svangerskabsoplysninger til fødestedet.

Lægen er ligeledes tovholder på afslutningen af graviditetsforløbet 8 uger efter fødsel.

Visitator

Visitatoren foretager den regionale visitation, der er begyndelsen på den gravides forløb i det regionale regi.

Visitatorrollen er placeret forskelligt på de forskellige sygehuse. Den kan varetages af en central visitationsenhed, eller på det enkelte fødested. Visitationen kan desuden foregå i flere tempi, så første visitation er hos en lægesekretær og den endelige visitation er hos en læge.

Jordemoder

Jordemoderen er tovholder på graviditetsforløbet efter uge 12 (andet trimester) og er ansvarlig for orientering af den kommunale sundhedspleje.

Udtrykket Jordemoder anvendes i dette dokument som betegnelse for fødestedets jordemødre, der har gennemført en professionsbachelor i jordemoderkundskab.

Sonograf

Bruges i dette dokument som samlet betegnelse for fødestedets sygeplejersker eller jordemødre, der arbejder i rollen som sonograf. Sygeplejersken eller jordemoderen kan have videreuddannelse som sonograf.

Speciallæge / fødselslæge

³ <http://sundhedsdata.iterm.dk/?TermId=1033&SrcLang=da&TrgLang=en>

Speciallægen involveres i visitationen ved forhøjet risiko, og involveres efterfølgende i graviditetsforløbet ved behov.

Sundhedsplejerske

Kommunens sundhedsplejerske er tovholder på graviditetens efterfølgende barselsforløb.

5 Storyboard – patient med komplekse forløb

5.1 Introduktion af storyboards

Formålet med storyboards er at beskrive og illustrere koordinationen af graviditetsforløbet og de informationer, der kan deles mellem en patient, praktiserende læge, fødestedet og den kommunale sundhedspleje. I fortællingen er de alle involveret i et graviditetsforløb. Denne fortælling består af et antal møder, fra 1. graviditetsrelaterede konsultation hos egen læge indtil 8 uger efter fødslen, hvor den gravide igen er til konsultation hos den praktiserende læge. Et graviditetsforløb kan indeholde flere konsultationer og undersøgelser end her beskrevet. Patienter forventer at aktørerne kender eller kan tilgå data fra relevante kontakter i andre sektorer. Interne arbejdsgange i den enkelte sektor er ikke en del af dette arbejde.

Storyboards er fortællende beskrivelser af repræsentative kliniske situationer, hvor et graviditetsforløb oprettes, hentes og læses, opdateres eller anvendes ved aktiviteter i et fødselsforløb. Storyboards beskriver kontekstsammenhænge til de oplysninger der indsamles, hentes, præsenteres og rapporteres i **Graviditetskort, Graviditetsplan, Målinger og Resumé**.

Hver kontaktsituation i et storyboard har en beskrivende titel og er inddelt i tre: en *Kontaktårsag*, selve *Kontakten*, der beskriver de væsentlige fund og handlinger, der skal dokumenteres, og hvordan koordinationen med øvrige sundhedsprofessionelle dokumenteres og sidst *Sluttilstand*, hvor kontaktens fund sikres og dokumenteres til videre deling.

5.2 Figurvejledning





Overordnet tegning af infrastruktur:

- Beskedinfrastruktur på Sundhedsdatanettet (SDN)
- Delingsinfrastruktur på Sundhedsdatanettet

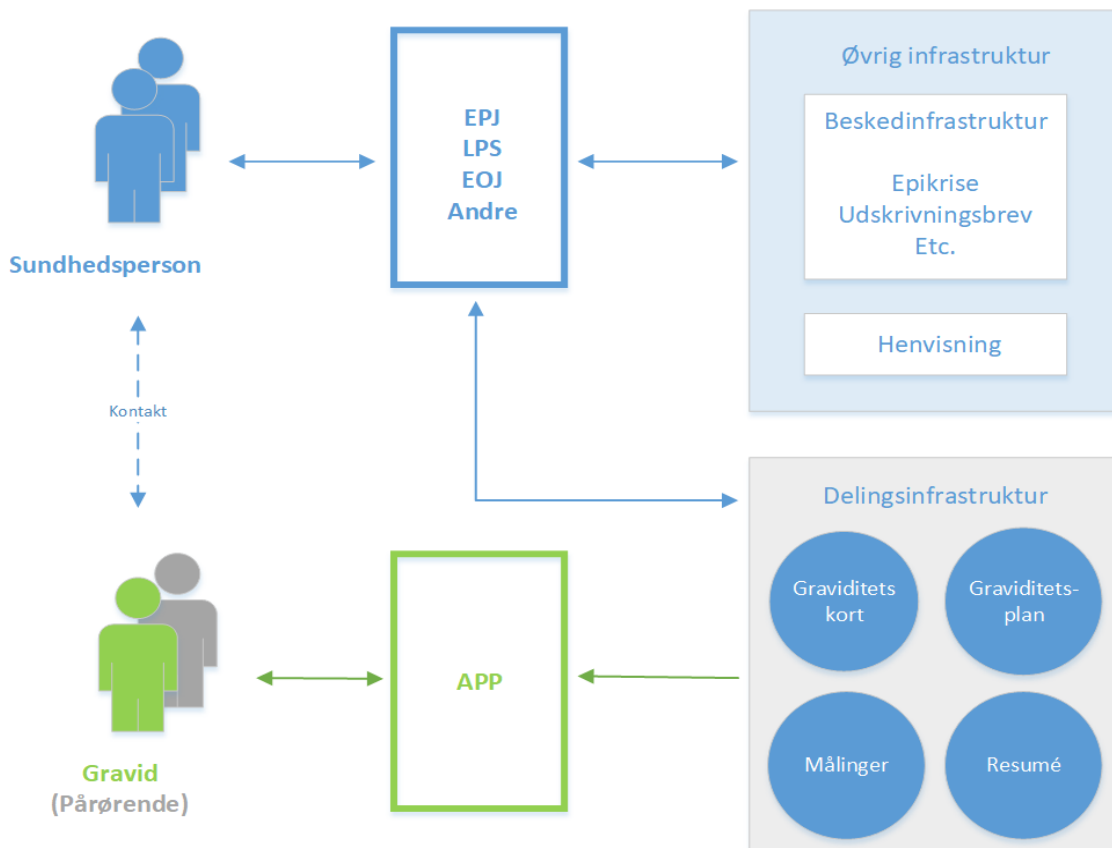
Der er efter hver storyboard en supplerende illustration af kommunikationsvejene, der hjælper læseren til at forstå, hvordan den nationale infrastruktur understøtter deling af dokumenter, samt hvordan beskeder mellem kendte aktører deles. Den første **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.** er et overordnet billede af Beskedinfrastruktur og Delingsinfrastruktur. Beskedinfrastrukturen viser hvordan MedComs tegnbaserede EDI-breve og XML-breve transporteres fra punkt-til-punkt og EDIFACT/VANS-netværket. Vær opmærksom på, at der er tale om en simplificering, når henvisninger er vist i beskedinfrastrukturen, da der reelt er tale om en service, som egentlig er født ind i denne infrastruktur. Delingsinfrastrukturen består af Dokumentdelingservice (DDS), som håndterer Graviditetskort, Graviditetsplaner, Målinger og Resumé. DDS ligger på NSP.

Storyboards viser deling af Graviditetskort, Graviditetsplaner, Målinger og Resumé. Derfor er EDIFACT/VANS-netværket og henvisningsservicen ikke vist i de konkrete patientkontakter, da det er kendt transport, som ikke tilføjer ny viden i denne kontekst. Dog er det væsentlig at bemærke, at epikriser og udskrivningsbreve anvendes i den daglige kommunikation på tværs af sektorerne. Man kan derfor forvente, at

beskedinfrastrukturen fortsætter med at understøtte kommunikation mellem kommuner, regioner og lægepraksis og kan understøtte flere af de behov for opdatering af Graviditetsforløbet, som storyboards beskriver. Nedenstående tabel forklarer de figurer og symboler, der er benyttet i figurerne.

Objekt	Beskrivelse
* Rød stjerne	Markerer kommunikation af Graviditetskort
* Grøn stjerne	Markerer kommunikation af Graviditetsplan
* Blå stjerne	Markerer kommunikation af Målinger
* Lilla stjerne	Markerer kommunikation af Resumé
Fuld optrukken linje	Datastrømmen mellem to systemer eller en aktør-systeminteraktion
Punkteret linje	En fysisk handling mellem to aktører
	Et system som fx EPJ, LPS, EOJ, App eller national delingsinfrastruktur.
	En person med sundhedsfaglig baggrund eller en person, der understøtter disse.
	Den gravide (patient)
	En pårørende

Tegningerne skal illustrere patientkontakterne og de informationer der hentes og afleveres til delingsinfrastrukturen.

