

Kolofon:

Titel NBS SFI-begreber - Rapport vedrørende begrebssystem og definitioner

1.0, 18. december 2012

Statens Serum institut, Sektor for National Sundheds-it, december 2012

© Statens Serum Institut, Sektor for National Sundheds-it, 2012

Rapporten kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Statens Serum institut
Sektor for National Sundheds-it

Artillerivej 5
2300 København S

www.ssi.dk/nsi

Indhold

1	Indledning	5
1.1	Resumé.....	5
1.2	NBS SFI-begreber.....	5
1.3	Arbejdsgruppens deltagere.....	6
1.4	Tidsplan.....	7
2	Faktuelle forhold	7
2.1	Diagram og begreber.....	7
2.1.1	Totaldiagram: SFI-begreber	7
2.2	Relationer: antal fordelt på typer, behov for specialisering af standardrelationerne	10
2.3	Anvendte oplysningstyper, fx alternative definitioner og kommentarer	10
2.4	Referencemateriale, oversigt, evt. kommentarer.....	10
3	Afgrænsning af domænet og overordnet referenceramme	10
3.1	Kort beskrivelse af domænet.....	10
3.2	Afgrænsning af domænet	11
3.3	Generelle begreber og overlap med andre arbejdsgrupper.....	13
4	Arbejdsform.....	13
4.1	Møder.....	13
5	Konklusion på arbejdet	14
6	Referenceliste.....	15

1 Indledning

1.1 Resumé

Hermed præsenteres begrebsarbejde udført af arbejdsgruppe NBS SFI-begreber. Arbejdet er udført i perioden september 2009 – oktober 2010, men er af forskellige årsager først sendt i høring i januar 2013.

Hensigten med denne rapport er at præsentere og beskrive arbejdet, som er udført inden for rammerne af NBS med henblik på at afdække begreber, som omhandler sundhedsfagligt indhold - SFI.

1.2 NBS SFI-begreber

Mange EPJ-systemer og andre kliniske it-systemer leveres i dag som rammesystemer, hvor kunderne selv skal definere og opsætte det sundhedsfaglige indhold (SFI) i systemerne. Det sundhedsfaglige indhold kan bestå af standardforløb, hvor en række anbefalede aktiviteter udrulles i it-systemet som beslutnings- og planlægningsstøtte for brugeren. Andre former for sundhedsfagligt indhold kan bestå af skabeloner, hvor brugeren kan dokumentere resultaterne af undersøgelse, behandling og pleje.

De regionale EPJ- og SFI-projekter er forskelligartede, idet der anvendes forskellige systemer, haves forskellige organisationer og formuleres SFI på forskellige måder. Regionalt begynder der imidlertid at være værdifulde erfaringer med formulering af SFI til EPJ-systemer samt implementering af disse EPJ-systemer på sygehusene. Erfaringerne med SFI vil utvivlsomt vokse de nærmeste år, og det er værdifuldt, men samtidig en udfordring at få overblik over de erfaringer, der gøres.

Digital Sundhed besluttede i 2008 at koordinere det arbejde med sundhedsfagligt indhold, der foregik på nationalt plan. Projektet National SFI-koordinering fulgte de lokale SFI projekter mhp. at opsamle viden om, hvilke behov den nationale kliniske infrastruktur skal opfylde. Ønsket om at udpege og definere centrale SFI-begreber med henblik på understøttelse af det nationale SFI-arbejde kom fra deltagerne af den Nationale SFI-koordinering.

Gruppens kommissorium var at

- indsamle begreber og termer indenfor sub-domænet
- afdække betydningen af begreberne og tilføje relevante oplysninger, der kan bidrage til forståelse af begrebet
- kvalificere disse begreber og termer med henblik på at sikre en fagligt bredt funderet terminologi, som der er opnået faglig konsensus om
- sikre kvaliteten af det terminologiske arbejde, herunder
 - respektere de sundhedsprofessionelles forskellige sprogkulturer

- international standard i forhold til kvaliteten af arbejdet

På de første møder drøftede arbejdsgruppen flere gange hvad SFI er og hvordan domænet kunne afgrænses. Udgangspunktet for nærværende arbejde er på den baggrund: Sundhedsfagligt indhold afgrænset til det, der er knyttet til informationssystemer. Se mere herom i afsnittet 3.1 Kort beskrivelse af domænet.

