

Rapport vedrørende ud-
arbejdelse af begrebs-
system og definitioner til
begreber vedr. forløb til
brug i sundhedsvæsenet

NBS 10 Forløbsbegreber

NBS 10 Forløbsbegreber

Redaktion

NBS 10 Forløbsbegreber

SeSI

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

Postboks 1881

2300 København S

Emneord: Ontologi; Begrebsarbejde; Terminologi; NBS; Forløb, Forløbsbegreber

Sprog: Dansk

URL: <http://begrebsbasen.sst.dk>

Version: 1,0

Versionsdato: 20071220

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, december 2007

Forord

Hermed præsenteres begrebsarbejde udført af arbejdsgruppe NBS 10 Forløbsbegreber. Arbejdet er udført i perioden juni 2007 – december 2007 og præsenteres med henblik på forelæggelse for det Nationale Begrebsråd for Sundhedsvæsenet.

Ud over en generel sundhedsfaglig begrebsafklaring, er hensigten med det terminologiarbejde der udføres under NBS at afdække betydningen af en række begreber, der er centrale i forhold til elektroniske patientjournaler og de begreber, der indgår i SUNDTERM-projektet, hvor det faglige indhold fra SNOMED CT[®] oversættes til dansk.

*Enhed for Sundhedsinformatik
december 2007*

Indhold

1	Indledning	1
1.1	NBS 10 Forløbsbegreber	1
1.2	Arbejdsgruppens deltagere	2
1.3	Tidsplan	2
2	Faktuelle forhold	3
2.1	Diagrammer	3
2.1.1	Totaldiagram: Forløbsbegreber	3
2.1.2	Helbredsforløb	5
2.1.3	Interventionsforløb	5
2.1.4	Organisatorisk forløb	6
2.2	Begreber	7
2.3	Relationer: antal fordelt på typer, behov for specialisering af standardrelationerne	7
2.4	Anvendte oplysningstyper, fx alternative definitioner og kommentarer	8
2.5	Referencemateriale, oversigt, evt. kommentarer	8
3	Afgrænsning af domænet og overordnet referenceramme	8
3.1	Kort beskrivelse af domænet	8
3.2	Generelle begreber og overlap med andre arbejdsgrupper	9
3.2.1	Oversigt over begreber, som er defineret af andre arbejdsgrupper	9
4	Særlige forhold	9
	Fase 1 Udvalgelse af referencemateriale	9
	Fase 2 Udvalgelse og gruppering af begreber	9
	Fase 3 Udarbejdelse af skitse til begrebssystemer	10
	Fase 4 Justering af begrebssystemer og forslag til karakteristiske træk	10
	Fase 5 Udarbejdelse af forslag til definitioner	10
	Fase 6 Færdiggørelse: termprioritering og kommentarer	10
5	Arbejdsform	10
5.1	Møder	10
	• møde- og deltagelsesfrekvens	10
	• anvendelse af dagsordener, oplæg til møder og referater og værktøjer	10
6	Konklusion på arbejdet	10
	• konklusioner mht. allokeret / anvendt tidsforbrug	10
	• konklusioner mht. arbejdsgruppens sammensætning	11
7	Referenceliste	12

Bilag A

1 Indledning

1.1 NBS 10 Forløbsbegreber

Gruppen blev nedsat af Det Nationale Begrebsråd for Sundhedsvæsenet (NBS) i juni 2007.

Arbejdsgruppens opgave har været at belyse området Forløbsbegreber på overordnet plan på baggrund af et behov i sundhedsvæsenet for at skabe enighed om betydningen af begreberne inden for dette område. Det kræver en generel forståelse af begreberne og af deres forhold til sundhedsvæsenets øvrige begrebsverden.

Gruppens kommissorium har været at

1. afgrænse og beskrive et konsistent og terminologisk velfunderet begrebssystem med definitioner, der på det generelle plan formidler en forståelse af de begreber, der omhandler forløb i sundhedsvæsenet
2. undersøge, om en klar begrebmæssig afgrænsning af området i forskellige typer af forløb er mulig og relevant, og på baggrund af terminologisk arbejdsmetode at kortlægge eventuelle adskillelseskriterier og typespecifikke begreber på overordnet plan.
3. søge sammenhæng og konsistens mellem områdets begrebssystem og andre tilgrænsende områder. Primært de øvrige begrebssystemer udarbejdet under NBS, og de terminologier for sundhedsvæsenet, der nationalt er i brug eller under udarbejdelse (dansk klinisk terminologi baseret på SNO-MED CT[®])
4. bidrage til at formidle og skabe accept for en fælles forståelse af områdets begrebsverden og sprogbrug.

1.2 Arbejdsgruppens deltagere

Arbejdsgruppens medlemmer er udvalgt med henblik på at give gruppen bred viden inden for området, både teknisk, administrativt og klinisk.