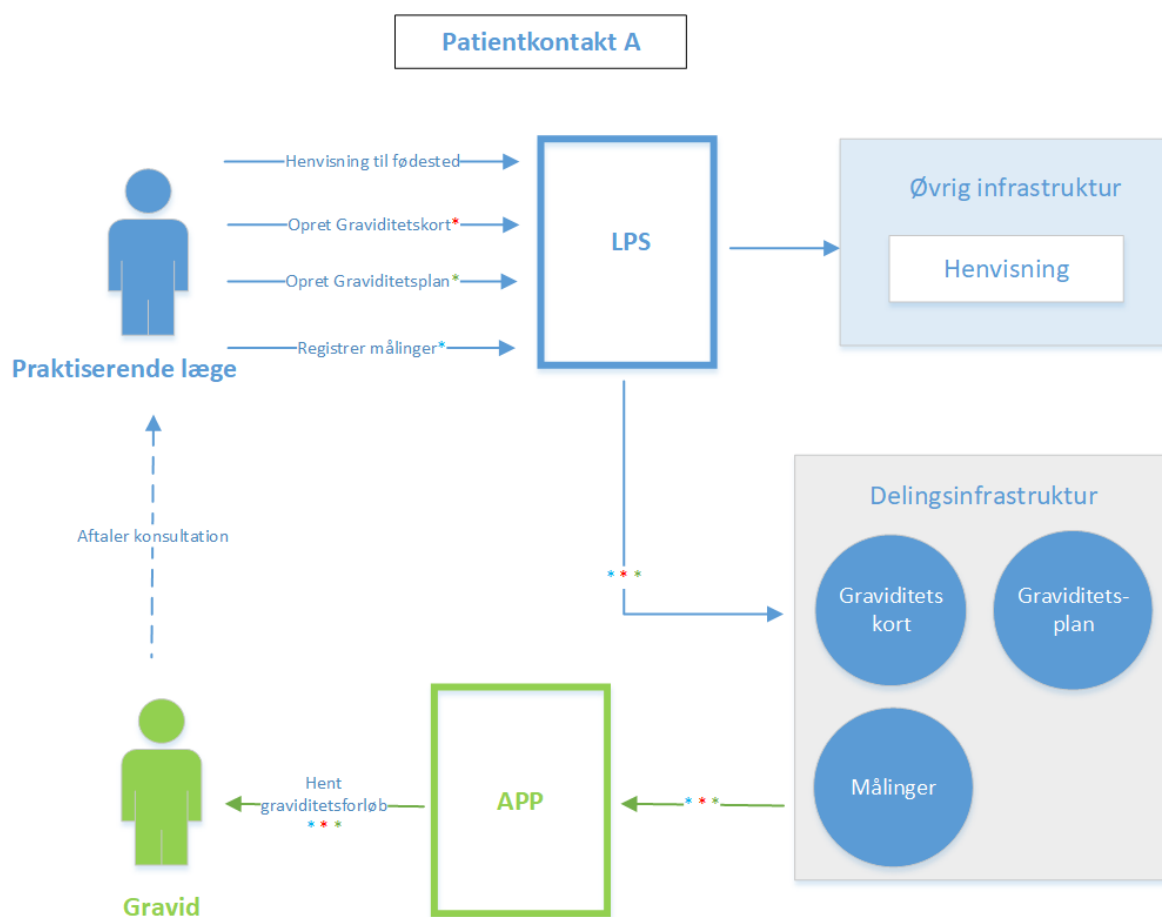


Figur 3 Overordnet illustration af fælles national infrastruktur

5.2.1 Patientkontakt A: Første graviditetskonsultation hos egen læge (uge 6-10)

Kontaktår-sag	<p>Den <i>gravide</i> aftaler konsultation med sin <i>Praktiserende læge</i> på lægecentret, fordi hun har taget en graviditetstest hjemme og har indikation af at være gravid.</p> <p>Den <i>gravide</i> og <i>partner</i> kommer som aftalt til den første graviditetskonsultation hos <i>Praktiserende læge</i>.</p>
Kontakt	<p>Den <i>Praktiserende læge</i> indleder dialogen med den <i>gravide</i> med henblik på at få udfyldt svangerskabshenvisningen og udarbejdet en "samlet vurdering af ressourcer og risici" i et resume af anamnesen (sygehistorie). Under den uddybende samtale fortæller den <i>gravide</i>, at hun er lettere stresset og pt. har en del sygdomsmeldinger fra arbejdet. Hun har været storryger i længere tid.</p> <p>Den <i>Praktiserende læge</i> vejer den <i>gravide</i> og beregner den <i>gravides</i> BMI (Body Mass Index), som viser moderat overvægt. <i>Lægen</i> måler blodtryk, tager en urinstix for glukose og protein.</p> <p>Den <i>praktiserende læge</i> udarbejder en "samlet vurdering af ressourcer og risici" i et resume af anamnesen i sit lægepraksissystem (LPS). Denne indeholder også <i>Lægens</i> observationer, resultat af undersøgelserne, den <i>gravides</i> sociale forhold og information om igangsatte undersøgelser. Her anfører lægen, at den <i>gravide</i> skønnes at have behov for et basistilbud (omsorgsniveau 1).</p>

<p>Sluttilstand</p>	<p>Den <i>Praktiserende læge</i> taler med den gravide om vigtigheden af rygestop, god ernæring og motion for at opnå god kontrol med graviditetsgener under graviditetsforløbet. Et rygestopkursus diskuteres og accepteres af den gravide.</p> <p><i>Lægen</i> gemmer anamnesen som et graviditetskort samt opretter de kommende konsultationer i en graviditetsplan, der kan hentes af de relevante sundhedsprofessionelle og den gravide.</p> <p>Den <i>Praktiserende læge</i> sender en henvisning til relevant fødested.</p>
<p>Sluttilstand</p>	<p>Den <i>Praktiserende læge</i> har opdateret anamnese i LPS og publicerer det i Graviditetsmappens Graviditetskort. Lægen har oprettet en graviditetsplan der er publiceret i Graviditetsmappens Graviditetsplan. Lægen har opdateret resultatet fra urinstix i Graviditetsmappens Målinger. Den <i>Gravide</i> kan selv hente og se data via Appen Min Graviditet gennem delingsinfrastruktur.</p> <p>Den <i>Praktiserende læge</i> sender en digital henvisning fra LPS til visitation på fødestedet.</p>



Figur 4 Første graviditetskonsultation hos egen læge.

5.2.2 Patientkontakt B: 1. trimesterscanning uge 11-13 - Fødested

Kontaktår-sag	Den <i>gravide</i> har en aftale til 1. trimesterscanning på en ultralydsklinik på fødestedet og møder sammen med sin partner.
Kontakt	<p><i>Sonografen</i> på klinikken har forud for mødet hentet alle relevante graviditetsdata fra Graviditetsmappen via sit Ultralydssystem.</p> <p>Scanning og billeder af fosteret optages og vises på fosterdiagnostik skærmen.</p> <p>De fund, <i>Sonografen</i> identificerer, bliver vurderet og formidlet til den <i>gravide</i> med det samme.</p> <p><i>Sonografen</i> åbner graviditetsmappen i sit system og opdaterer data i felterne vedr. "termin" og "konklusion".</p>
Sluttilstand	<p><i>Sonografen</i> opdaterer datafelter vedr. 1. trimesterscanning, der publiceres til deling med de andre sundhedsfaglige i Graviditetsmappens Graviditetskortet. <i>Sonografen</i> har opdateret resultatet fra scanning vedr. UL vægt, Vægt afvigelse, Fosterpræsentation, Fostervand AFI, Flow, Cervix og Fostervand DVP i Graviditetsmappens Målinger.</p> <p>Den <i>Gravide</i> kan selv hente og se de publicerede data fra scanningen via Appen Min Graviditet gennem delingsinfrastruktur.</p>

Illustration under udarbejdelse

5.2.3 Patientkontakt C: Jordemoderkonsultation uge 21 - Fødested

Kontaktår-sag	Den <i>gravide</i> har en aftale til 2. jordemoderkonsultation. Den <i>gravide</i> møder op sammen med sin partner.
Kontakt	<p><i>Jordemoderen</i> har forud for mødet orienterer sig i Graviditetsmappen, via sit fagsystem (EPJ), således at vedkommende er opdateret om den <i>gravides</i> forløb.</p> <p><i>Jordemoderen</i> indleder dialogen med den <i>gravide</i> med henblik på at opnå viden om, hvordan den <i>gravide</i> generelt har det, hendes graviditet og helbred samt hendes tanker om fødsel og barsel. Under den uddybende samtaler udviser den <i>gravide</i> bekymring for fødslen, da hendes seneste fødsel endte med et akut kejsersnit, hvilket hun meget gerne vil undgå.</p> <p><i>Jordemoderen</i> vejer den <i>gravide</i>, måler blodtryk, tager en urinstix for glukose og protein. <i>Jordemoderen</i> åbner sit EPJ og opdaterer data i felterne vedr. simple målinger.</p> <p><i>Jordemoderen</i> skriver et patientjournalnotat i EPJ af samtalen, og noterer herunder den <i>gravides</i> bekymringer om fødslen.</p>
Sluttilstand	<i>Jordemoderen</i> opdaterer datafelterne fra de simple målinger, der publiceres til deling med de andre sundhedsfaglige i Graviditetsmappens Målinger .

Jordemoderen skriver et patientjournalnotat, der publiceres i Graviditetsmappens **Resumé**.

Den *Gravide* kan selv hente og se de publicerede data fra konsultationen via Appen Min Graviditet gennem delingsinfrastruktur.

Illustration under udarbejdelse

5.2.4 Patientkontakt D: Besøg af sundhedsplejen

Kontaktår-sag	5 dage efter fødslen har den gravide en aftale med en sundhedsplejerske, som møder den gravide og hendes partner i deres hjem.
Kontakt	<p><i>Sundhedsplejersken</i> har forud for mødet orienterer sig i Graviditetsmappen, via sit sundhedsplejesystem, således at vedkommende er opdateret om den gravides forløb.</p> <p><i>Sundhedsplejersken</i> taler med den gravide og partner om den nye rolle som forældre. Den gravide er lettet over, at fødslen gik godt. Hun er bekymret over, om hun er ved at få brystbetændelse grundet smerter i brystvorterne.</p> <p>Sundhedsplejersken skriver et journalnotat af samtalen, og noterer herunder den gravides bekymring om brystbetændelse.</p>
Sluttilstand	<p>Sundhedsplejersken skriver et journalnotat, der publiceres til deling med de andre sundhedsfaglige i Graviditetsmappens Resumé.</p> <p>Den <i>Gravide</i> kan selv hente og se de publicerede data fra besøget via Appen Min Graviditet gennem delingsinfrastruktur. Den gravide bestiller selv en tid hos Lægen.</p>