At have fælles begreber, for hvad SFI omfatter, er den første forudsætning for at kunne dele og genbruge eksisterende SFI. Det giver mulighed for at skrive en mail til SFI-arbejdsgruppen i en anden region og spørge om en ”resultatskabelon” for objektiv undersøgelse eller et ”udfaldsrum” for blodtryk i en pædiatrisk afdeling, samt for at diskutere nationalt hvilke ”standardplaner” det er vigtigt at have fælles i hele Danmark.

På sigt vil det terminologiske begrebssystem kunne danne baggrund for udarbejdelsen af et egentligt fælles udvekslingsformat, således at SFI kan udveksles mere direkte mellem regionerne og dele af SFI indlæses direkte i EPJ-systemerne. Ved genbrug af SFI skal hver enkelt region ikke opfinde den dybe tallerken, hvilket er ressourcebesparende, og samtidig kan SFI-materiale i Danmark generelt forventes at blive mere ensartet, hvilket er en fordel ved overgang til mere interoperable løsninger i sundhedssektoren.

1.3 Arbejdsgruppens deltagere

Begrebssekretariatet bad repræsentanterne i Projektet National SFI-koordinering om at udpege deltagere til arbejdsgruppen. Efter en workshop i marts 2010, hvor arbejdsgruppen fremlagde sit foreløbige resultat, var der flere workshopdeltagere, som ønskede at deltage i arbejdet. Samtidig var der andre, som på grund af andre opgaver, ønskede at udtræde af gruppen. Der var derfor i februar-marts 2010 en større udskiftning af medlemmerne af arbejdsgruppen.

Berit Fabricius, Region Nordjylland

Troels Thomsen, Region Hovedstaden

Kirstine Rosenbeck Gøeg, AAU

Camilla Wiberg Danielsen, Sundhedsstyrelsen

Janne Friis Andersen, Sundhedsstyrelsen (til feb. 2010)

Kell Greibe, SDSD (til feb. 2010)

Gert Galster, SundIT (fra marts 2010)

Tina Bendix Olsen, Region Sjælland (fra marts 2010)

Birgitte Seierøe Pedersen, Region Hovedstaden (fra marts 2010)

Kirsten Bredegaard, SDSD (fra marts 2010)

Ida Tvede, SDSD (fra marts 2010)

I sidste ende fik arbejdsgruppen en tilfredsstillende diversitet, idet der var repræsentanter fra regioner, Sundhedsstyrelsen og SDDS samt fra universiteterne. Arbejdsgruppen ville dog have haft gavn af repræsentanter fra de sidste to regioner, især taget i betragtning at Region Syddanmark og Region Midtjylland har andre EPJ-systemer end de repræsenterede regioner. De deltagende repræsentanter har dog løbende været orienteret om udviklingen i de to fraværende regioner gennem SFI-koordineringen, nationale konferencer og via personlige kontakter.

1.4 Tidsplan

Begrebssekretariatet havde som udgangspunkt udarbejdet et forslag til en arbejdsplan med en række møder. Arbejdsgruppen påbegyndte afdækningen af begreberne i september 2009 og afsluttede sit arbejde i november 2010.

2 Faktuelle forhold

2.1 Diagram og begreber

2.1.1 Totaldiagram: SFI-begreber

Der er udarbejdet et samlet diagram der omfatter 15 begreber samt disses indbyrdes relationer. Tre af begrebssystemets begreber er defineret i andre NBS-arbejdsgrupper. Disse er i diagrammet markeret med grå farve.

Begrebet *retningsgivende dokument*, der indeholder elementer af *forskrift* og *anbefaling* skal forstås som de love, kliniske retningslinjer osv., der indvirker på den måde et EPJ-system virker på. Tidligt i arbejdet var denne del modelleret i langt flere detaljer fx *referenceprogrammer*, *pakkeforløb*, *patientforløb*, *vejledninger* og *kliniske retningslinjer*. Efter nogen overvejelse blev der imidlertid enighed om, at det for den begrebslige beskrivelse af centrale SFI-begreber, ikke er nødvendigt at specialisere så detaljeret. I stedet er begrebet *retningsgivende dokument*, som også anvendes i regi af IKAS valgt, som det fælles overbegreb, der medtages i disse centrale begreber. Det er væsentligt for hvordan SFI udarbejdes, at det retningsgivende dokument kan opsplittes i de dele, der er *forskrifter* og dem der er *anbefalinger* – idet *forskrifter*, der indvirker på et EPJ-system, sandsynligvis resulterer i felter der SKAL udfyldes eller *aktiviteter* der SKAL udføres. Hvorimod *anbefalinger* skal kunne vælges fra af de sundhedsprofessionelle, der anvender systemet.

