

SUP-specifikation

Bilag 2 - version 2.2

Domænemodel

20. august 2004

Udarbejdet for

SUP-Styregruppen

Ændringslog

Version	Dato	Ændrede sider eller afsnit	Kommentarer
2.0	20.03.03		1. udgave
2.1	14.05.04	Mange sider, detaljeret læsning er nødvendigt	Ændringer vedr. bla. <ul style="list-style-type: none">• Stavefejl og navngivning af attributter• Forløbsstatus er flyttet fra pakken 'Hændelse' til pakken 'Kontaktperiode'.• Beskrivelse af Tilstedetidspunkt• Ingen begrænsning på antal tillægskoder• pakken 'Organisation'• Typen af '-sted'
2.2	20.08.2004	3. Pakke: Hændelser.	Attribut "Udtrækstidspunkt" tilføjet klassen "Patientforløb".

Indholdsfortegnelse

1. Læsevejledning.....	5
2. Pakke: Domænemodel.....	6
2.1 Pakkediagram.....	6
2.2 Klassediagram - total	7
3. Pakke: Hændelse.....	8
3.1 Klassediagram hændelse	8
3.2 Klassediagram hændelsestyper	9
3.3 Klassediagram Personoplysninger	10
3.4 Klasser.....	11
4. Pakke: Klassifikation.....	14
4.1 Klassediagram klassifikation	14
4.2 Klasser.....	15
5. Pakke: Organisation.....	17
5.1 Klassediagram organisation	17
5.2 Klasser.....	18
6. Pakke: Administrative karakteristika	25
6.1 Klassediagram administrativ karakteristikum.....	25
6.2 Klasser.....	26
7. Pakke: Kontaktperiode	28
7.1 Klassediagram kontaktperiode.....	28
7.2 Klasser.....	29
8. Pakke: Medicinering	31
8.1 Klassediagram medicinordination / medicingivning	31
8.2 Klasser.....	32
9. Pakke: Notat.....	37
9.1 Klassediagram notat.....	37
9.2 Klasser.....	38
10. Pakke: Procedureproces	40
10.1 Klassediagram procedureproces	40
10.2 Klassediagram Booking af procedure.....	41
10.3 Klassediagram Ordination	42
10.4 Klassediagram Planlagt procedure	43
10.5 Klassediagram Rekvisition	44
10.6 Klassediagram Udført procedure.....	45
10.7 Klasser	46
11. Pakke: Resultat	56
11.1 Klassediagram resultat.....	56
11.2 Klassediagram Anamnestisk oplysning.....	57
11.3 Klassediagram Observation/fund	58
11.4 Klassediagram Prøveresultat	59

11.5	Klasser	60
12.	Pakke: Vurdering	65
12.1	Klassediagram vurdering	65
12.2	Klassediagram Diagnose	66
12.3	Klassediagram Effekt af behandling.....	67
12.4	Klassediagram Komplikation/bivirkning	68
12.5	Klassediagram Problem og Mål	69
12.6	Klasser	70
13.	Datatyper	77

1. Læsevejledning

Domænemodellen er udarbejdet i UML-notation (Unified Modelling Language), og det forudsættes, at læseren er bekendt med denne notation og OMT (Object Modelling Technique). F.eks. forudsættes det, at læseren er bekendt med, at:

- specialisering af klasser nedarver attributter fra den klasse, de er en specialisering af.
- associationer mellem klasser angives med en fuldt optrukken linie.
- egenskaber ved en association kan angives ved en associations klasse.
- associations klasser knyttes til en association ved en stiptet linie.

Modellen er opdelt i et antal pakker. I den enkelte pakke er samlet modelementer (klasser / associationer / klassediagrammer), som er "logisk beslægtede". Det fremgår af pakkediagrammet forrest i modellen samt af indholdsfortegnelsen, hvilke pakker der findes.

De enkelte modelementer er kun beskrevet ét sted - nemlig i den pakke, hvor de "hører hjemme". Eksempelvis er klassen *Prøveresultat* kun beskrevet i pakken *Resultat*.

De enkelte pakker er dog også indbyrdes afhængige, hvilket fremgår af pakkediagrammet. Eksempelvis findes der i pakken *Resultat* klassediagrammet *Prøveresultat*, hvoraf det fremgår, at klassen *Prøveresultat* har en association til klassen *Udført procedure*, der "hører hjemme" i pakken *Procedureproces*. Dette er eksplicit markeret dels ved, at der på klassediagrammet står *Udført procedure* from Procedureproces, dels ved, at der på pakkediagrammet er markeret, at pakken *Prøveresultat* afhænger af pakken *Procedureproces*.