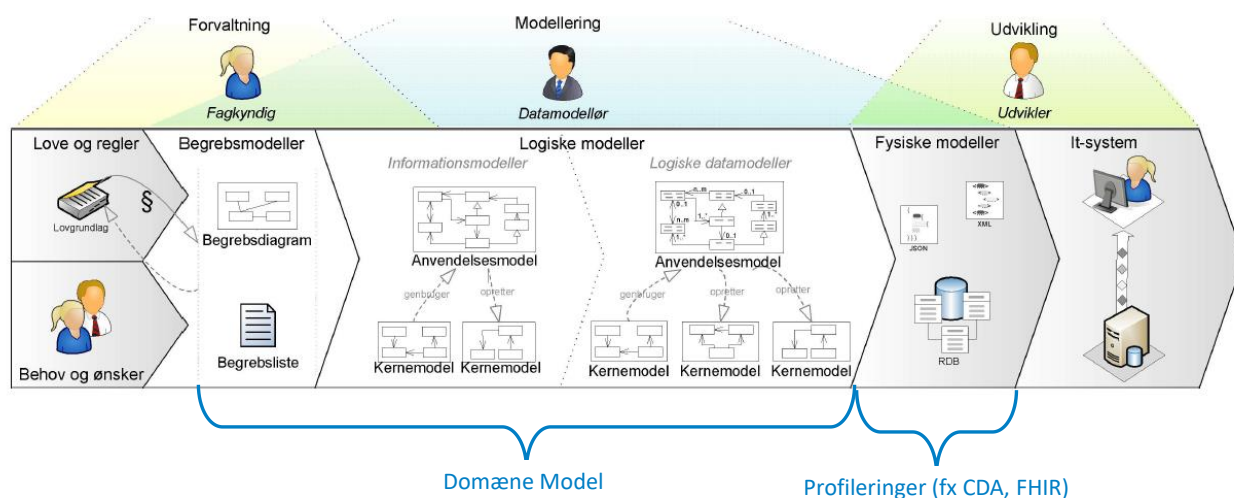
Illustration under udarbejdelse

6 Logiske informationsmodeller og tilhørende begrebsdefinitioner

I dette afsnit beskrives logiske informationsmodeller og de begreber, som anvendes i modellerne. Modellerne giver et overblik over de klasser, og disses indbyrdes relationer, der beskriver et område. Klasserne illustreres i den logiske informationsmodel uden attributter for, at man ikke får for mange detaljer med på dette niveau.

Den logiske informationsmodellering tager afsæt i det internationale rammeværk HL7. I HL7 findes beskrivelser af de klasser, der indgår i modellerne, men beskrivelserne forklarer i højere grad hvordan klasserne kan anvendes end hvilken entydig betydning begreberne, der ligger bag, har. Det er altså åbent for fortolkning, hvilke begreber der ligger bag. Af hensyn til fælles forståelse af modellen i en dansk kontekst ønsker vi at blive enige om entydige definitioner på begreberne bag de væsentligste klasser og attributter, så fælles, entydig forståelse og deraf bedre semantisk interoperabilitet opnås.

I Det Nationale Begrebsarbejde for Sundhedsvæsenet, NBS [SDS NBS], findes allerede en række definitioner, der umiddelbart kan anvendes, men i enkelte tilfælde har det været nødvendigt at definere begreber, som led i dette arbejde. For at sikre en endnu bedre og bredere fælles forståelse, er ISO-standarden ISO 13940:2015 Health informatics – System of concepts to support continuity of care blevet inddraget i vidt omfang [ContSys 2015].



Figur 5 Illustration fra Fællesoffentlig Digital Arkitektur og sammenhæng til domænemodel arbejdet i dette dokument

Den konceptuelle modellering i HL7 DAM [HL7 DAM 2016] svarer til *informationsmodeller* i regi af Fællesoffentlig Digital Arkitektur (FDA) version 2 (se Figur 5 ovenfor) [Digst 2019]. Informationsmodeller er logiske modeller udarbejdet med henblik på at understøtte forretningens behov og ønsker inden for en lovmæssig ramme. Informationsmodeller er typisk uafhængige af et fremtidigt valg af teknologier og løsninger. De afspejler heller ikke et specifikt realiseringsparadigme, dvs. hvorvidt modeller er rettet mod fx dataopbevaring, dataforsendelses formater (fx XML/JSON) eller datadistribution.

I nedenstående listes, for hver af de fire modeller Graviditetsplan, Graviditetskort, Resumé samt Målinger, de HL7 klasser, som det er fundet nødvendigt at finde definitioner på. Det er ikke alle begreber i model-lerne, der er defineret endnu. Fælles Stamkort er defineret i domænemodellen for Program for et samlet patientoverblik [SDS DM ESPO].

I dette afsnit findes HL7 term og beskrivelse, NBS-term, definition og eventuelle kommentarer og ContSys term og definition. 9.1

6.1 Logisk informationsmodellering af Graviditetsplan

I dette dokument anvendes begrebet 'graviditetsplan', som repræsenterer den overordnede plan en gravid borger gennemgår fra første konsultation hos den praktiserende læge til graviditetsforløbet afslutter 8 uger efter fødsel. Graviditetsplaner, der anvendes i delingsinfrastrukturen, deler viden, når indsatser angående borgerens graviditet skal koordineres på tværs af parterne. Samtidig giver det mulighed for at give den gr-avide det ønskede samlede overblik over graviditetsforløbets konsultationer hos de forskellige parter.

Elementerne, der indgår i modelleringen af Graviditetsplan

- a) Anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen
- b) relevante HL7 elementer og deres modellering i HL7 Version 3 Domain Analysis Model: Care Plan [HL7 DAM 2016] er analyseret og mappet til dansk

6.1.1 Aktører

I Figur 6 nedenfor er afbildet de aktører, der er knyttet til en graviditetsplan. En graviditetsplan skal indeholde én patient (Multipliciteten er 1..1). Dette er en præcisering ift. HL7s modellering i [HL7 DAM 2016], hvor Multipliciteten er 1..*, men vi har i en dansk kontekst valgt, at planer alene omhandler en patients in-dividuelle graviditetsplan.

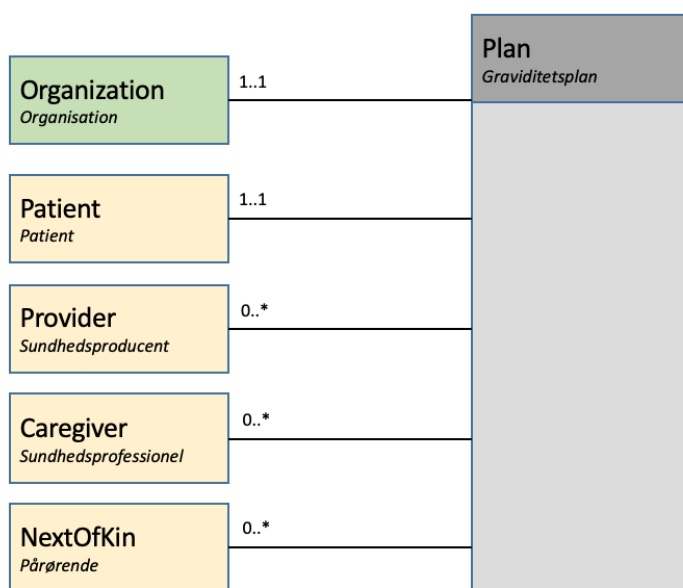
Der kan kun opmærkes én organisation på graviditetsplanen, dvs. kun én organisation kan være forvalter (HL7: Custodian) af graviditetsplanen. Det betyder, at en gravid borger kan have flere Graviditetsplaner om-handlende den samme graviditet. Fx har den gravide fået udarbejdet en graviditetsplan hos sin praktise-rende læge, hvor lægen er forvalter, og får efterfølgende udarbejdet en Graviditetsplan hos jordemoderen, hvor hospitalet vil være forvalter-organisationen.

Ifølge [HL7 DAM 2016] indgår der ikke nødvendigvis en sundhedsprofessionel eller en pårørende (Multipli-citeten er 0..*) i en graviditetsplan.

En graviditetsplan kan indeholde flere sundhedsproducenter (fx to afdelinger på et hospital) og have flere sundhedsprofessionelle tilknyttet (fx en jordemoder, en læge og en sundhedsplejerske).

En graviditetsplan kan indeholde en sundhedsprofessionel, som er patientansvarlig. Det kan fx være, en læge på et hospital, som er udpeget til at være patientansvarlig læge (PAL), en praktiserende læge, som er tovholder for den gravide borger, eller en sundhedsplejerske i en kommune.

Der kan være ingen eller flere pårørende involveret i at støtte op om patienten og dermed tilknyttet gravi-ditetsplanen.



Figur 6 Logisk informationsmodel af aktører i en graviditetsplan

6.1.2 Aktiviteter

En graviditetsplan skal indeholde én patient (illustreret i Figur 6) og som minimum et sundhedsmål (Multipliciteten er 1..* i Figur 7)

En Graviditetsplan er en HL7 Care plan målrettet et graviditetsforløb. Dvs. en individuel behandlingsplan bestående af en liste af Aktiviteter, samt en beskrivelse af sundhedsmålet med planen.

Graviditetsplanen giver den gravide og sundhedsfaglige anvendere af informationen et overblik over planlagte aktiviteter i hendes graviditetsforløb. Ved initiering består graviditetsplanen af de aktiviteter, som indgår i et basis-graviditetsforløb. Basisforløbet bliver tilpasset til den gravides behov under visitationen ved, at tilføjes de aktiviteter der iværksættes i Graviditetsplanen.

Graviditetsplanen giver de sundhedsfaglige et tværorganisatorisk, koordineret overblik over planlagte aktiviteter i graviditetsforløbet. De sundhedsfaglige fastholder og kommunikerer tiltag over for den gravide fx ved at tilføje eller fjerne planlagte aktiviteter.

Graviditetsplanen kan indeholde en række af helbredstilstande. Disse helbredstilstande kan beskrives i fritext eller kan være klassificeret i form af fx ICD-10 koder fra et hospital, ICPC-2 koder fra en praktiserende læge eller FSIII helbredstilstande, som er inspireret af ICF og SNOMED CT koder, fra en kommune. Helbredstilstande kan være underbygget af observationer (fx i form af målinger, prøver/prøvetagninger, test, resultater eller simpel patientundersøgelse). Hvis en graviditetsplan indeholder flere helbredstilstande, er der mulighed for at sætte en prioritet på den enkelte helbredstilstand.