Standardplan, bestående af *standardaktiviteter* og *beslutningspunkter*, er en formalisering af de *retningsgivende dokumenter*. *Standardplaner* kan også være en formalisering af klinisk praksis eller som det sandsynligvis typisk vil være – en mellemting mellem praksis, *anbefalinger* og *forskrifter*. *Standardplaner* forstås således som en SFI-del, der kan implementeres i et EPJ-system i modsætning til de retningsgivende dokumenter, der kun kan linkes til fra et EPJ-system. Det vil sige, at det handler om at sætte retningslinjerne på en bestemt form, som er maskinlæsbar og entydig og dermed kan indlæses i et EPJ-system.

Der kan eksempelvis være standardplaner for ”indlæggelse”, ”diabetes udredning” eller ”kemoterapi”. Når en patient skal igennem et af disse forløb, udrulles den relevante standardplan, det vil sige, at den individualiseres. I denne proces kan aktiviteter lægges til og fra afhængigt af patientens faktiske tilstand, hvorved denne ikke blot behandles som ”standardpatient”. Derved bliver *standardplanen* til den *individuelle handlingsplan*. Der har i arbejdsgruppen været en del diskussion af *beslutningspunkternes* rolle i henholdsvis *standardplanen* og den *individuelle handlingsplan*. En standardplan kan indeholde en hel række *beslutningspunkter* – altså steder hvor en beslutning er nødvendig for at komme videre i planen. Dette giver ikke mening i en *individuel handlingsplan*, idet der for den enkelte patient kun kan planlægges det, som det er besluttet at gøre. Derfor kan *individuelle planer* være enten helt uden *beslutningspunkt*, eller afslutte med et *beslutningspunkt*, der afgør, hvilken del af *standardplanen*, der skal videreudrulles for patienten.

Når den *individuelle handlingsplan* er fastlagt består den således af *sundhedsaktiviteter*. Resultaterne af disse *sundhedsaktiviteter* bliver *kliniske resultater*. Der har i arbejdsgruppen været en del diskussion om tidsperspektivet for dette, for når aktiviteterne står i planen er de prospektive, og når de er udført er de retrospektive og først når de er udført producerer de eventuelt et resultat. Det er valgt ikke at specificere tidsaspektet, da det mest er af betydning for den kliniske proces, ikke for begrebsdefinitionerne eller den måde SFI modelleres på.

Aktiviteter og resultater dokumenteres i EPJ-systemet i henhold til informationsspecifikationer. Det skal bemærkes, at i modsætning til eksempelvis openEHRs modeller, så er der i dette begrebssystem kun to typer information nemlig aktivitets- og resultatsrelateret. I openEHRs modeller arbejdes der med instruction, action, observation og evaluat ion. Skulle man oversætte disse informationstyper, ville man sige, at en instruction er en prospektiv aktivitet, en action er en retrospektiv aktivitet, og både observations og evaluations er resultater. Definition af de detaljerede informationstyper er fravalgt, fordi arbejdsgruppen vurderede, at disse modelleres så ensartet i de nuværende EPJ-systemer i Danmark, at der ikke er behov for det. ISO13606 har også valgt mere simplificerede informationstyper end openEHRs modeller, ligeledes af praktiske årsager, fordi informationstyperne ikke var afprøvede, dvs. implementerede og testede i nogen virkelige systemer.

Informationsspecifikation er et helt centralt begreb i SFI-begrebssystemet. Det er et udtryk for den struktur som information gemmes i i patientens journal samt repræsentationen af denne struktur i EPJ-systemernes forskellige brugergrænseflader. Således kan *informationsspecifikationen* bestå af en brugergrænseflade, nemlig *præsentationsspecifikation* og en strukturdelt, nemlig *informationsstruktur*. Et SFI materiale bør således kunne ses ud fra to synspunkter, nemlig ”Jeg har denne brugergrænseflade, hvilken information indgår der i den?” eller ”Når der er denne information i mit system, via hvilke brugergrænseflader indsamles og præsenteres den så?”