Deltager:	Udpeget af:
Jan Petersen (formand), sundhedsinformatiker, MI SeSI	Sundhedsstyrelsen
Anne Reuss, Sundhedsinformatiker, SeSI	Sundhedsstyrelsen
Camilla Wiberg Danielsen, terminolog, SeSI	Sundhedsstyrelsen
Anders Rud Svenning, SeSE	Sundhedsstyrelsen
Anders Green, professor, overlæge, dr. med, Odense Universitetshospital	NBS 10 Forløbsbegreber
Gitte Sand Rasmussen, kvalitetskonsulent	Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet
Lone Dahl, afdelingssygeplejerske	Dansk Sygeplejeselskab
Marianne Olander Udviklingskonsulent, Psykiatrihuset, Region Sjælland	NBS 10 Forløbsbegreber
John Møller-Jensen, Læge, Chefarkitekt, CSC Scandihealth A/S	NBS 10 Forløbsbegreber

Arbejdsgruppen og begrebssekretariatet ønskede fra begyndelse, en større arbejdsgruppe, og fik i første omgang tilsagn om deltagelse fra Region Hovedstaden og Region Nordjylland, men deltagerne fra begge regioner måtte af tidsmæssige årsager trække sig ud af arbejdet igen.

1.3 Tidsplan

Arbejdsgruppen afslutter sit arbejde i januar 2008 og præsenterer arbejdet for NBS i februar 2008.

Tidsplan, med datoer og emner for møderne, fremgår af Bilag A. Der har været afholdt 7 møder. Derudover er der i januar 2008 afholdt et møde, hvor de 14 indkomne høringssvar er indarbejdet. Arbejdsgruppen har gennemgået disse grundigt og har derved fået væsentligt input til forbedring af begrebssystemet. I nogle tilfælde har det ført til ændringer i termer og definitioner og i mange tilfælde har arbejdsgruppen valgt at understrege definitionens indhold ved at tilføje ekstra kommentarer.

Gruppen har været aktiv også mellem møderne og har fremfundet materiale og kommenteret udkast til begrebssystemet.

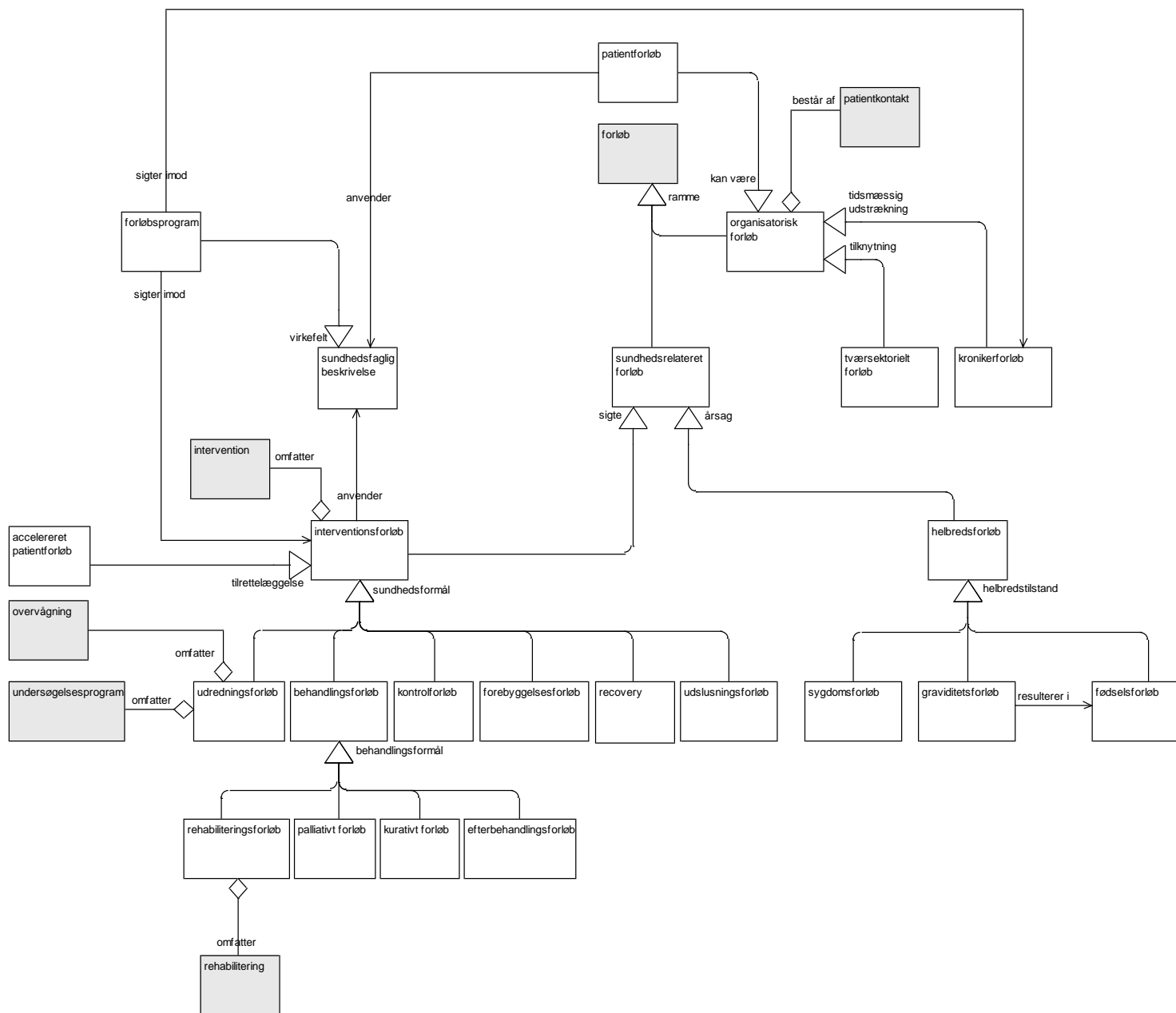
2 Faktuelle forhold

2.1 Diagrammer

Der er udarbejdet et samlet diagram for hele området. Dele af det samlede begrebssystem er derudover præsenteret som deldiagrammer med fokus på forløb, der relaterer sig til henholdsvis intervention, organisation og patientens helbredstilstand. Den afgrænsning, der herved repræsenteres i deldiagrammerne, ses ikke så klart opdelt i praksis, men vil udmøntes som forløb, der indeholder flere forskellige delkomponenter fra de beskrevne forløbstyper: interventionsforløb, organisatoriske forløb og helbredsforløb.