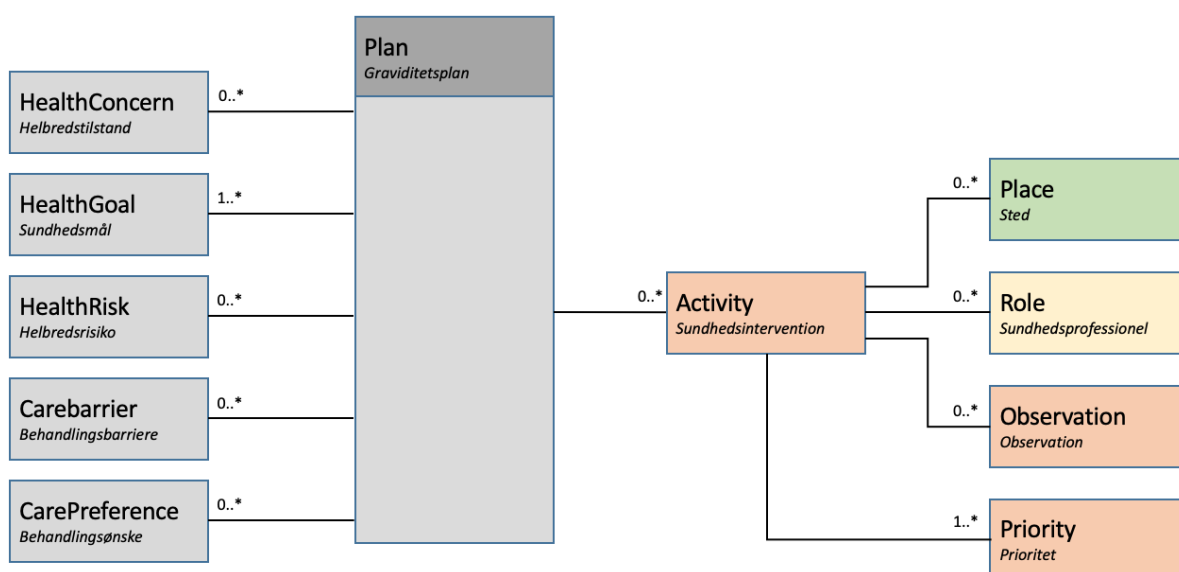
Behandlingsbarrierer er angivelse af eventuelle vanskeligheder, som skal håndteres, og skal sikre gennemførelsen af en graviditetsplan fx afstand til behandlingssted/transport og bør derfor være indeholdt i den.

En patient kan have ønsker i forhold til sundhedsinterventioner, som er med til at forme graviditetsplanen og som bør være indeholdt i den.

Af **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.** fremgår det, at en plan kan indeholde planlagte og afholdte aktiviteter i form af sundhedsinterventioner. En Aktivitet kan i Graviditetsplanen udmøntes i fx en konsultation hos jordemoder eller en ultralydsscanning hos en sonograf. En Aktivitet kan have en vejledende tidsramme (fx graviditetsuge 28-29), et fastlagt tidspunkt (dato-tid), en fastlagt udførende aktør (fx navngivet organisationsenhed og evt. jordemoder), en titel (fx 1. jordemoderkonsultation) samt en status.

I **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.** er der illustreret relationer mellem sundhedsintervention og klasserne: Helbredsrisiko, behandlingsbarriere og behandlingsønske. Dette kan ses som, at en sundhedsintervention kan være planlagt, som følge af en eller flere helbredsrisici, behandlingsbarrierer eller patientens ønsker til en behandling.

Der er mulighed for i en graviditetsplan at angive, at en sundhedsintervention kan finde sted på en bestemt lokalitet og kan involvere bestemte sundhedsprofessionelle.



Figur 7 Logisk informationsmodel af sundhedsinterventioner i en graviditetsplan

6.1.3 Begreber vedr. Graviditetsplan

Nedenfor findes en liste med de begreber, der indgår i modellen. Begreberne er yderligere beskrevet i Bilag 9.2, hvor HL7 term og beskrivelser er sammenholdt med NBS term og definition, samt term og definition fra ContSys-standard [ContSys 2015].

Tabel 1 Begreber vedr. Graviditetsplan

HL7 term	Dansk term	Definition	Kommentar
Plan	Graviditetsplan, som er en specialisering af en behandlingsplan	NBS FORSLAG: individuel handlingsplan der relaterer sig til en eller flere helbredstilstande i et helbredsforløb	Anvendes som tværfagligt samarbejdsredskab til brug for aftaler mellem patient og det sundhedsfaglige personale i behandlingssenheden om den påtænkte behandling.
Organisation	organisation	aktør bestående af en eller flere personer, der samarbejder om at nå et eller flere fælles mål	En organisation indeholder mindst en fysisk person
Patient	patient	sundhedsaktør der er en person der er genstand for sundhedsaktivitet	I visse sammenhænge er dette begreb bedre symboliseret med termerne "beboer", "borger" eller "klient". Dette vil typisk være tilfældet, når sundhedstilstanden ikke er sygdom.
Provider	sundhedsproducent	sundhedsaktør der udfører sundhedsaktivitet	
CareGiver	sundhedsprofessionel	sundhedsaktør der er en person der er tilknyttet en sundhedsproducerende enhed	
NextOfKin	pårørende; patientpå-rørende	person der tilhører patientens nærmeste familie eller på anden måde er nært tilknyttet patienten	
HealthConcern	helbredstilstand; helbredsproblem; sundhedstilstand ⁴	tilstand vedrørende helbred der aktuelt vurderes med henblik på sundhedsintervention	Synonymet 'sundhedstilstand' benyttedes tidligere for dette begreb. 'Sundhedstilstand' beskriver i dag ofte tilstanden hos grupper af mennesker og ikke individer.
HealthGoal	sundhedsformål	overordnet hensigt med en sundhedsaktivitet i forhold til at belyse eller påvirke en patients helbredstilstand	At fastholde en sundhedstilstand er en form for påvirkning.
HealthGoal (milestone)	sundhedsmål	planlægningsresultat i form af et operationelt mål formuleret som et forventet, målbart udkomme af sundhedsaktivitet	
HealthRisk	helbredsrisiko	NBS FORSLAG: potentiel helbredstilstand der repræsenterer et uønsket fremtidigt helbred	
CareBarrier	behandlingsbarriere	NBS FORSLAG: barriere der påvirker muligheden for at opnå helbredsformål	
CarePreferences	behandlingsønske; ønske vedr. behandling	NBS FORSLAG: ønske udtrykt af patienten eller dennes pårørende, der direkte eller indirekte vedrører udførelsen af en sundhedsaktivitet	
Activity	sundhedsintervention; patientorienteret ydelse; sundhedsydelse; intervention; procedure	sundhedsaktivitet der på baggrund af indikation tilsigter at belyse eller påvirke en patients helbredstilstand	I Sundhedsloven (LBK nr 1188 af 24/09/2016 §5) hedder det: Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient. Jf. i øvrigt begreberne behandling og undersøgelse.

⁴Helbredsproblem og sundhedstilstand er frarådede termer.

6.2 Logisk informationsmodellering af graviditetskort

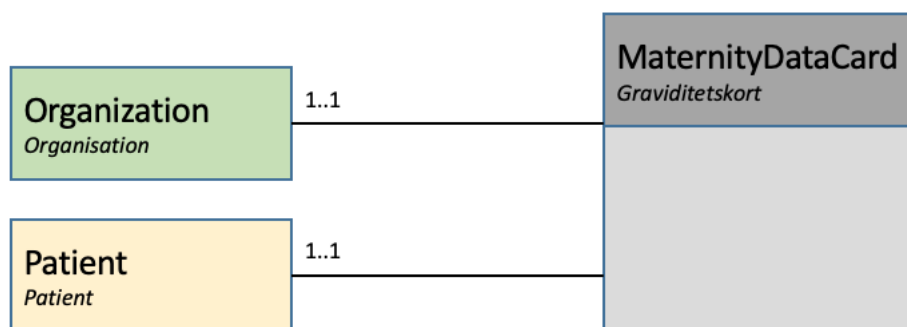
Et graviditetskort indeholder de stamoplysninger, som i dag ligger i svangerskabsjournalen og til dels vandrejournalen. Informationen anvendes i forbindelse med visitation samt den løbende opsamling på og risikovurdering af graviditetsforløbet

Graviditetskortet indeholder relevante baggrundsdata vedrørende den gravide, som hidrører fra før graviditeten og indsamles løbende i forbindelse med det aktuelle graviditetsforløb. Eksempler på data er: vægt, BMI, tidligere fødsler, tidligere aborter, fertilitetsbehandling, terminsberegning, allergier, kroniske sygdomme, sociale forhold, arbejdsmiljøpåvirkninger, rusmidler, fertilitetsbehandling, ønsker til graviditetsforløb, screeninger og samlet sundhedsfaglig vurdering af den gravides behov.

Igennem workshops med projektets Product Owner-gruppe med medarbejdere fra kommuner og regioner er der identificeret de basisoplysninger, der skal indgå i første version af Graviditetskortet. Dette kvalificeres p.t. i arbejdsgruppen i delprojekt Tværsektoriel datamodel.

Til modelleringsarbejdet anvendes HL7s Consolidated CDA Templates for Clinical Notes, som er beskrevet i kapitel 1.1 i [HL7 CN 2015]. Se Figur 8 Logisk informationsmodel af Graviditetskort **Fejl! Henvingskilde ikke fundet.**

Et graviditetskort indeholder oplysninger om en patient, og har Multipliciteten 1..1 til klassen patient. Graviditetskortet er oprettet af en organisation Multipliciteten 1..1 til denne. Bemærk at der kan være tilknyttet flere graviditetskort til en patient, en fra hver organisation der behandler patienten.



Figur 8 Logisk informationsmodel af Graviditetskort

6.2.1 Begreber vedr. Graviditetskort

Nedenfor findes en liste med de begreber, der indgår i Graviditetskort-modellen. Begreberne er yderligere beskrevet i Bilag 9.2, hvor HL7 term og beskrivelser er sammenholdt med NBS term og definition, samt term og definitioner fra ContSys-standarden [ContSys 2015].

Tabel 2 Begreber vedr. Graviditetskort

HL7 term	Dansk term	Definition	Kommentar
Patient	patient	sundhedsaktør der er en person der er genstand for sundhedsaktivitet	I visse sammenhænge er dette begreb bedre symboliseret med termerne "beboer", "borger" eller "klient". Dette vil typisk være tilfældet, når sundhedstilstanden ikke er sygdom.