Ligesom for standardplanerne indvirker både praksis og retningsgivende dokumenter på, hvordan informationsspecifikationen udarbejdes. Praksis er som før, ikke tegnet ind i begrebssystemet, da praksis er abstrakt og ikke kan opfattes som et materiale der er knyttet tæt til SFI.

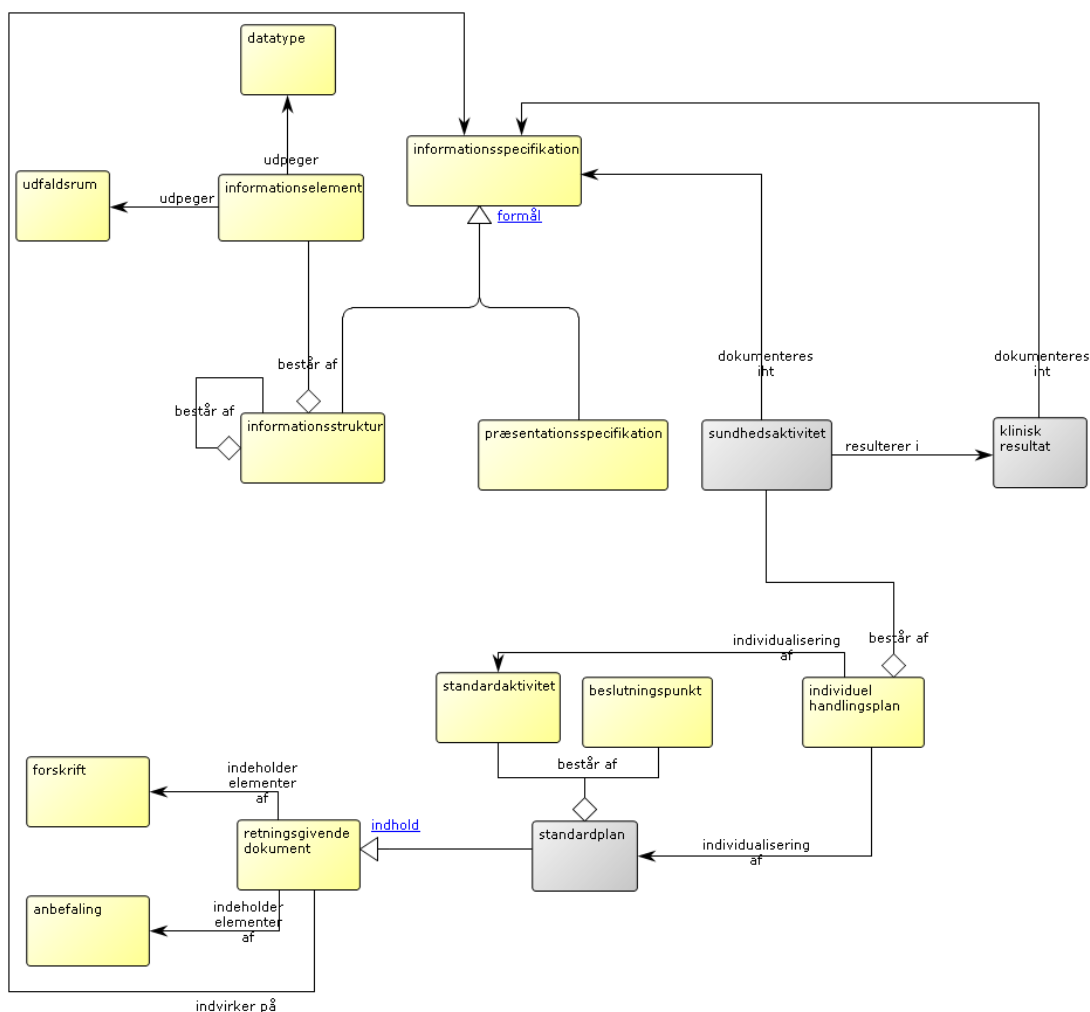
Informationsstrukturen skal forstås som et meningsfyldt datasæt, eksempelvis vitale værdier. Men informationsstrukturer kan have mange forskellige størrelser, en mindre informationsstruktur kunne være blodtryk. Desuden kan de indeholdes i hinanden, således

at blodtryk kan være en del af vitale værdier. *Informationsstrukturens* mindste del er et *informationselement*. Et informationselement er eksempelvis systolisk blodtryk, der har udfaldsrum 0-500mmHg og har datatypen heltal.