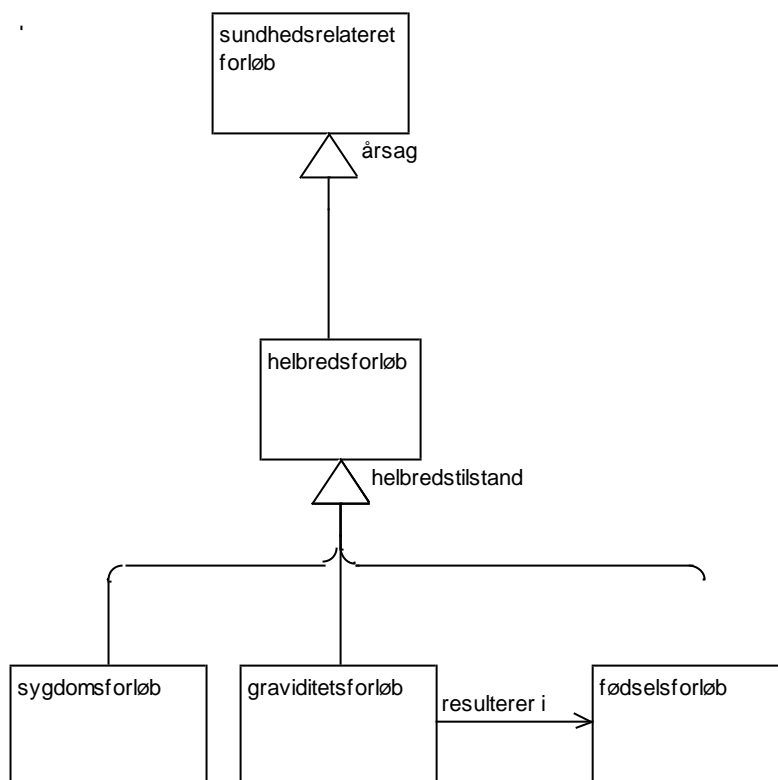
2.1.1 Totaldiagram: Forløbsbegreber

Diagrammet omfatter alle begreber i det begrebssystem, arbejdsgruppen præsenterer, og deres indbyrdes relationer. Begreber, som tidligere er beskrevet af andre NBS arbejdsgrupper og som indgår i andre begrebssystemer, er markeret med grå farve. Se også afsnit 3.3.



2.1.2 Helbredsforløb

Diagrammet indeholder tre typer af helbredsforløb nemlig sygdomsforløb, der alene omfatter helbredsforløb, der er udløst af sygdom, samt graviditet og fødsel, der sædvanligvis ikke opfattes som sygdomme og som derfor optræder som selvstændige underbegreber. Det er muligt, at der kan findes andre typer af helbredsforløb, men arbejdsgruppen har valgt at fokusere på de nævnte, fordi de efter arbejdsgruppen mening er de helbredsforløb, som sundhedsvæsenet beskæftiger sig med.