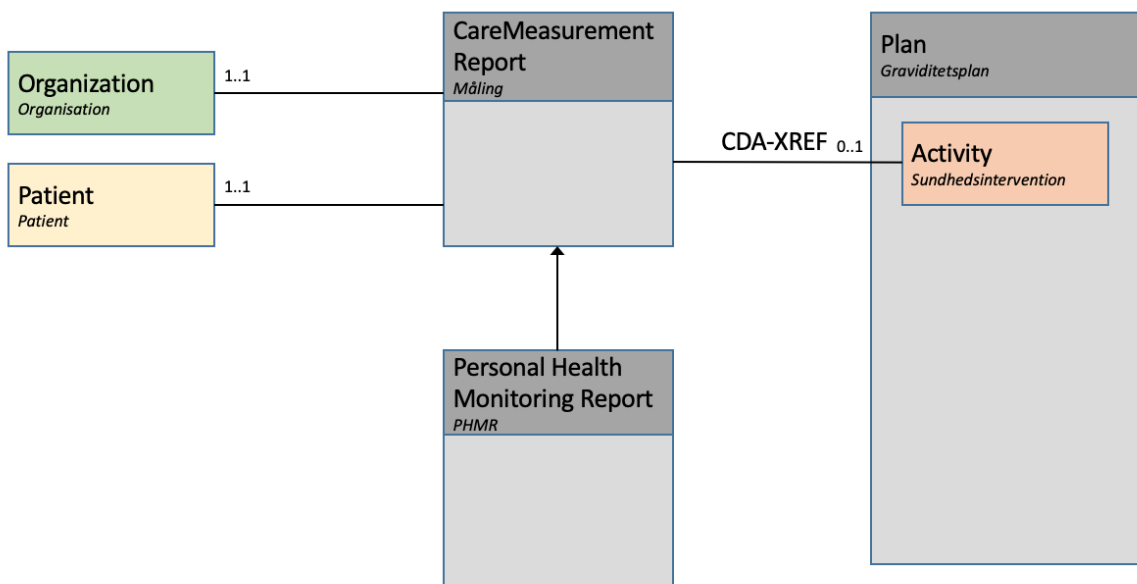
6.3 Logisk informationsmodellering af Måling

En Måling er simple undersøgelser, som foretages på stedet og noteres i systemet med det samme, når den gravide er til konsultation. Fx hos jordemoder eller sonograf. Eksempler på måling er vægt, blodtryk, symfyse-fundus samt urin.

Flerfoldsgraviditet vil fremgå ved, at der **internt** i CDA-dokumentet for Måling ligger et måleresultat pr. foster.

Til modelleringsarbejdet anvendes HL7s Consolidated CDA Templates for Continuity of Care Document samt Personal Health Monitoring Report (PHMR), som er beskrevet i kapitel 1.1 i [HL7 CN 2015]. Modelleringen af Måling laves som en udvidelse til den danske profilering af PHMR, og kaldes Care Measurement Report (CMR) Se Figur 9 Logisk informationsmodel af Måling relateret til Aktivitet i Graviditetsplan **Fejl!** **Henvisningskilde ikke fundet..**

En Måling tilknyttes en Aktivitet i Graviditetsplanen via en krydsreference. Krydsreferencen baseres på XDS metadata elementet *referenceIdList* som anbefalet i den tekniske rapport om referencer mellem dokumenter [SDS CDA XREF]



Figur 9 Logisk informationsmodel af Måling relateret til Aktivitet i Graviditetsplan

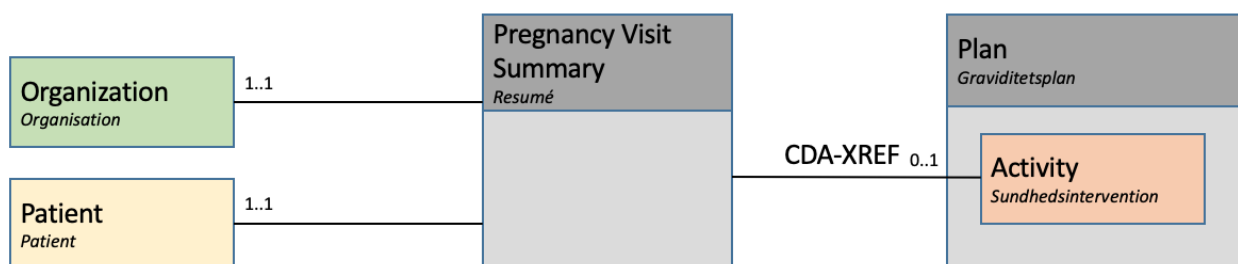
6.3.1 Begreber vedr. Måling

Begreberne er beskrevet i Bilag 9.1, hvor HL7 term og beskrivelser er sammenholdt med NBS term og definition, samt term og definitioner fra ContSys-standard [ContSys 2015].

6.4 Logisk informationsmodellering af Resumé

Resumé anvendes til at opsamle de sundhedsfagliges konklusioner og/eller kopi af journalnotater. Eksempelvis ved afslutning af en konsultation, ved overstået fødsel eller på sigt ved gennemgang af den gravides spørgeskemabesvarelse.

Til modelleringsarbejdet anvendes HL7s Consolidated CDA Templates for Patient Summary Notes, som er beskrevet i kapitel 1.1 i [HL7 CN 2015]. Modelleringen af Resumé er profileret til graviditetsområdet, og kaldes Pregnancy Visit Summary (PRVS) Se Figur 9 Logisk informationsmodel af Måling relateret til Aktivitet i Graviditetsplan **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet..** Et Resumé tilknyttes en Aktivitet i Graviditetsplanen via en krydsreference. Krydsreferencen baseres på XDS metadata elementet *referenceIdList* som anbefalet i den tekniske rapport om referencer mellem dokumenter [SDS CDA XREF]



Figur 10 - Logisk informationsmodel af Resumé relateret til Aktivitet i Graviditetsplan

6.4.1 Begreber vedr. Resumé

Begreberne er beskrevet i Bilag 9.1, hvor HL7 term og beskrivelser er sammenholdt med NBS term og definition, samt term og definitioner fra ContSys-standard [ContSys 2015].

7 Logiske datamodeller

De logiske modeller i dette afsnit er en udvidelse af de logiske informationsmodeller fra forrige afsnit, hvor der tilføjes attributter.

Generelt gælder for alle de informationer, som er indeholdt i modelleringsarbejdet, at det er relevant, at der bliver registreret, hvor informationerne kommer fra og hvornår, de er overført. Det fremgår ikke nødvendigvis af figurerne i dette afsnit, men skal være en del af arbejdet med udarbejdelse af profiler.

Den logiske model skal overholde retningslinjer ifølge MedComs danske Header profil [DK CDA Header]. Alle dokumentheader-informationer og eventuelle relevante informationer i den indholdsmæssige del af dokumentindholdet (body-strukturen) skal overholde retningslinjer, som beskrevet i MedComs danske Header profil [DK CDA Header]. Såfremt man i udviklingsprojekter identificerer udfordringer ift. den logiske model, bør man tage en dialog med MedCom om disse udfordringer, så man afklarer fornuftige løsninger, der

kan anvendes på en kortere bane, og nemmere kan transformeres til en fælles national anvendelse på den lange bane.

Retningslinjerne omfatter personidentifikation for hhv. sundhedsperson og patient og tilhørende attributter (se [DK CDA Header]). Organisation skal principielt angives vha. Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) for alle sektorer (Region, Kommune og Lægepraksis), som beskrevet i [DK CDA Header].

DK Header Generic Elements

- Confidentiality
- Language
- Gender

Participants and roles

- Patient
- Author
- Stewart
- Data enterer
- Recipients
- Signers of the document

En række af disse attributter/elementer er i denne logiske model ikke begrænset til header information, hvorfor man bør forholde sig til person, organisation og roller i selve kroppen af dokumenter.

I HL7 skelner man mellem en *DataEnterer* og en *Informant*, hvor *DataEnterer* er den organisation og person, som har indtastet information og *Informant* er den organisation og person, som er kilde til informationen. Fx kunne en *DataEnterer* være en lægesekretær og en *Informant* kunne være en læge.

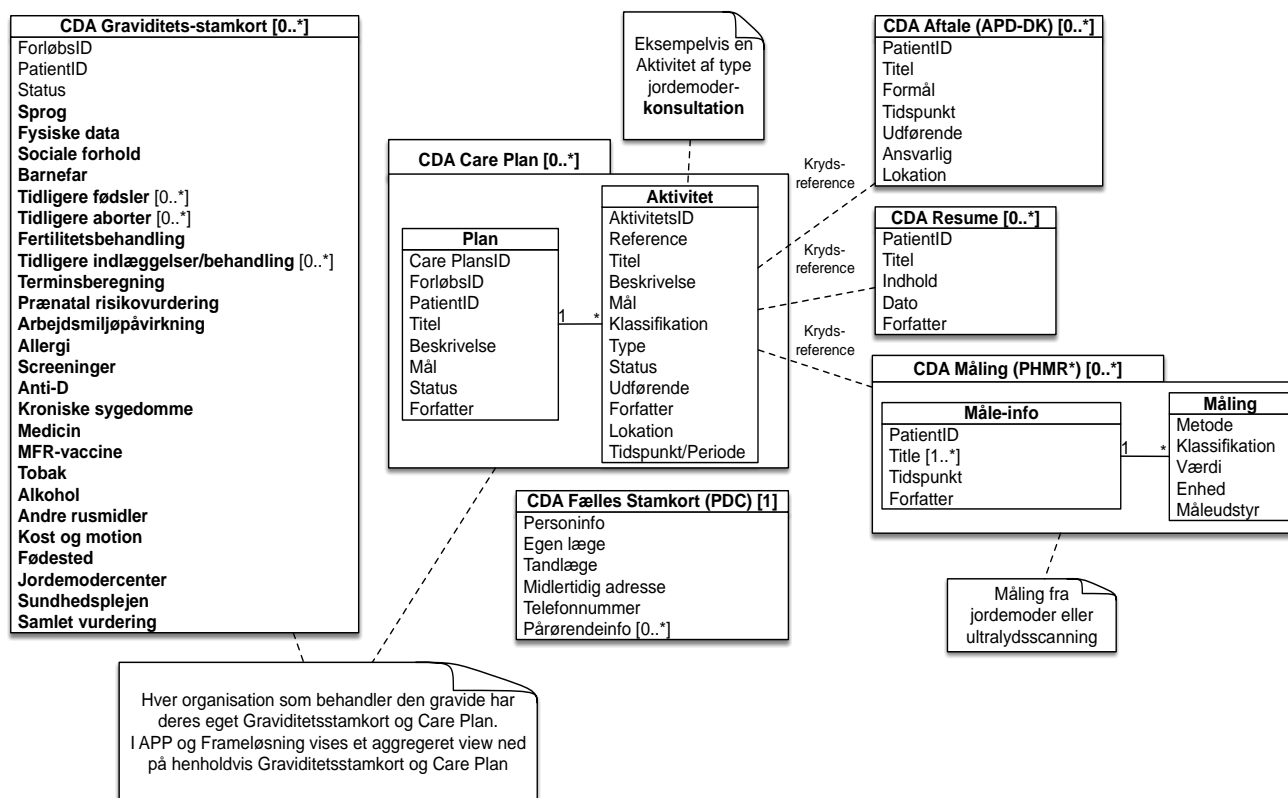
I dette arbejde gælder for

- *DataEnterer*, at det er en 'skal oplysning' og organisation er en 'skal oplysning' og person er en 'kan oplysning'.
- *Informant*, at det er en 'kan oplysning' og hvis *Informant* er tilstede, så er organisation en 'skal oplysning' og person er en 'kan oplysning'.