Under arbejdet har det været en konstant udfordring at holde niveauerne 1) ”gennemførelse af aktivitet”, 2) ”det klinikerne skriver i journalerne” og 3) ”SFI” adskilt fx:

- niveau 1: at udføre aktiviteten måling af blodtryk og få resultatet 120/60mmHg
- niveau 2: her bliver 120/60 et resultat i journalen når det skrives ind
- niveau 3: SFI er specifikationen af det sted i journalen hvor 120/60 inddateres.

I diagrammet er der to begreber, der helt sikkert ikke hører hjemme i SFI-niveauet (niveau 3), nemlig *sundhedsaktivitet* og *klinisk resultat*, disse er alligevel medtaget for at sikre sammenhæng og forståelighed i begrebssystemet. De begreber der handler om *retningssigende dokumenter* ligger helt uden for de beskrevne niveauer, men de kan forstås som et skrevet materiale der indvirker på SFI, uden at være SFI.



Figur 1: Totaldiagram SFI-begreber

2.2 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 3 specialiseringer som alle har et aspekt tilknyttet, der udtrykker det adskillende træk, der adskiller sideordnede begreber fra hinanden.

Desuden er der benyttet 5 typer dekomposition alle af typen 'består af'.

Endelig er der i begrebssystemet benyttet ti associative relationer fordelt sådan: to gange 'udpeger', to gange 'dokumenteres iht.', to gange 'indeholder elementer af' og to gange 'individualisering af', en gang 'indvirker på' og en gang 'resulterer i'. Arbejdsgruppen har således ikke fundet det muligt at anvende Begrebsbasens standardrelationer i nævneværdigt omfang, men har indført egne relationstyper.

2.3 Anvendte oplysningstyper, fx alternative definitioner og kommentarer

Der er i flere tilfælde føjet kommentarer og eksempler til begreberne. Formålet er at støtte forståelsen af mere abstrakte definitioner. Samtidig har kommentarerne det formål at bevare væsentlige overvejelser foretaget i arbejdet med begrebet, og dermed undgå gentagne overvejelser af de samme forhold.

2.4 Referencemateriale, oversigt, evt. kommentarer

Begrebssystemet er primært udarbejdet på baggrund af deltagernes faglige kompetencer med referencematerialet som bagvedliggende støtte. Jf. referencelisten sidst i rapporten.

3 Afgrænsning af domænet og overordnet referenceramme

3.1 Kort beskrivelse af domænet

Ved det første møde i arbejdsgruppen blev afgrænsningen af domænet drøftet og følgende ramme blev lagt for begrebsafklaringen. **Sundhedsfagligt indhold afgrænset til det, der er knyttet til informationssystemer.** Informationssystemer kan være elektroniske eller ikke.

Begrebsafklaringen skal skabe et metasprog, som kan benyttes fx mellem regioner og mellem region og leverandør eller region og myndighed ved udviklingen af SFI og systemer, der skal rumme og formidle SFI.

3.2 Afgrænsning af domænet

Afgrænsning og definition af domænet har været drøftet på stort set alle møder. Ved det første møde blev der lavet en brainstorm med henblik på at få afdækket domænet, og ved de efterfølgende møder har opgaven været at udtrække de væsentligste for bedst muligt at beskrive, hvad arbejdsgruppen opfatter som centrale for SFI.

Ved brainstormen blev følgende begreber nedfældet:

aktivitet	patientsikkerhed
arbejdsgang	plan
arbejdsgangunderstøttelse	pleje
behandling	portabilitet
beslutningspunkt	primær anvendelse af data
beslutningsstøtte	procedure
datastruktur	processtøtte
datasæt	præsentation
diagnose	referenceværdi
dobbeltdokumentation	resultat
dokumentation	resultatindhold
dokumentationsstøtte	resultatværdi
editor	sekundær anvendelse af data
elektronisk patientjournal	sfi
evidens	sfi-værktøj
faglighed	skema
flow	skærmterm
flowdiagram	SNOMED CT
format	standard
formatering	standardplan
forretningslogik	struktur
forretningsregel	struktureringsgrad
forskrift	sundhedsfaglig viden
fund	teknisk validering
handlingsplan	teknisk viden
inddata	term
informationssikkerhed	terminologi
instruks	tværfaglighed
interoperabilitet	uddannelsesforløb
intervention	uddata
journalstruktur	udfaldsrum
klinisk	udredning
klinisk proces	undersøgelsesresultat
klinisk retningslinje	utilsigtet hændelse
klinisk validering	validitet
kode	vejledning
konfiguration	
konfigurerbarhed	
kvalitetssikring	
Map of Medicine	
model	
monofaglighed	
notat	
observation	
observerbar entitet	
openEHR archetypes	
pakkeforløb	
paraklinisk	
patientforløb	
patientkontakt	
patientorienteret ydelse	

Begreberne kunne groft inddeles i tre grupper: De klinik-/patientnære begreber, de tekniske begreber og begreber knyttet til arbejdsgange og processer.

I marts 2010 blev der afholdt en workshop, hvor arbejdsgruppen fremlagde det foreløbige resultat for Den Nationale SFI-koordineringsgruppe og andre interesserede. Efter workshoppen blev det besluttet at udvikle på den del af begrebssystemet, som omhandler om strukturen, dvs. hvordan SFI opbygges og at udelade de begreber, som er meget klinisknære. Det som begrebssystemet bør vise er således et SFI-metaniveau og ikke noget som direkte står i patientens journal.

Mht. præsentationsdelen af SFI besluttede arbejdsgruppen, at *præsentationsspecifikation* ikke skal specificeres yderligere. Her vil lokale standarder og vejledninger tage over.

Under arbejdet var det som vanligt vanskeligt at holde datamodel ude af udarbejdelsen af begrebssystemet. Fx blev det foreslået at oprette en relation mellem *udfaldsrum* og *datatype*, fordi *informationselement* ikke altid direkte udpeger *datatypen*. Den type oplysning vil være relevante i en logisk datamodel, men er ikke relevant for definitionen af begreberne i en terminologisk begrebsmodel, som er det arbejde der foregår i NBS. Her defineres begreberne på baggrund af deres karakteristiske træk og sættes semantisk i relation til hinanden. Der er ikke altid en direkte spejling af begreberne i den terminologiske begrebsmodel og datamodellen. Begrebsdefinitionerne skal imidlertid ligge til grund, når der udarbejdes logiske datamodeller, så der foreligger semantisk interoperabilitet mellem udviklede systemer.

Forskellen på de indledende brainstorm-termer og de begreber, som indgår i det endelige begrebssystem, er betydelig, ligesom der er undervejs i arbejdet flere gange er sket store ændringer af begrebssystemet. Ikke alle ændringer bliver udspecificeret her, men nogle af gruppens overvejelser har omhandlet:

- **Beslutningsstøtte:** Det endelige diagram er udarbejdet på baggrund af den SFI der udarbejdes i danske regioner i dag. Her er simpel eller ingen beslutningsstøtte reglen. Før man ved, hvorledes beslutningsstøtte komme til at indgå i SFI-arbejdet, er det ikke muligt at placere det korrekt ift. de øvrige SFI-relaterede begreber
- **Datastruktur, datasæt:** Der er så vidt muligt anvendt ikke-datalogiske ord i diagrammet for at understrege, at der er tale om begreber, der lægger sig til det sundhedsfaglige/sundhedsinformatiske domæne
- **Diagnose, intervention¹, dokumentation:** Hører alle til niveau 1 (gennemførelse af aktivitet) eller 2 (det klinikerne skriver i journalerne) og har ikke været vigtige for at forstå sammenhængen i sub-domænet. Der er dog oprettet en relation der hedder ”dokumenteres iht.”, fordi den var nødvendig for forståelsen.

¹ Diagnose og intervention er defineret i NBS-begrebssystemet vedrørende Klinisk proces

- Informationssikkerhed, interoperabilitet, klinisk validering, tværfaglighed: Er begreber, der kan betragtes som hørende til SFI's kvalitet, men hvilke kvalitetsmål der anvendes fra SFI-projekt til SFI-projekt er meget forskelligt. Det har ikke været denne arbejdsgruppes ambition at udarbejde en udtømmende list over hvad der karakteriserer "god" SFI.