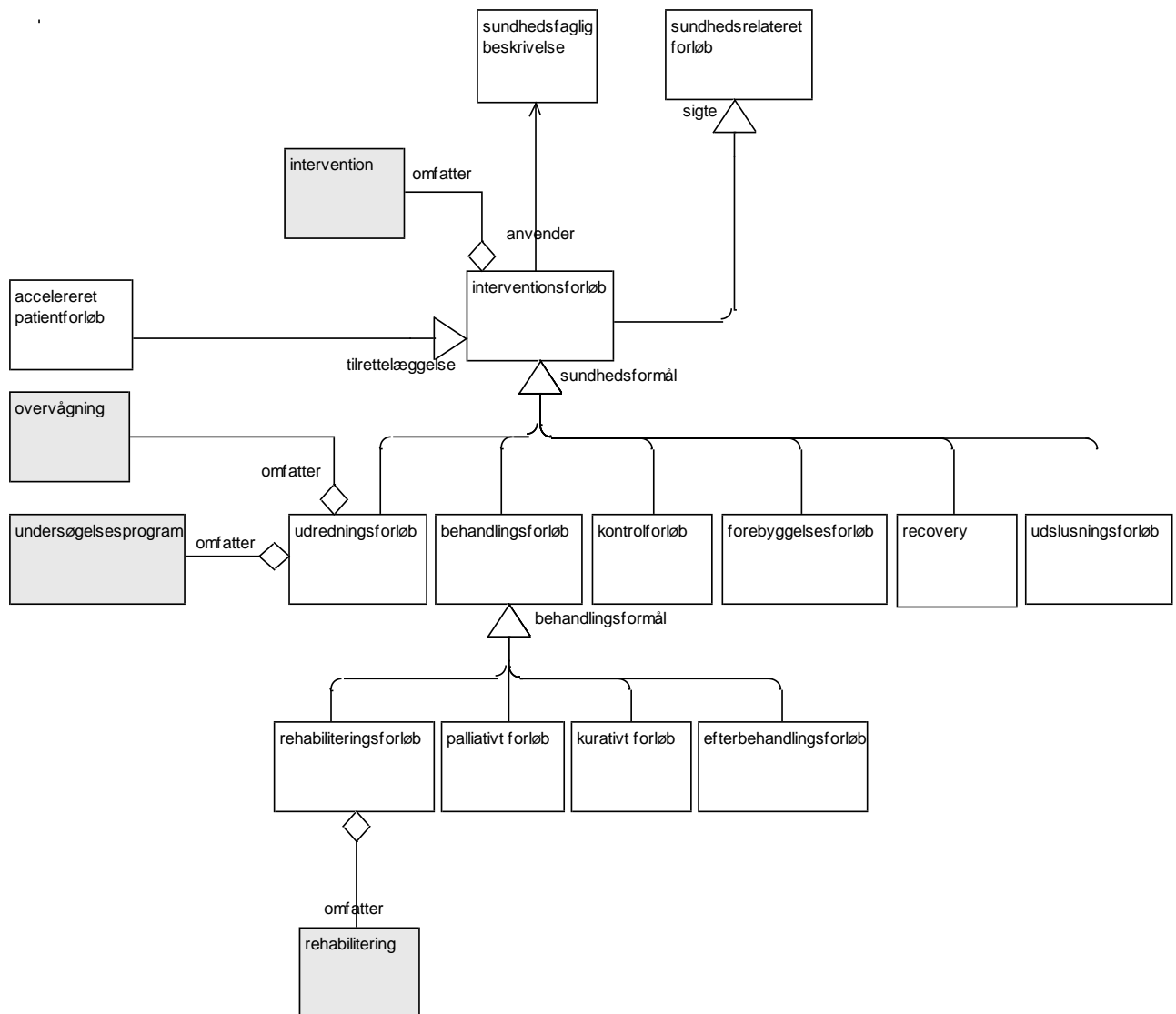
2.1.3 Interventionsforløb

Interventionsforløbene er inddelt i forhold til deres formål. Der kunne tænkes andre inddelingskriterier, fx hvem der udfører forskellige sundhedsfaglige funktioner. Dette kunne være enten organisatorisk placering eller faggruppe. Inddeler man efter faggruppe kunne man forestille sig, at et begreb som plejeforløb ville være relevant at medtage. Det er det ikke, når interventionsforløbene som her er inddelt efter formål.

Inddelingskriterierne sundheds- og behandlingsformål er valgt for at styrke tanken om ”patienten i centrum” og gøre begrebssystemet robust overfor organisatoriske og faggruppemæssige ændringer i sundhedsvæsenet.

I praksis vil en patient, der er i kontakt med sundhedsvæsenet komme i kontakt med flere forskellige typer interventionsforløb samtidig.

Det er væsentligt at bemærke, at interventionsforløb kan kobles sammen med sundhedsfaglige beskrivelser som fx referenceprogrammer.