7.1 Logisk modellering af Digital løsning til Graviditetsforløb

På Figur 11 Logisk informationsmodel Graviditetsløsningen, illustreres det overordnede informationsindholdet i de beskrevne entiteter. Desuden er CDA-dokumenternes multiplicitet for en gravid angivet.

Attributter er beskrevet i dokumentet over felter: <https://www.nspop.dk/display/GRAV/Felter>



Figur 11 Logisk informationsmodel Graviditetsløsningen

8 Referencer

[ContSys 2015] Health informatics – **System** of concepts to support continuity of care, ISO 13940:2015

[Digst 2019] Fællesoffentlige regler for begrebs- og datamodellering, Version 2.0.0

Digitaliseringsstyrelsen 2019

<https://arkitektur.digst.dk/metoder/rules-concept-and-data-modeling/laes-modelreglerne-20>

[DK CDA Header] HL7 Implementation Guide for CDA Release 2.0 CDA Header.

Release 1.1 - October 24th 2016

<http://svn.medcom.dk/svn/releases/Standarder/HL7/CDA%20Header/Dokumentation/>

[HL7 CN 2015] HL7 Implementation Guide for CDA® Release 2: Consolidated CDA Templates for Clinical Notes (US Realm), Draft Standard for Trial Use Release 2.1, Draft Standard for Trial Use, August 2015, Volume 2 — Templates and Supporting Material

[HL7 DAM 2016] HL7 Version 3 Domain Analysis Model: Care Plan, Release 1, May 2016

[HL7 RIM 2017] HL7 Reference Information Model, version 2.47, Release 7 of the ANSI Normative RIM, 2017

[SDS NBS] Sundhedsvæsenets begrebsbase (NBS)

<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/nbs>

[SDS RefArk] Referencearkitektur for Informationssikkerhed

<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-referencearkitektur-og-standarder/referencearkitekturer>

[SDS MAAL DLG] Målbillede for Digital løsning til graviditetsforløb version 1.1, Sundhedsdatastyrelsen 2020

[SDS DM ESPO] Domænemodel for Program til Et Samlet Patientoverblik, Sundhedsdatastyrelsen, januar 2020, version 1.2 - <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/etsamletpatientoverblik/domaenemodel>

[SDS CDA XREF] Technical Report - Profile Proposal for Cross-document Linking, Sundhedsdatastyrelsen og Alexandrainstituttet 2021

Anbefalinger til svangreomsorgen <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Anbefalinger-svangreomsorgen/Anbefalinger-for-svangreomsorgen.ashx?la=da&hash=4CA39EAA0EAFB2FD79EE4F9F1D40D36106713322>

9 Bilag

I Bilag 9.1 - 9.2 findes begreber, der er repræsenteret i de tre modeller Planer & Indsatser, Kalenderaftaler og Fælles Stamkort. For at opnå en fælles forståelse af de begreber, som klassenavnene dækker, er der foretaget en semantisk mapning fra HL7 begreberne til begreber i NBS Begrebsbasen [SDS NBS]. For yderligere at styrke den fælles forståelse af begreberne og opnå en international forankring af begreberne har vi kigget i ISO standarden ISO 13940:2015 Health informatics – System of concepts to support continuity of care (ContSys).

9.1 Begreber for Digital understøttelse af graviditetsforløb

I 'Digital understøttelse af graviditetsforløb' benyttes som udgangspunkt de begreber, der står i [Begrebsbasen] for det Nationale Begrebsarbejde for Sundhedsvæsenet (NBS). I nedenstående tabel findes begreber, som ikke findes i NBS. Desuden findes der begreber fra NBS, hvor der linkes direkte til begrebet i nedenstående tabel, og kommentarerne uddyber særlige forhold, der vedrører arbejdet med Graviditetsløsningen, og præciseringer i forhold til definitionen i NBS.

Begreb (link til NBS Begrebsbasen)	Definition kopieret fra NBS	Beskrivelse af brugen i 'Digitalisering af graviditetsforløb'
advis	'sundhedsfaglig standard-meddelelse fra sygehus til kommune om forløbsstatus for fælles patient'	En avis er normalt en besked der sendes automatisk. I dag sendes der ikke automatisk avis omkring graviditetsforløb. Hvorvidt der i fremtiden skal sendes avis omkring graviditetsforløb udestår for nuværende.
basis-tilbud (ikke i NBS)		Basistilbuddet til den gravide er som udgangspunkt: <ul style="list-style-type: none"> • 3 konsultationer hos den praktiserende læge • 2 ultralydsundersøgelser • 4-7 jordemoderkonsultationer.

		<ul style="list-style-type: none"> Evt. graviditetsbesøg af sundhedsplejersken. <p>Sundhedspersonalet bør foretage en individuel vurdering og ved behov supplere med yderligere tilbud. (Kilde: Anbefalinger for svangreomsorgen 2013)</p>
egen læge	<i>'alment praktiserende læge eller lægepraksis som en person i sikringsgruppe 1 er tilmeldt eller som en person i sikringsgruppe 2 har valgt som sin læge'</i>	Den praktiserende læge kan som gennemgående fagperson sikre kontinuiteten ved at følge kvinden og hendes partner før, under og efter graviditeten. Jordemoderen er den fagperson, som den gravide har mest kontakt med under graviditeten og den centrale person under fødslen
fuldmagt (ikke i NBS men borger.dk)		Den gravide kan give barnets far, sin partner eller andre adgang til at se indhold i Graviditetsmappen. Fuldmagt er noget den gravide selv giver. (Se også samtykke)
fødested (ikke i NBS)		I Danmark kan man planlagt føde på hospital, i hjemmet og i enkelte regioner også på fødeklinikker uden for hospitalsregi. Langt de fleste fødsler foregår i dag på hospital, mens 2-3 % føder hjemme og under 1 % på fødeklinikker (Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler) (Kilde: Anbefalinger for svangreomsorgen sendt til SUM - 11. april - med kommentarer.docx)
fødselsanmeldelse (ikke i NBS men borger.dk)		Jordemoderen skriver en fødselsanmeldelse lige efter fødslen og anmelder fødslen til myndighederne, og hun sørger for, at barnet får et CPR-nummer. Denne anmeldelse ligger udenfor Graviditetsmappen og vil fortsætte som hidtil.
fødselsbrev (ikke i NBS)		Et udskrivningsbrev fra sygehus til den gravides egen læge og sundhedsplejen vedrørende gennemført fødsel. Se også udskrivningsbrev i NBS.
graviditetsmeddelelse (ikke i NBS)		En udskrivningsmeddelelse til kommunens sundhedspleje om graviditeten og den forestående fødsel. Det er ikke en underretning og kræver idag samtykke fra den gravide. Men med den nye Sundhedslov bortfalder krav om udskrivningsmeddelelse. Se også udskrivningsmeddelelse i NBS.
graviditetsforløb	<i>'helbredsforløb der er udløst af graviditet'</i>	I Graviditetsmappen indgår selve fødslen ikke, fordi den håndteres i lokale systemer. Graviditetsmappen lukkes 8 uger efter fødslen ved otte ugers-undersøgelsen hos egen læge.
basis-graviditetsforløb (ikke i NBS)		Et basis graviditetsforløb består af et antal Aktiviteter: <ul style="list-style-type: none"> Konsultationer (fx 1. konsultation hos egen læge, 1. jordemoderbesøg i uge 17-19, Scanning i uge 18 m.v.)