I Danmark, findes der standardiserede terminologier og klassifikationer, fx SNOMED CT[®] og SKS. I de it-systemer, som udvikles kan man vælge herfra, dels når 'skærmtermer' skal navngives, dels når der skal hentes indhold til de enkelte oplysningstyper, som ønske vist. Til hvert af begrebssystemets begreber kan der altså knyttes termer fra en terminologi eller notationer fra en klassifikation. Sundhedsfagligt indhold, datamodel og terminologi udgør tilsammen it-systemet, men begrebssystemet beskæftiger sig udelukkende med at afdække betydningen af centrale begreber, som indgår i sundhedsfagligt indhold.

3.3 Generelle begreber og overlap med andre arbejdsgrupper

Følgende begreber er hentet fra begrebssystemer, som tidligere er udarbejdet af NBS-arbejdsgrupper.

NBS 02 Klinisk proces: **sundhedsaktivitet**

NBS 05 Utilsigtede hændelser: **standardplan**

Begrebssekretariatet: **klinisk resultat**

Med hensyn til begrebet *sundhedsaktivitet* har arbejdsgruppen ønsket at understrege, at der er tale om en *sundhedsrelateret aktivitet*, som er rettet mod én patient. Arbejdsgruppen foreslår derfor, at der tilføjes et synonym: individualiseret sundhedsaktivitet. Samtidig er der tilføjet til begrebets kommentar, at en *sundhedsaktivitet* kan antage forskellige statusser fx planlagt, udført, afsluttet etc.

I forbindelse med arbejdet er der kigget nøje på de eksisterende begrebssystemer og de begreber, som allerede findes i Begrebsbasen. I den forbindelse foreslår arbejdsgruppen, at pakkeforløb, som beskrives i NBS 10 ændres fra at være en type *helbredsforløb* til en type *sygdomsforløb*.

4 Arbejdsform

4.1 Møder

Der har været afholdt i alt 10 arbejds møder i gruppen. Midtvejs i forløbet fremlagde arbejdsgruppen sit forslag til begrebssystem for en række interessenter herunder Den Nationale SFI-koordineringsgruppe. Hensigten var at få et tjek af den retning, som arbejdet havde taget. Årsagen til at der var behov for et sådant tjek var, at arbejdsgruppen havde

relativt få deltagere og at der var et ujævnt fremmøde. Det var derfor vanskeligt – særligt i begyndelse – at definere hvilket behov, det var arbejdet skulle dække.

Gruppen har fra arbejdets begyndelse haft en fælles hjemmeside, hvor referater, kildemateriale og udkast til begrebssystemet efter hvert møde er blevet gjort tilgængeligt. Diskussioner og kommentarer er vanskelige at fastholde, særligt i begyndelsen af arbejdet, hvor gruppen endnu ikke har en fast afgrænsning af arbejdet. Udkast til begrebssystemet og definitioner er efter hvert møde lagt på hjemmesiden, så der kan sammenholdes med mødet før og på den måde kan ændringer ses.

5 Konklusion på arbejdet

- Der er blevet udarbejdet et begrebssystem, der er centreret omkring det meta-niveau, som SFI er udtryk for. Dette har både været den største udfordring, men er også det væsentligste resultat.
- Det planlagte tidsforbrug har svaret relativt godt med det anvendte, men arbejdet kunne godt have været udført mere koncentreret, hvis deltagelsen i møderne havde været mere stabil.
- Der har i arbejdet deltaget en terminolog fra såvel Region Hovedstaden og Sundhedsstyrelsen. Yderligere terminologisk bistand har derfor ikke været inddraget.
- SFI området, er et område i udvikling, hvorfor man bør følge op på arbejdet. Integration af SFI med beslutningsstøtte eller anden nyudvikling eller flere erfaringer med kliniske informationstyper, kan eksempelvis ændre SFI-opfattelsen betydeligt.

6 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

Rapport Projekt SFI2 Nødvendig infrastruktur for rationel udnyttelse af SFI

http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/50894ED3-A266-4FD0-8756-BACDF9DEC3F1/0/Afslutningsrapport_SFI_vaerktoejer.pdf

Region Hovedstaden 2008

03

Modellering af standardelementer i ASK

SundIT 2006

04

openEHR

<http://www.openehr.org/home.html>