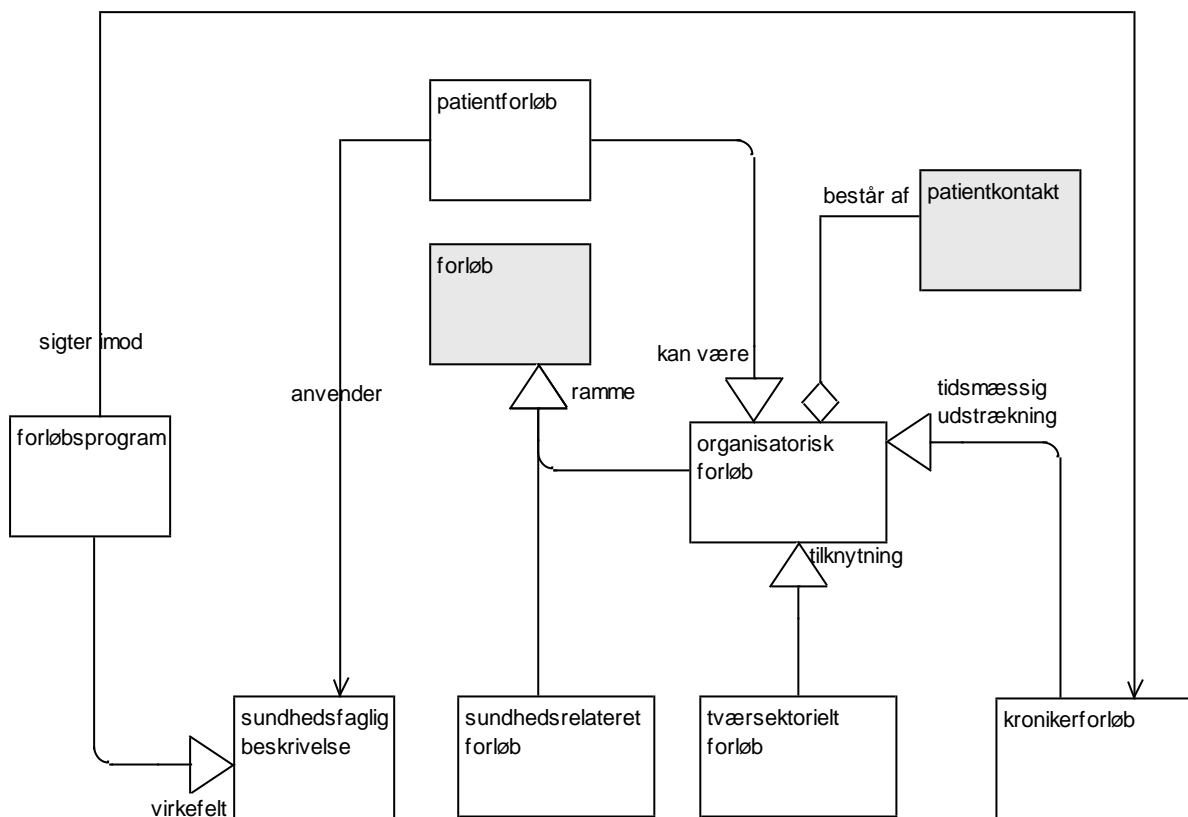


2.1.4 Organisatorisk forløb

De organisatoriske forløb består af patientkontakter og knyttes herved til begrebssystemet NBS 01 Administrative begreber, der har patientkontakt som et centralt begreb.

De typer af organisatoriske forløb, der er medtaget repræsenterer begreber, der er aktuelle i sundhedsvæsenet og derfor ønskes defineret.

Begrebet patientforløb vil i praksis pege på de andre typer af forløb, der indgår i begrebssystemet, men arbejdsgruppen har afgrænset betydningen til kun at vedrøre organisatoriske forhold. Termen patientforløb anvendes også i forbindelse med ”det optimale patientforløb”, ”det gode patientforløb” og lign. Disse er imidlertid sundhedsfaglige beskrivelser, der anvendes som støtte for de sundhedsprofessionelle.



2.2 Begreber

Begrebssystemet omfatter i alt 29 egentlige begreber. Heraf er der 6 begreber, som tilhører andre begrebssystemer udarbejdet under NBS.

En række begreber optræder kun på diagrammerne som aspekter (fx sundhedsformål; behandlingsformål; helbredstilstand) i forbindelse med specialiseringer – disse begreber er ikke definerede som dele af begrebssystemet.

2.3 Relationer: antal fordelt på typer, behov for specialisering af standardrelationerne

Begreberne i begrebssystemet er knyttet sammen af tre typer relationer: specialiseringer, dekompositioner og associationer. I begrebssystemet er der benyttet 21 specialiseringer som alle har et aspekt tilknyttet, der udtrykker det adskillende træk, der adskiller sideordnede begreber fra hinanden.

Desuden er der benyttet fem typer dekomposition. I fire tilfælde relationen 'omfatter' og i et tilfælde relationen 'består af'.

Endelig er der i begrebssystemet benyttet fem associative relationer fordelt sådan: to gange 'sigter imod', to gange 'anvender' og en gang 'resulterer i'.

2.4 Anvendte oplysningstyper, fx alternative definitioner og kommentarer

Der er i udstrakt grad tilføjet kommentarer til begreberne. Formålet er dels at bevare væsentlige overvejelser foretaget i arbejdet med begrebet, og dermed undgå gentagne overvejelser af de samme forhold, dels at præsentere eksempler til støtte for forståelsen af mere abstrakte definitioner.

2.5 Referencemateriale, oversigt, evt. kommentarer

Begrebssystemet er primært udarbejdet på baggrund af deltagernes faglige kompetencer med referencematerialet som bagvedliggende støtte. Hvor der er trukket direkte fra kilderne er dette anført.

3 Afgrænsning af domænet og overordnet referenceramme

3.1 Kort beskrivelse af domænet

For at øge patientsikkerheden og støtte patientmedindflydelsen samt for at kunne kvalitetssikre sundhedsvæsenets ydelser og styre tilrettelæggelsen og dimensioneringen af disse bliver der fokuseret meget på at definere forskellige forløb og processer.

Dette har medført, at der er mange forskellige forløbsbegreber i spil. Indholdet af disse begreber er ofte dårligt eller slet ikke defineret. Tillige anvendes termerne for disse forløb ofte i flæng.

Temmelig hurtigt efter arbejdet kom i gang viste det sig, at forløbsbegreberne groft kunne inddeles i tre grupper nemlig forløb, der havde med intervention, med organisering eller med patientens helbredstilstand at gøre. Dette kom til at afgrænse domænet og er stadig gældende for begrebssystemet. Arbejdsgruppen har desuden søgt at identificere og definere begreber, der formodes at have en lang ”holdbarhed”.

Det har været vigtigt, at begreberne skulle være patientcentrerede, så de reflekterer patientens møde med sundhedsvæsenet og lader sig definere i patientforhold frem for i organisatoriske forhold.

Som udgangspunkt for arbejdet foretog arbejdsgruppen en brainstorm samt søgte på Internettet for at fange så mange forløbsbegreber og –termer som muligt. Dette resulterede i en stor mængde begreber, hvoraf nogle siden er blevet fravalgt fordi de repræsenterer synonyme begreber (en del optræder som synonyme termer i begrebssystemet). Andre er valgt fra, fordi de tilhører tilgrænsende domæner fx NBS 01 Administrative begreber eller er begreber, der er på et detaljeringniveau, der ligger uden for NBS-arbejdets centrale niveau. Endelig er der en del begreber imellem, som ikke lader sig afgrænse i forhold til den opdeling af domænet, som arbejdsgruppen har valgt.