		<ul style="list-style-type: none"> • Spørgeskemaer (spørgeskema 1, 2 og 3) • Vejledninger (Forberedelse til scanning, Forberedelse til første jordemoderbesøg) <p>Til de enkelte Aktiviteter er tidsfastsat i forhold til gestationsalder og kan have tilknyttet dokumenter som f.eks. et Spørgeskema, en Vejledning m.v.</p>
henvisning	<i>'anmodning fra en henvisningsinstans til en sundhedsproducent om udførelse af eller medvirken til en sundhedsaktivitet'</i>	<p>Der findes en MedCom-standard (Den Gode Henvisning) og digital understøttelse af samme. Digitale henvisninger bruges endnu ikke overalt i svangreomsorgen, hvor den første henvisning fra 'egen læge' stadig ofte foregår på papir.</p> <p>I graviditetsforløbet kan der foregå henvisning mellem afdelinger og sektorer. Det er ikke en ambition i dette projekt, at omlægge de eksisterende henvisningskanaler. Graviditetsmappen skal indeholde henvisningsårsag, så modtager kan foretage egen vurdering af behov for visitation.</p>
samtykke	<i>'samtykke der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra en sundhedsperson'</i>	<p>Den nye Sundhedslov kommer muligvis med ændringer til krav om samtykke. Indtil den falder på plads kræver det samtykke at dele information om den forestående fødsel med Sundhedsplejen. Der skal ikke indhentes samtykke ved deling mellem praktiserende læge og sygehuset, og ej heller mellem sygehusets afdelinger med behandlingsansvar for den gravide.</p> <p>Hvis der skal gives adgang til Graviditetsmappen til private aktører, fx privatpraktiserende jordemoder, skal der indhentes samtykke til dette.</p> <p>Samtykke er noget sundhedspersoner skal bede den gravide om. (Se også fuldmagt)</p>
spærring (ikke NBS men sundhed.dk)		<p>Det skal være muligt at spærre adgang til Graviditetsmappen for specifikke sundhedspersoner eller organisationer. Spærring registreres på sundhed.dk. Sundhedspersoner kan dog tilgå Graviditetsmappen via en værdispringshandling, hvis der bliver et sundhedsfagligt behov. (Se også samtykke) (se også beskrivelse af servicen på nspop.dk)</p>
trimester (ikke NBS)		<p>1. TRIMESTER: 1. - 12. uge; 2. TRIMESTER: 13. - 27. uge; 3. TRIMESTER: 28. - 42. uge (Fødsel)</p>

		https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Anbefalinger-svangreomsorgen/Anbefalinger-for-svangreomsorgen.ashx?la=da&hash=4CA39EAA0EAFB2FD79EE4F9F1D40D36106713322
visitation	<i>'sundhedsfaglig vurdering og administrativ vurdering af en patients behov for sundhedsintervention og prioritering heraf på baggrund af en henvisning eller en patientkontakt'</i>	Graviditetsmappen indeholder kun den første visitation i regionalt regi, som sker på baggrund af egen læges henvisning. Den såkaldte 'initiale visitation'.

9.2 Begreber fra NBS Begrebsbasen og ContSys-standarden

I nedenstående liste findes begreber fra NBS Begrebsbasen, som giver en samlet forståelse for det domæne, der arbejdes med. Der er derfor også medtaget begreber, der ikke direkte indgår i de nævnte modeller. I de rækker, hvor der står en engelsk term og definition med mindre font, er der tale om et begreb fra ContSys-standarden, som forslag til semantisk mapping (samme betydning).

Begreb	Notation	Synonymer	Generel definition	Kommentar
aktør	1		objekt der deltager i en aktivitet	Det er ikke alle objekter, der kan være en aktør, fordi ikke alle objekter kan siges at deltage. Nogle objekter vil fx i stedet indgå som redskaber i en aktivitet.
sundhedsaktør	1.1		aktør der deltager i sundhedsrelateret aktivitet	En aktør kan være en organisation, et system eller en person.
healthcare actor			organization or person participating in healthcare	NOTE 1 The involvement of the healthcare actor will be either direct (for example, the actual provision of care), or indirect (for example, at organizational level). NOTE 2 According to this definition, people or organizations responsible for the funding, payment, or reimbursement of healthcare provision are healthcare actors, as well as organizations responsible for healthcare delivery. NOTE 3 In EN 13940–1:2007 healthcare party was the preferred term for this concept.
sundhedsperson	1.1.1.1		sundhedsprofessionel der er autoriseret i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver	
healthcare professional		care professional	healthcare personnel having a healthcare professional entitlement recognized in a given jurisdiction	NOTE The healthcare professional entitlement entitles a healthcare professional to provide healthcare independent of a role in a healthcare organization. EXAMPLE: GP, medical consultant, therapist, dentist, nurse, radiographer, etc.
værge	1.1.2		sundhedsaktør der er en person der er udpeget af Statsforvaltningen eller retten til at varetage en persons personlige anliggender eller en nærmere afgrænset del af disse	Værgens tilknytning til en person kan være tidsbegrænset.
subject of care proxy		subject of care agent	healthcare third party having person role with the right to take decisions on behalf of the subject of care	NOTE In ISO/TS 21298 subject of care agent is the preferred term for this concept.

pårørende	1.1.3	patientpåørende;	sundhedsaktør der er en person der tilhører patientens nærmeste familie eller på anden måde er nært tilknyttet patienten	
next of kin			person role being either the closest living relative of the subject of care or identified as the one he has a close relationship with	<p>NOTE 1 The person that is the next of kin may participate implicitly or explicitly in healthcare by sometimes being a subject of care proxy when the subject of care has impaired consent competence. Thereby in these circumstances a person that is next of kin can perform the role of a healthcare third party.</p> <p>NOTE 2 A person may play the role of next of kin to more than one subject of care.</p>
patient	1.1.4		sundhedsaktør der er en person der er genstand for sundhedsaktivitet	I visse sammenhænge er dette begreb bedre symboliseret med termerne "beboer", "borger" eller "klient". Dette vil typisk være tilfældet, når sundhedstilstanden ikke er sygdom.
subject of care		subject of healthcare; patient; client; service user	healthcare actor with a person role; who seeks to receive, is receiving, or has received healthcare	NOTE A foetus, when receiving healthcare, is to be considered as a subject of care.
helbredstilstand	1.1.4-1	helbredsproblem; sundhedstilstand;	tilstand vedrørende helbred der aktuelt vurderes med henblik på sundhedsintervention	Synonymet 'sundhedstilstand' benyttedes tidligere for dette begreb. 'Sundhedstilstand' beskriver i dag ofte tilstanden hos grupper af mennesker og ikke individer.
health condition			observed or potential observable aspects of the health state at a given time	<p>NOTE 1 In the perspective of healthcare, the term health condition is often used to label a harmful or adverse condition (diseases, disorders, injuries, etc.), because it may motivate certain healthcare activities.</p> <p>NOTE 2 A health state is an object, a perception of which is a health condition. The underlying health state is nevertheless present even if not perceived by an observer, for example, the subject of care having a cancer before it gives symptoms.</p> <p>NOTE 3 In a clinical process, the health state of the subject of care is process input and also the process output. The evolving health state follows a life cycle and along its successive steps, is observed as different health conditions: initial, observed condition, considered condition, professionally assessed condition, resultant condition (the outcome of the process), evaluated.</p> <p>NOTE 4 A diagnosis is a way to describe and label certain types of health conditions.</p> <p>NOTE 5 Health condition may relate to a past, present or potential future health state.</p> <p>NOTE 6 A health condition is a health issue and as such is a representation of aspect(s) of the health state.</p>

				EXAMPLE: A health problem, diagnosis: an acute myocardial infarction (professionally assessed condition); a symptom: a head ache (observed condition).
sundhedsproducent	1.1.5		sundhedsaktør der udfører sundhedsaktivitet	
healthcare provider		care provider; health provider; health service provider; healthcare service provider	healthcare actor that is able to be assigned one or more care period mandates	<p>healthcare provider <i>care provider; health provider; health service provider; healthcare service provider</i> healthcare actor that is able to be assigned one or more care period mandates</p> <p>NOTE 1 The personnel of a healthcare organization that is a healthcare provider may include both healthcare professionals and others which participate in the provision of healthcare.</p> <p>NOTE 2 This International Standard includes only two specializations of healthcare provider. This is not meant to exclude the possibility of other specializations. In jurisdictions where other kinds of healthcare actors are included in the concept of healthcare provider, the necessary specializations may be added.</p> <p>NOTE 3 According to this definition, organizations solely responsible for the funding, payment, or reimbursement of healthcare provision are not healthcare providers; for the purpose of this International Standard they are considered as healthcare third parties.</p>
sundhedsprofessionel	1.1.5.2+11-1		sundhedsaktør der er en person der er tilknyttet en sundhedsproducerende enhed	
healthcare personnel		care personnel, individual provider	individual healthcare actor having a person role in a healthcare organization	EXAMPLES GP, medical consultant, therapist, dentist, nurse, social worker, radiographer, nurse's assistant, children's nurse, nursing officer, head of department, social worker, medical consultant, etc.
kontaktperson	1.1.5.2.1	tovholder;	sundhedsprofessionel der tilknyttes en patient mhp. at koordinere de sundhedsaktiviteter, som patienten er genstand for	
henvisningsinstans	1.1.6	henvisende instans;	sundhedsaktør med henvisningsret til sundhedsvæsenet	
aktivitet	2		entitet der er forandring	<p>Udgangspunktet for definitionen er, at 'aktivitet' er 'noget der sker' og 'objekt' er 'noget der er'.</p> <p>'Aktivitet' er defineret med inspiration fra begrebet 'perdurant' i DOLCE (A Descriptive Ontology for Linguistic and Cognitive Engineering).</p>

				<p>Definition af 'perdurant' i DOLCE: Also known as occurrent, accident or happening. Perdurants are those entities for which only a part exists if we look at them at any given snapshot in time. When we freeze time we can only see a part of the perdurant. Perdurants are often what we know as processes, for example 'running'. If we freeze time then we only see a part of the running, without any previous knowledge one might not even be able to determine the actual process as being a process of running. Other examples include an activation, a kiss, or a procedure. Kilde: http://www.loa-cnr.it/DOLCE.html</p>
sundhedsrelateret aktivitet	2.1		aktivitet der foregår inden for sundhedsområdet	<p>En sundhedsrelateret aktivitet kan være en aktivitet, der er rettet direkte mod én patient og/eller en aktivitet, der ikke er rettet direkte mod én patient. Eksempel på sundhedsrelateret aktivitet (rettet mod både gruppe og individ): mammografiscreening. Eksempel på sundhedsrelateret aktivitet (rettet mod gruppe): rengøring på hospital. Eksempel på sundhedsrelateret aktivitet (rettet mod individ): operativt indgreb.</p>
sundhedsaktivitet	2.1.1+3.1-1	individualiseret sundhedsaktivitet;	sundhedsrelateret aktivitet der er rettet mod én patient	<p>I dokumentationssammenhæng omfatter en aktivitet også sin dokumentation. Dokumentationen er derfor IKKE en selvstændig sundhedsaktivitet.</p> <p>En sundhedsaktivitet kan bestå af flere andre sundhedsaktiviteter - fx kan en operation bestå af flere procedurer. Samme sundhedsaktivitet kan være del af flere andre sundhedsaktiviteter - fx kan indgift af morfin være en del af både 'Smertebehandling' og 'Sedation'.</p>