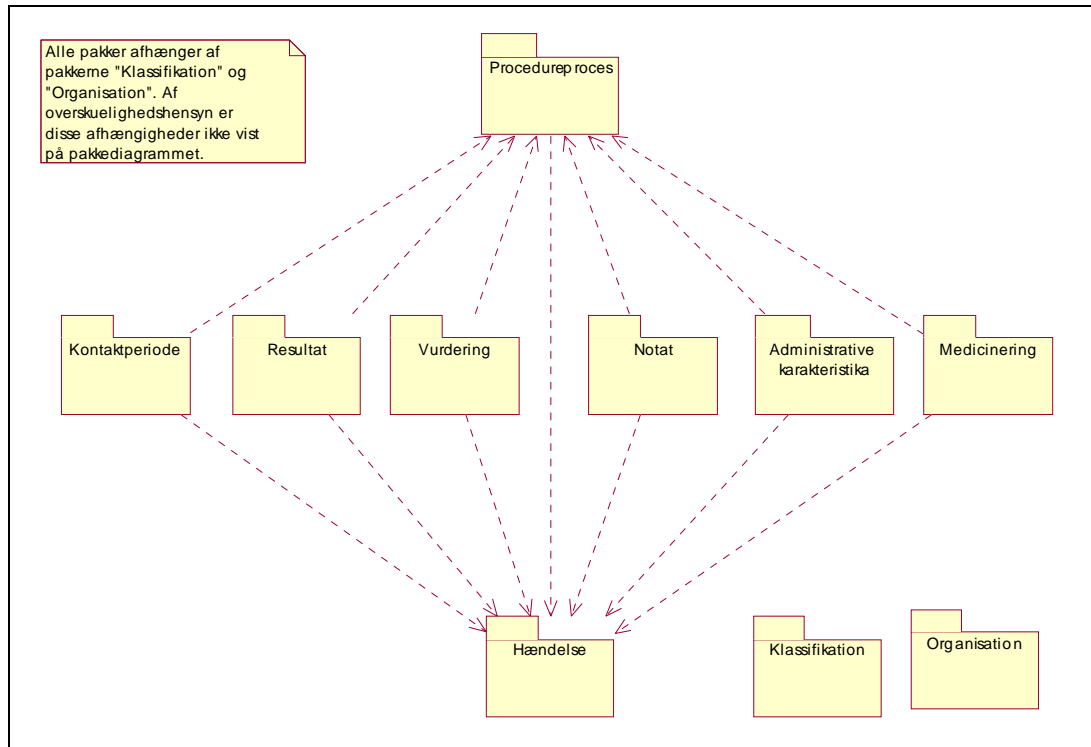
For pakker, der indeholder flere hændelsetyper, er der vist klassediagrammer, der viser hændelsernes indbyrdes relationer i pakken.

Dette dokument er overordnet struktureret på følgende måde:

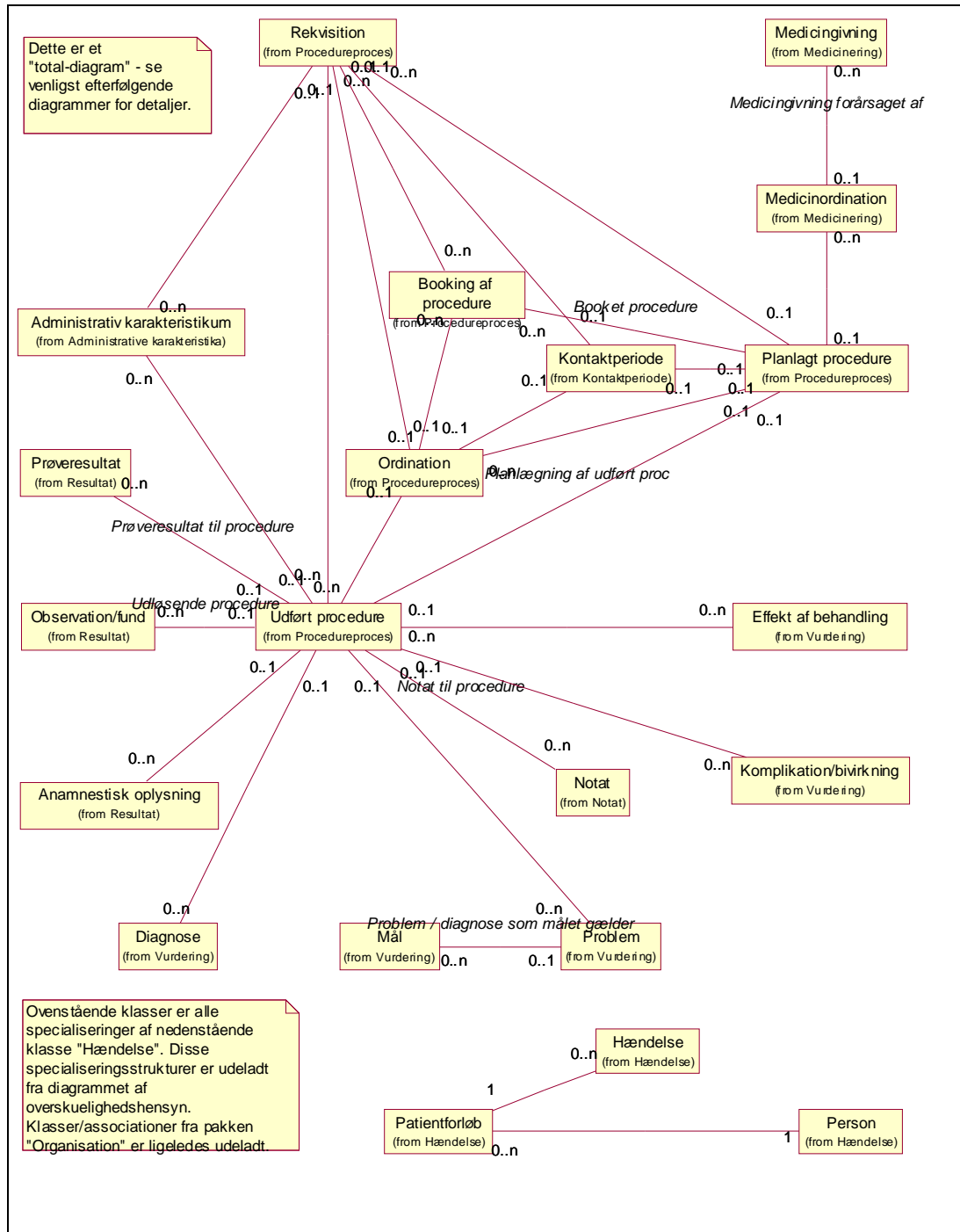
- Først vises et pakkediagram.
- Herefter vises for hver pakke i modellen (først pakkerne Hændelse, Klassifikation og Organisation, herefter de øvrige pakker sorteret stigende efter pakkenavn):
 - Klassediagrammer i pakken (sorteret stigende efter diagramnavn)
 - Klasser i pakken (sorteret stigende efter klassenavn)
 - Associationer til klassen (sorteret stigende efter associationsnavn)
Kun associationer, som enten har et navn eller en beskrivelse, er medtaget her.