De fravalgte begreber vises i nedenstående tabel. Synonymer er markeret med kursiv.

abortforløb	forløbsdiagnose	medicineringsforløb
afregningsforløb	forløbstakst	observationsforløb
afsluttet forløb	forundersøgelsesforløb	operationsforløb
aktuelt behandlingsforløb	henvisningsforløb	patientskoleforløb
akut forløb	individuelt patientforløb	plejeforløb
akut patientforløb	indlæggelseskontakt	praksiskontakt
ambulant kontakt	<i>indlæggelsesforløb</i>	<i>praksisforløb</i>
<i>ambulant forløb</i>	<i>døgnhospitalsforløb</i>	primærsektorkontakt
besøg	institutionsforløb	sekundærsektorkontakt
fremmøde	intensivforløb	skadesforløb
daghospitalskontakt	kommune	skadestuekontakt
<i>daghospitalsforløb</i>	konsulentforløb	skadestueforløb
DRG-forløb	kontaktforløb	standardiseret patientforløb
elektivt patientforløb	kronisk patientforløb	standardpatientforløb
encounter	lidelsesforløb	sygehusforløb
F-LPR-forløb		

symptomforløb
takstforløb
uafsluttet forløb

uddannelsesforløb
udgående hospitalsforløb
udskrivningsforløb

venteforløb
visitationsforløb

3.2 Generelle begreber og overlap med andre arbejdsgrupper

3.2.1 Oversigt over begreber, der overgives til andre arbejdsgrupper

Følgende begreber bør overvejes optaget i NBS 01 Administrative begreber:

afregningsforløb, akut patientforløb, daghospitalskontakt, DRG-forløb, elektivt patientforløb, forløbstakst, møde/encounter, patientbesøg, personalekontakt, praksiskontakt, udgående hospitalsforløb, venteforløb.

Arbejdsgruppe NBS 07 foreslås at definere begreberne:

efterbehandling, genoptræning, optræning, genoptræningsforløb, træningsforløb.

3.2.2 Oversigt over begreber, som er defineret af andre arbejdsgrupper

Arbejdsgruppen har haft stor nytte af at kunne trække på begreber, som allerede er defineret i de øvrige NBS-arbejdsgrupper. Det har bidraget til, at der hurtigt har kunnet afgrænses i forhold til tilgrænsende domæner og at den viden, som er indeholdt i andre arbejdsgruppers begreber har kunnet anvendes direkte i begrebssystemet. Arbejdsgruppen har som udgangspunkt accepteret det arbejde, som ligger i de øvrige NBS-arbejdsgrupper, og har kun i enkelt tilfælde fundet det nødvendigt at foreslå mindre ændringer til begreber herfra.

Fra de øvrige 9 arbejdsgrupper er hentet følgende begreber:

- Begrebet *patientkontakt* er defineret i arbejdsgruppe NBS 01 Administrative begreber.
- Begrebet *intervention* er overtaget fra arbejdsgruppe NBS 02 Klinisk proces.
- Begrebet *rehabiliteringsforløb* omfatter begrebet *rehabilitering*, der er defineret af NBS 07 Forebyggelse, Sundhedsfremme og Folkesundhed.
- Begreberne *undersøgellesprogram* og *overvågning* er overtaget fra arbejdsgruppe NBS 08 Undersøgelser.
- Endelig er begrebet *forløb* hentet fra NBS 09 Generelle begreber.

4 Særlige forhold

Fase 1 Udvælgelse af referencemateriale

Referencematerialet er udvalgt på baggrund af søgning efter forløbsbegreber på Internettet og på baggrund af arbejdsgruppens faglige viden og kompetencer.

Fase 2 Udvælgelse og gruppering af begreber

Efter den indledende brainstorm viste de tre overordnede grupperinger interventionsforløb, organisatorisk forløb og patientens helbredsforløb, sig hurtigt og de har været styrende for gruppens arbejde.

Fase 3 Udarbejdelse af skitse til begrebssystemer

På møderne er der blevet arbejdet direkte i begrebsmodellingsværktøjet Qualiware. Efter hvert møde er de aktuelle skitser til det færdige begrebssystem gemt på arbejdsgruppens hjemmeside. Hjemmesiden er kun tilgængelig for arbejdsgruppen, men har sikret, at det været muligt at gå tilbage til tidligere skitser og se, hvordan begrebssystemet har udviklet sig.

Fase 4 Justering af begrebssystemer og forslag til karakteristiske træk

De karakteristiske træk er udmøntet i de aspekter, som er knyttet til alle specialiseringer af begreber. Det har ikke altid været let at finde det mest karakteristiske træk, men drøftelsen af trækkene har medvirket til at adskille begreberne og opnå en større forståelse af deres betydning. Ved en enkelt specialisering har det endnu ikke været muligt at udskille det karakteristiske træk nemlig mellem organisatorisk forløb og patientforløb.

Fase 5 Udarbejdelse af forslag til definitioner

Den forståelse der er fremkommet ved diskussionerne af begreberne og de træk, der adskiller dem eller evt. er sammenfaldende for flere begreber, er så vidt muligt anvendt i udformningen af definitionerne af begreberne.

Fase 6 Færdiggørelse: termprioritering og kommentarer

Alle begreber har tilknyttet en anbefalet term og i en del tilfælde er der tilknyttet synonyme termer.