				<p>Sundhedsaktiviteter kan tidsmæssigt prioriteres i forhold til hinanden.</p> <p>En sundhedsaktivitet kan træde i stedet for en anden. Det kan fx dreje sig om en bedre behandling, en anden medicin eller en anden operation.</p> <p>En sundhedsaktivitet kan antage forskellige statusser fx planlagt, udført, afsluttet etc.</p>
healthcare			care activities, services, management or supplies related to the health of an individual	Note 1 to entry: This includes more than performing procedures for subjects of care. It includes, for example, the management of information about patients, health status and relations within the healthcare delivery framework and may also include the management of clinical knowledge.
sundhedsintervention	2.1.1.1	patientorienteret ydelse; sundhedsydelse; intervention; procedure;	sundhedsaktivitet der på baggrund af indikation tilsigter at belyse eller påvirke en patients helbredstilstand	Jf. i øvrigt begrebet behandling.
healthcare activity			activity intended directly or indirectly to improve or maintain a health state	<p>NOTE 1 Each specialization of this concept represents healthcare activities performed by a specialization of healthcare actor.</p> <p>NOTE 2 Different types of healthcare activity elements (e.g. healthcare investigation or healthcare treatment) may be performed during a healthcare activity.</p> <p>NOTE 3 See the concepts healthcare provider activity, self-care activity, healthcare third party activity and automated healthcare when it comes to the recording of information that are the result of healthcare activities (e.g. ratified observations).</p>
udredning	2.1.1.1.1		sundhedsintervention hvor sundhedsformålet er afklaring af og klinisk beslutning om hvilken endelig behandling patienten skal tilbydes	<p>Udredning kan foregå ambulant, omfattende et eller flere besøg, eller under indlæggelse.</p> <p>Start på udredning afslutter henvisningsperiode.</p>
undersøgelse	2.1.1.1.1- 1+2.1.1.1.1.2- 1+2.1.1.1.1.3- 1+2.1.1.1.1.4- 1		sundhedsintervention hvor sundhedsformålet er at belyse en patients helbredstilstand	

behandling	2.1.1.1.2		sundhedsintervention hvor sundhedsformålet er at påvirke en patients helbredstilstand	Behandling omfatter fx også forebyggelse, træning, rehabilitering osv. I Sundhedsloven (LBK nr 1188 af 24/09/2016) hedder det: Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.
pleje	2.1.1.1.3		sundhedsintervention med plejemæssigt sigte	Plejehandling foretaget af sundhedsprofessionel.
kontrol	2.1.1.1.4	klinisk kontrol; kontrolundersøgelse;	sundhedsintervention hvor sundhedsformålet er kontrol af patientens helbredstilstand der sigter mod opfølgning på eller videreførelse af en sundhedsaktivitet	kontrol foretaget af sundhedsperson
plan	3	behandlingsplan	individuel handlingsplan der relaterer sig til en eller flere helbredstilstande i et helbredsforløb	
individuel handlingsplan	3.1		beskrivelse af beslutningspunkter og intenderede individualiserede sundhedsaktiviteter	De konkrete sundhedsaktiviteter for patienten kan stamme fra en standardplan eller vælges blandt standardaktiviteter.
standardplan	4	handlingsplan;	retningsgivende dokument og vejledning for hvilke standardaktiviteter og beslutningspunkter der kan tilbydes i en bestemt sammenhæng	Omfatter intenderede målrettede procedurer for løsning af definerede kliniske problemer. Standard i denne forbindelse er slang for normal fremgangsmåde (default) og skal ikke opfattes som lig med begrebet 'standard' i NBS 09 Generelle begreber.
standardaktivitet	4-1		beskrivelse af en aktivitet, som giver mulighed for en individuel tilpasning af aktiviteten	Eksempel: Medicinering er en standardaktivitet. Individualisering i forhold til en konkret patient kræver, at der tages stilling til dosis, præparat, administrationsvej etc.
beslutningspunkt	4-2		defineret sted i en plan, hvor en beslutning om valg mellem forskellige aktiviteter er påkrævet	Beslutningspunkter instantieres i de individuelle handlingsplaner.
faktor	5		entitet der påvirker en aktivitet og dens eventuelle konsekvens	Faktorer der kan påvirke aktiviteten fodboldkamp og dens resultat: træningstilstand, vejrlig og publikum.
risikofaktor	5.1	determinant (for sygdom); risk factor;	faktor der øger sandsynligheden for sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker	På sundhedsområdet bliver begrebet især benyttet inden for epidemiologi og forebyggelse. Begre-

		determinant of disease;		<p>bet omhandler aspekter af livsstil, sundhedsadfærd, sociale tilhørsforhold, miljømæssige faktorer samt arvelige faktorer, som på basis af epidemiologisk evidens synes at øge forekomsten af sygdom, psykosociale problemer eller ulykker. Ved forebyggelse og til dels ved sundhedsfremme sigter man mod en reduktion i forekomsten af risikofaktorer. Eksempler på risikofaktorer er lav uddannelse, lille socialt netværk, lav indkomst, rygning, fysisk inaktivitet og luftforurening.</p> <p>Problemfelder:</p> <p>Nogle benytter kun begrebet risikofaktor, hvis der er en dokumenteret årsagssammenhæng til sygdomsudvikling. Mangler denne dokumentation benyttes ofte begrebet risikomarkør.</p>
formål	6		hensigt med en aktivitet	<p>'Formål' kan fx være at forebygge, at helbrede, at formidle eller at opnå viden.</p> <p>'Formål' siger hvorfor, 'mål' siger hvad.</p>
sundhedsformål	6.1	;	overordnet hensigt med en sundhedsaktivitet i forhold til at belyse eller påvirke en patients helbredstilstand	At fastholde en sundhedstilstand er en form for påvirkning.
patientønske	7		ønske der direkte eller inddirekte vedrører sundhedsaktivitet, som patienten tilbydes	
patientressource	8		mængde af fysisk eller psykisk kraft en patient har til rådighed	
henvisning	9	rekvisition;	anmodning fra en henvisningsinstans til en sundhedsproducent om udførelse af eller medvirken til en sundhedsaktivitet	<p>Termen 'rekvisition' benyttes bredt om bestillinger af ydelser og varer.</p> <p>'Rekvisition' vedrører ydelser, hvorimod 'henvisning' vedrører patienten.</p> <p>Henvisninger oprettes udelukkende som planlagte kontakter. Henvisende instans kan fx være primærsektoren eller en anden enhed.</p>

referral			demand for care where a healthcare professional asks a healthcare provider to state a healthcare commitment for a care period mandate	<p>NOTE An accepted referral transfers the continuity responsibility for the health issues specified in the referral.</p> <p>EXAMPLE A referral from an orthopaedic surgeon to a rehabilitation service.</p>
request		order, healthcare provider activity request	demand for care where a healthcare professional asks a healthcare provider to perform one or more healthcare provider activities	<p>NOTE 1 A request is put forward by a healthcare professional within a healthcare process.</p> <p>NOTE 2 The responsibility for the requested healthcare provider activities is held by the performer but they will be performed under the care period mandate of the requester.</p> <p>NOTE 3 A healthcare provider may accept or decline a request (order) to perform healthcare activities. EXAMPLE Request for a healthcare assessment, an operation, a wheelchair, etc.</p>
udredningsret	10	ret til hurtig udredning;	patientrettighed for nyhenviste, elektive patienter på hospital til udredning inden for 30 kalenderdage såfremt det er fagligt muligt	<p>Gælder ikke retspsykiatriske - og tvangsindlagte patienter.</p> <p>Såfremt det ikke er muligt at udrede inden for 30 dage skal patienten modtage en plan for det videre udredningsforløb.</p>
sundhedsproducerende enhed	11	health care organization;	enhed der danner ramme for sundhedsprofessionelles sundhedsaktiviteter	
healthcare organization		care organization; healthcare delivery organization	healthcare provider having an organization role	<p>NOTE 1 Groupings or subdivisions of an organization, such as departments or subdepartments, may also be considered as organizations where there is need to identify them. The internal structure of an organization is described by its organizational pattern. Therefore, an organization may be considered in itself as a standalone organization or as a superstructure containing departments and sub-departments, for instance, other lower level organizations. A healthcare organization represents the role any such organization plays when it is involved in the direct provision of healthcare activities.</p> <p>NOTE 2 Effectively, a healthcare organization relies on the activity performed by healthcare personnel, whether employed, contracting, or with temporary informal though functional relationships between them. A healthcare team working together, for example, a specific type of clinical process with participants from different departments is also a kind of healthcare organization.</p> <p>NOTE 3 A free-standing self-employed solo practising healthcare professional shall be considered as the only member of his/her own healthcare organization.</p>

				<p>NOTE 4 Organizations may have a number of different roles. When an organization acts in a role where its healthcare personnel participate in the direct provision of healthcare, it is called a healthcare organization.</p> <p>EXAMPLES: A care team, a group practice, a hospital, a hospital department, a hospital care unit, self-employed GP</p>
endeligt udredt	12	endeligt udredt patient;	status for patient der har gennemgået et udredningsforløb der følger anerkendt klinisk praksis og har afklaret henvisningsindikationen i en sådan grad, at patienten kan informeres om behandlingsmulighederne	
udredningsplan	13		individuel handlingsplan der beskriver det videre udredningsforløb	
klinisk-administrativt ansvar	14		ansvar der påhviler en sundhedsproducerende enhed i forbindelse med behandling af en patient	I LPR indberettes det klinisk-administrative ansvar som ansvarlig enhed dvs. SOR-enhed for hhv. helbredsforløb, procedure og kontakt.
patientansvar	14.1		klinisk-administrativt ansvar for et patientforløb	
kontaktansvar	14.2		klinisk-administrativt ansvar for en patientkontakt	<p>I dokumentationssammenhæng omfatter en aktivitet også sin dokumentation. Dokumentationen er derfor IKKE en selvstændig sundhedsaktivitet.</p> <p>Kontaktansvaret afspejles i indberetningen i Kontakt-objektets angivelse af (egenskaben) 'ansvarlig enhed' (SOR-kode). Kontaktansvar kan være på afdelings- eller afsnitsniveau.</p>
procedureansvar	14.3		klinisk-administrativt ansvar for en udført sundhedsintervention	Ved indberetning angives den SOR-enhed, producenten af en udført procedure er tilknyttet, som procedureansvarlig.
forløbsansvar	14.4		klinisk-administrativt ansvar for et helbredsforløb	