2. Pakke: Domænenmodel

2.1 Pakkediagram

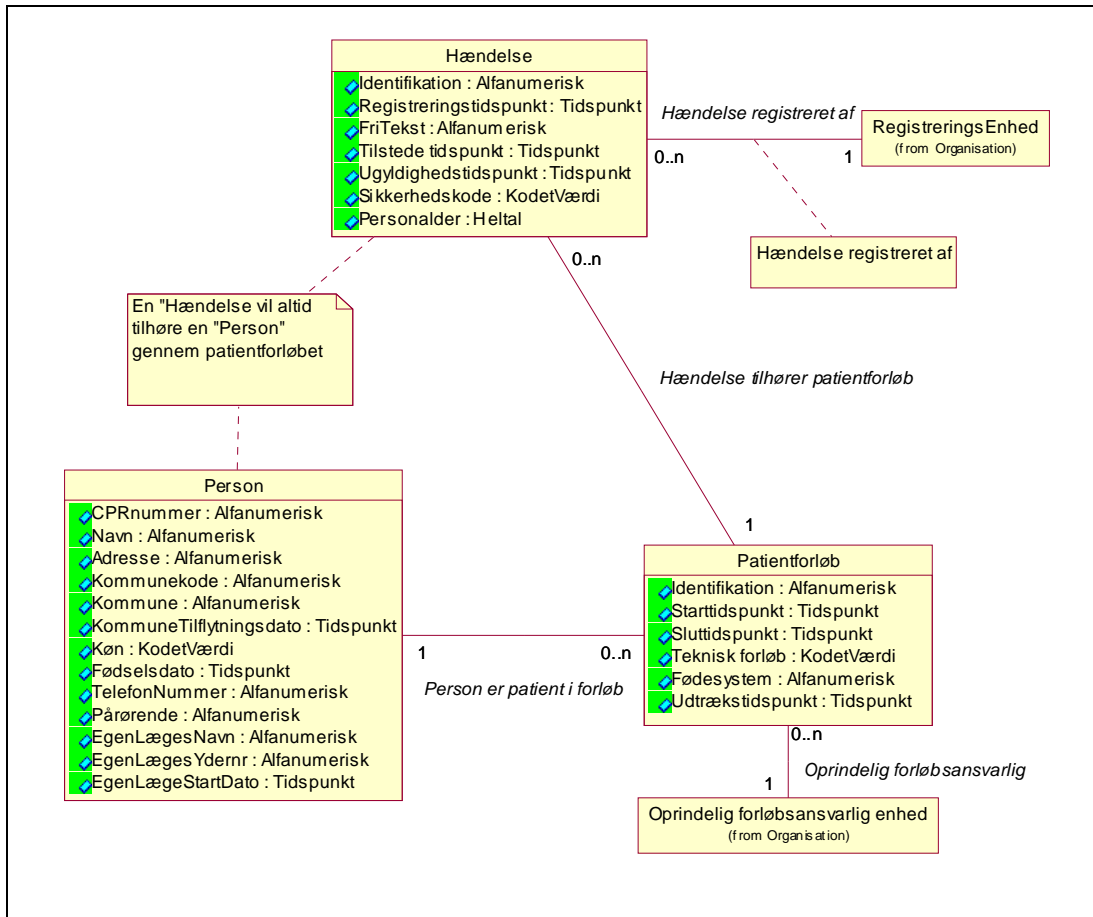


2.2 Klassediagram - total

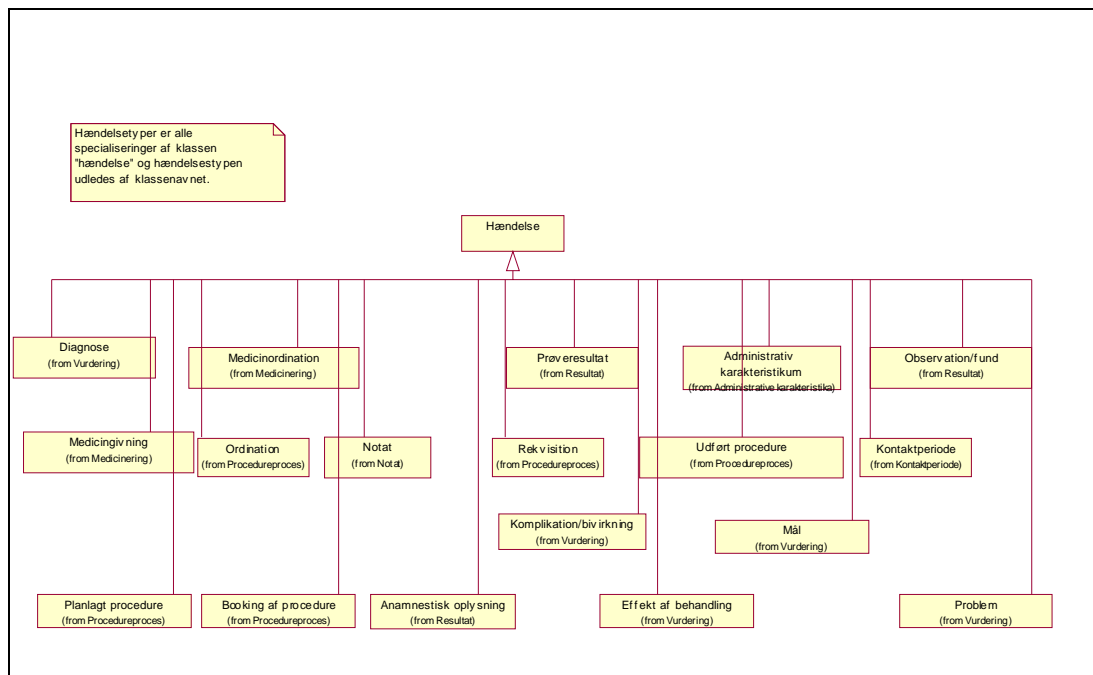


3. Pakke: Hændelse

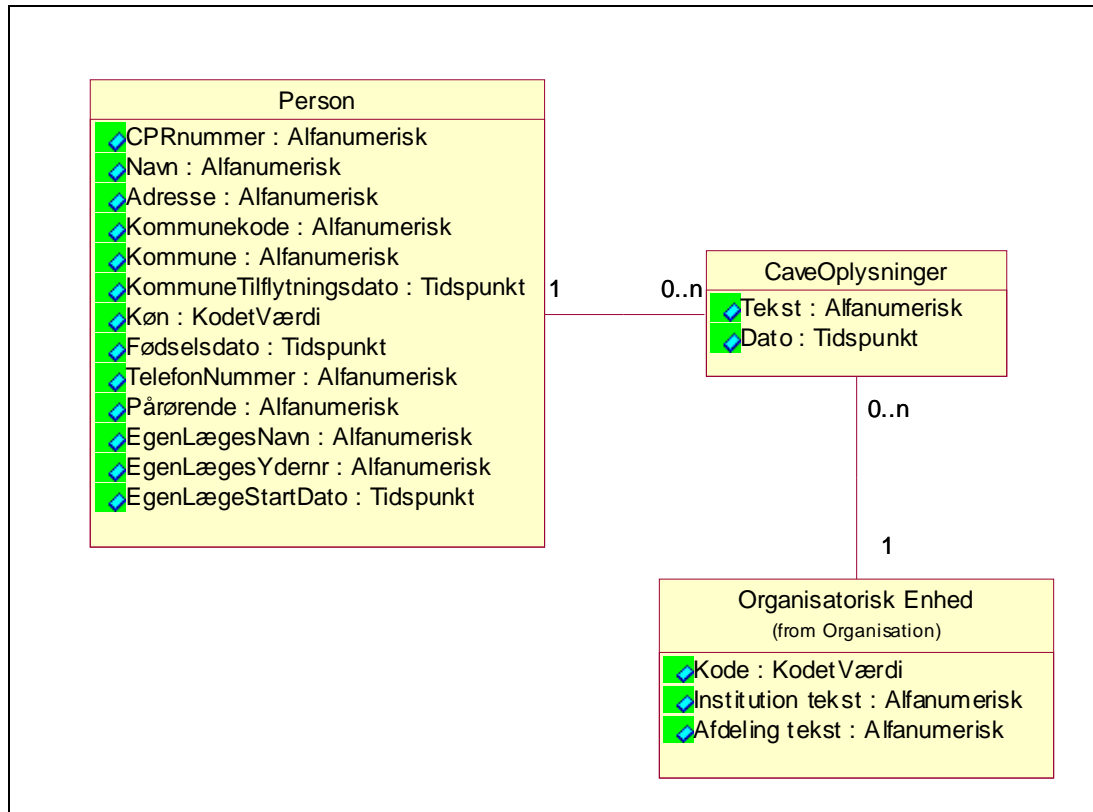
3.1 Klassediagram hændelse



3.2 Klassediagram hændelsestyper



3.3 Klassediagram Personoplysninger



3.4 Klasser

3.4.1 CaveOplysninger

Attributter	Beskrivelse	Type
Tekst	En tekstuel beskrivelse af f.eks. allergier, steroidbehandling, vigtige dispositioner, pacemaker, visse diagnoser som epilepsi og diabetes.	Alfanumerisk
Dato	Dato for hvornår Caveoplysning er registreret.	Tidspunkt

Associationer

3.4.2 Hændelse

En ting, der sker, eller en egenskab, der konstateres, i relation til en patient.