5 Arbejdsform

5.1 Møder

- møde- og deltagelsesfrekvens

Oprindeligt var det planlagt, at der skulle afholdes i alt 10 møder, men det ser ud til at arbejdet kan gennemføres på ni møder og evt. en endelig gennemgang pr. mail. Der har været et temmelig svingende antal arbejdsgruppemedlemmer til stede ved møderne, men disse har til gengæld været aktive mellem møderne og har kommenteret flittigt på det udarbejdede materiale.

- anvendelse af dagsordener, oplæg til møder og referater og værktøjer

Der er blevet taget et kort beslutningsreferat fra alle møder. Alt materiale fra møderne, herunder referater, har været tilgængeligt på arbejdsgruppens interne hjemmeside kort tid efter møderne.

Der er blevet arbejdet direkte i Qualiware under møderne og diskussionsemner og foreløbige beslutninger er så vidt muligt forsøgt fastholdt i definitions- og kommentarfelter. Begrebssystemerne har efter hvert møde været tilgængeligt på arbejdsgruppens interne hjemmeside og det har været muligt for arbejdsgruppens medlemmer at gennemgå materialet og overveje ændringsforslag og forbedringer.

6 Konklusion på arbejdet

- konklusioner mht. allokeret / anvendt tidsforbrug

Det var oprindeligt hensigten at arbejdet skulle være begyndt i april 2007, men arbejdet kom først i gang i juni. Derfor har begrebssekretariatet og formanden for arbejdsgruppen forsøgt at lægge møderne med lidt kortere afstand end oprindeligt tiltænkt, så arbejdet kunne afsluttes inden for den af-

satte frist ved udgangen af 2007. Det har været gavnligt, at der ikke har været så lang tid mellem møderne, da trufne beslutninger og argumenter huskes bedre fra møde til møde.

- konklusioner mht. arbejdsgruppens sammensætning

Arbejdsgruppen ville meget gerne have inddraget en praktiserende læge i arbejdet, men det var ikke muligt at få en deltager, der, uhonoreret, kunne stille den fornødne tid til rådighed. Denne mangel søges rettet ved at være ekstra opmærksom på at inddrage høringsparter, der kommer fra primærsektoren.

7 Referenceliste

01

Håndbog i Begrebsarbejde, del 1: Principper

http://www.sst.dk/publ/publ2005/SESI/Begrebsarbejde/Del_1/Haandbog_begrebsarbejdedel1.pdf

Håndbog i begrebsarbejde, del 2: Metoder og arbejdsforløb

http://www.sst.dk/publ/Publ2006/SESI/Begrebsarbejde_2/Begrebsarbejde_del2.pdf

Sundhedsstyrelsen 2006

02

Monitorering af patientforløb

http://www.dsk.dk/filer/aarsmoede07_anders_green.pdf

Anders Green/DSKS årsmøde 2007

03

Fællesindhold

<http://www.sst.dk/publ/Publ2006/SESI/Faellesindhold/Faellesindhold.pdf>

Sundhedsstyrelsen 2007

04

Takstsystem 2007

<http://www.sst.dk/publ/Publ2007/SESE/Takstsystem/Takstsystem07.pdf>

Sundhedsstyrelsen 2007

05

National IT-strategi 2003-2007

http://www.sst.dk/upload/nat_itstrategi03_07.pdf

Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2003

06

Health informatics - System of concepts to support continuity of care

[care prEN 13940-1](http://www.cen.eu/cen/standards/13940-1) (CONTSYS-standarden)

CEN 2007

07

Beskrivelse af GEPJ - på begrebsniveau

http://www.sst.dk/applikationer/epj/gepj/022_20050812/GEpjBn_Beskriv_022.doc

Sundhedsstyrelsen, 2005

08

Adgang til patientdata

<http://www.scandihealth.com/Bibliotek/Rapporter/Adgangsrapport%20version%2012.pdf#search=%22definition%20behandlingsforl%C3%B8b%20sst%22>

CSC Scandihealth 2005

09

Ambulant behandling

http://www.ugeskriftet.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/UGESKRIFT_FOR_LAEGER/TIDLIGERE_NUMRE/2002/UFL_2002_42/UFL_2002_42_38323

Ugeskrift for Læger 2002

10

Sundhedsvæsenets kvalitetsbegreber og -definitioner

http://www.dsk.dk/grafik/kvalitetsbegreber_rapport_januar2003.pdf11

Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren 2003

11

Rapport og indstilling fra Foranalyseprojekt til fælles notat- og patientforløbsmoduler i H:S

[http://www.hosp.dk/direktion.nsf/pics/Foranalyserapport_v4_021023.doc/\\$FILE/Foranalyserapport_v4_021023.doc](http://www.hosp.dk/direktion.nsf/pics/Foranalyserapport_v4_021023.doc/$FILE/Foranalyserapport_v4_021023.doc)

H:S 2002

12

Forslag til fælles specifikationer for udveksling af billeddiagnostiske oplysninger i elektronisk patientjournal

http://www.tobaksskaderaadet.dk/applikationer/epj/qepj/002/bilhoer_okt01.pdf

Sundhedsstyrelsen 2001

13

Levering og implementering m.v. af et klinisk proces modul til EPJ

<http://begrebsbasen.sst.dk/forloeb/arbejdsrapporter/Kravspecifikation+klinisk+proces+-+notatmodul+inden+horing.doc>

H:S/Københavns Amt 2004

14

Principper for standardisering og udbredelse af elektroniske patientjournaler

http://www.tobaksskaderaadet.dk/upload/informatik_og_sundhedsdata/sundhedsinformatik/epj/principper_standard_epj_aftale.pdf#search=%22sygdomsforl%C3%B8b%20sst%22

Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen og H:S 2001

15

Notat til styregruppen for ledelsesinformationssystem på sundhedsområdet i Region Midtjylland vedr. fokus-området: AKTIVITET, SERVICEMÅL, VENTETIDER, RØNTGEN, LAB, M.M.

[http://www.vibamt.dk/region/moedekalender.nsf/c603f5da12976cc0c1256ffc00397d66/669945cbe60129c4c125713c00655c75/\\$FILE/Tilrettet_rapport_aktivitet.doc](http://www.vibamt.dk/region/moedekalender.nsf/c603f5da12976cc0c1256ffc00397d66/669945cbe60129c4c125713c00655c75/$FILE/Tilrettet_rapport_aktivitet.doc)

Region Midtjylland 2006

16

Patientforløb – Region Sjælland

<http://www.rssundhed.dk/ptf/>

Region Sjælland 2007

17

Psykiatrisk registreringsvejledning

http://www.sst.dk/upload/informatik_og_sundhedsdata/sundhedsinformatik/patientregistrering/psykveiledning_v4.pdf

Sundhedsstyrelsen 2007

18

Hjertekarrehabilitering efter strukturreformen

http://www.forebyggendesygehuse.dk/uploads/tx_ttproducts/datasheet/Hjertekarrehabilitering_web.pdf

Sekretariat for Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark 2007

19

Multimodal strategies to improve surgical outcome

Kehlet H, Wilmore DW. , Am J Surg 2002

20

What is recovery? A Conceptual Model and Explication, PSYCHIATRIC SERVICES

Nora Jackson, Ph.D. & Dianne Greenley, M.S.W., J.D., Vol. 52. No. 4. April 2001

21

Åben Dialog- Nu og i fremtiden?

Lone Johansen & Kirsten Weber, Roskilde Universitetscenter, Institut for Psykologi & Uddannelsesforskning, 1. udgave, 1. oplag 2007

22

WHO Definition of Palliative Care

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

23

Om livstruende sygdomme

http://www.sundhed.dk/wps/portal/s.155/4503?ARTIKEL_ID=1039031124095925

Sundhed.dk 2007

24

Kronisk sygdom

http://www.sst.dk/Planlaegning_og_behandling/Planer_Indsatser/Kronisk_sygdom.aspx?lang=da

Sundhedsstyrelsen 2007

Arbejdsgruppe: NBS 10 Forløbsbegreber		Tidsplan for arbejdsgrupper under det Nationale Begrebsråd for Sundhedsvæsenet med Milepæle Fase (F); Delleverance (D); Leverance (L); Kursus (K); Møde (M); Review (R); (S) Seminar; Workshop (W)									
Fase		Del-fase		Juni 2007 Dato	Juli 2007 Dato	Aug 2007 Dato	Sept 2007 Dato	Okt-Nov 2007 Dato	Dec 2007 Dato	Jan 2008 Dato	Feb 2008 Dato
F0	Kursus	0.1	Terminologikursus	K 11.06							
F1	Kick-off-møde og udvælgelse af referencemateriale	1.1	Udvælgelse af referencemateriale og indlæsning af referencer i QW	M1 20.06 D1							
F2	Udvælgelse og gruppering af begreber	1.2	Udvælgelse af begreber								
		1.3	Gruppering af begreber								
F3	Udarbejdelse af skitse til begrebssystemer	3.1	Identificering af karakteristiske træk		M2 03.07 D2						
		3.2	Opstilling af skitse til begrebssystem								
		3.3	Justeret liste over begreber til BS								
		3.4	Udpegning af workshopdeltagere								
F4	Justeret af begrebssystem og ind-sættelse af aspekter	4.1	Analyse af karakteristiske træk			M3 21.08 D3					
		4.2	Justeret af begrebssystem								
		4.3	Planlægning af workshop								
F5	Udarbejdelse af forslag til definitioner	5.1	Forslag til definitioner				M4 17.09 D4				
	Workshop		Terminologiworkshop til opsamling af spørgsmål fra arbejdsgruppen				W1				
F6	Færdiggørelse, herunder termprioritering og kommentarer samt aflevering til BS	6.1	Termprioritering					M5 09.10 L1			
		6.2	Kommentarer								
		6.3	Behandling af workshopinput								
		6.4	Aflevering af QW-fil, begrebsprofil, kommentarskema og rapport								
		6.5	Udpegning af høringsparter								
F7	Fagligt og terminologisk review samt præsentation for NBS	7.1	Klargøring til fagligt- og terminologisk review					M6 22.10			
		7.2	Fagligt review					R			
		7.3	Terminologisk review					R			
		7.4	Behandling af reviewsvar						M7 11.12		
		7.5	Klargøring til høring						L2		
F8	Høring og behandling af høringssvar	8.1	Høring og evt. høringsseminar							H	
		8.2	Indarbejdelse af høringssvar							M8 29.01.2008	
F9	Afrapportering til NBS	9.1	Fortsat indarbejdelse af høringssvar og klar-gøring til publikation								M9
		9.1	Afrapportering til NBS								L3 02.2008