Attributter	Beskrivelse	Type
Identifikation	Registreringssystemets entydige ID for hændelsen. Bruges til identifikation, herunder ved referencer.	Alfanumerisk
Registreringstidspunkt	Automatisk tidsstempel ved registreringen. Dette felt vil ikke dække alle felterne i recorden. Nogle felter er systemudfyldte / hentet fra anden registrering. Dette fremgår af kommentarerne til de enkelte felter eller implicit af sammenhængen.	Tidspunkt
FriTekst	Fri tekst til hændelsen formateret i XHTML. Når friteksten vises formateret i en SUP web browser applikation skal den kunne udprintes på en standard side. Her gengives al fri tekst vedr. hændelsen, undtaget brødteksten i notater (som findes i attributten "Brødtekst" formateret i XHTML). - Medicin ordination: Her tilføjes i fri tekst relevante supplerende oplysninger, som ikke er medtaget på struktureret form, f.eks. dosering (f.eks. 2+1+1), doseringstidspunkter, infusionshastighed og særlige instrukser. - Kontaktperiode: F.eks. henvisningstekst.	Alfanumerisk
Tilstede tidspunkt	Tidspunkt for tilføjelse af elementet til fødesystemets database. Anvendes primært ved visse analyser.	Tidspunkt
Ugyldighedstidspunkt	Blank=gyldig. Udfyldt=ugyldig fra det anførte tidspunkt. Ugyldighedstidspunkt. Tidspunkt fra hvilket en hændelses informationselement er ugyldigt pga. opdatering. Ugyldige informations elementer skal ikke medtages ved kommunikation. Feltet er beregnet til brug ved opdateringer og til analyseformål.	Tidspunkt
Sikkerhedskode	Værdisæt ikke fastlagt.	KodetVærdi

	Reserveret til fremtidig brug, f.eks. til angivelse af adgangsbetingelser etc	
Personalder	Personens alder på hændelsens starttidspunkt rundet ned.	Heltal

Associationer

Navn: **Hændelse registreret af**

Hvilken enhed registrerer hændelsen?

(hvilken organisatorisk enhed og evt. behandler)

Navn: **Hændelse tilhører patientforløb**

3.4.3 Hændelse registreret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Registrerende medarbejder	Registrerende persons ID. Logon ved registreringen. Dette felt vil kun dække nogle af felterne i recorden. Andre er systemudfyldte.	Alfanumerisk

Associationer

3.4.4 Patientforløb

En del af et sygdomsforløb, hvor en person er i kontakt med sundhedsvæsenet med henblik på undersøgelse, behandling og/eller pleje af samme helbredsproblem.

Bem.: "Helbredsproblem" omfatter i denne forbindelse både aktuelle, tidligere og potentielle helbredsproblemer. En person kan have to eller flere patientforløb samtidigt for forskellige helbredsproblemer.

Attributter	Beskrivelse	Type
Identifikation	Oprindelig identifikation af forløbet. Den entydige forløbs-ID fra det system, hvor forløbet oprettes. Ved teknisk oprettet forløb er forløbs-ID = oprindelig Kontakt-ID.	Alfanumerisk
Starttidspunkt	Forløbets starttidspunkt.	Tidspunkt
Sluttidspunkt	Forløbets afslutningstidspunkt.	Tidspunkt
Teknisk forløb	Markering af teknisk oprettet forløb ved kontaktregistrering. Værdier: x = teknisk oprettet forløb. Ellers blank.	KodetVærdi
Fødesystem	Fødesystem: Kode for det fødesystem, som forløbet er udtrykt fra. Bemærk at de udtrukne data oprindeligt kan være registreret i et andet system. Klassifikationens koder bygges op som en streng med de første 5 karakterer til leverandørnavnet og de næste 5 karakterer til systemnavnet.	Alfanumerisk

Udtrækstidspunkt	Tidspunkt for dataudtræk fra fødesystemet.	Tidspunkt
------------------	--	-----------

Associationer

Navn: **Hændelse tilhører patientforløb**

Navn: **Oprindelig forløbsansvarlig**
 Hvem er oprindeligt forløbsansvarlig?
 (Den organisatoriske enhed, der opretter forløbet.)

Navn: **Person er patient i forløb**

3.4.5 Person

Et individ identificeret ved et CPR-nummer.

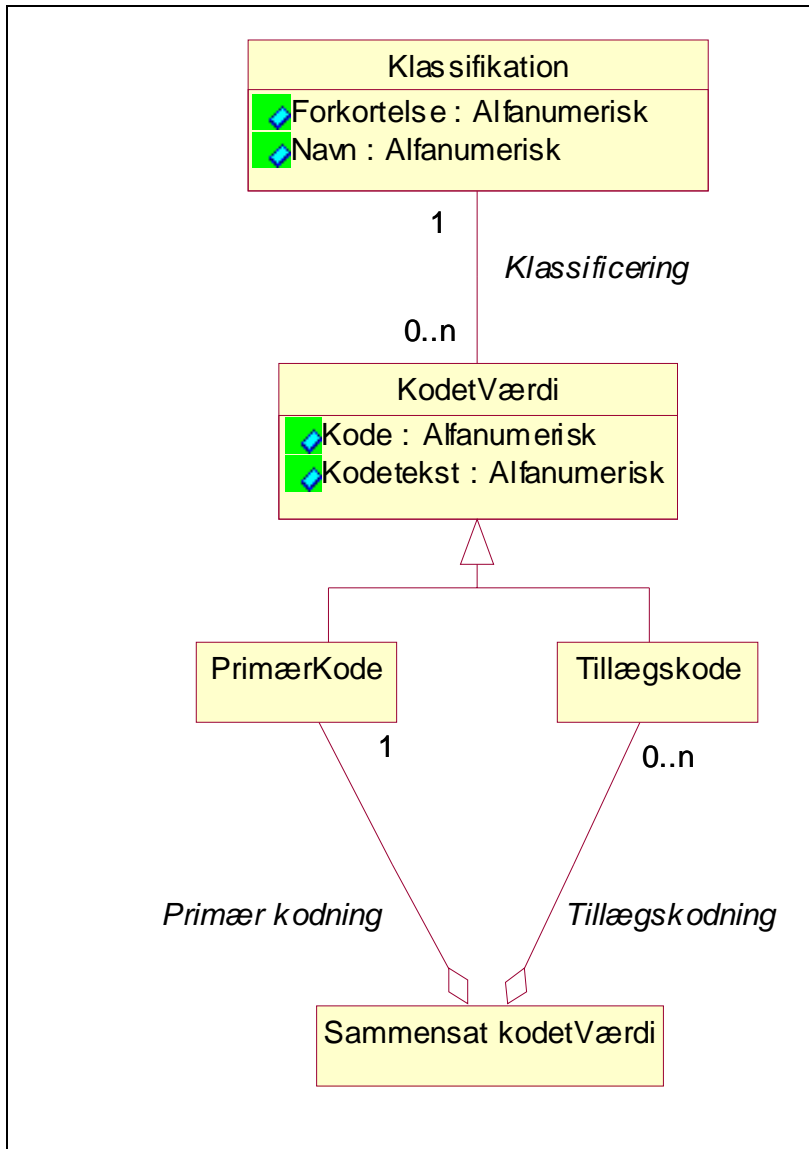
Attributter	Beskrivelse	Type
CPRnummer	Patientens CPR-nummer. Skal almindeligvis anonymiseres i dataudtræk til analyseformål. Det anonymiserede ID er i så fald ens for den enkelte person i forskellige udtræk.	Alfanumerisk
Navn	Personens officielle navn på udtrækstidspunktet.	Alfanumerisk
Adresse	Personens folkeregister-adresse på udtrækstidspunktet. Konkaterering af vej, vejnummer, (evt. stednavn), postnummer, by.	Alfanumerisk
Kommunekode	Kommunekode for personens bopælskommune i henhold til den officielle klassifikation af kommuner.	Alfanumerisk
Kommune	Navn på kommune.	Alfanumerisk
KommuneTilflytningsdato	Tilflytningsdato til kommunen.	Tidspunkt
Køn	Værdisæt: M, K, U (ukendt). Personens køn på hændelsens starttidspunkt.	KodetVærdi
Fødselsdato	Personens fødselsdato	Tidspunkt
TelefonNummer	Personens telefonnummer på udtrækstidspunktet.	Alfanumerisk
Pårørende	Angivelse af personens pårørende med f.eks. navn, adresse, telefonnummer og personens relation til den pårørende (eksempelvis mor, veninde, etc.).	Alfanumerisk
EgenLægesNavn	Oplysninger om personens egen læge på udtrækstidspunkt. Kan f.eks. være oplysninger om navn, adresse og telefonnummer.	Alfanumerisk
EgenLægesYdernr	Sygesikringens officielle ydernummer på personens egen læge på udtrækstidspunktet.	Alfanumerisk
EgenLægeStartDato	Dato hvor personen har fået tilknyttet egen læge.	Tidspunkt

Associationer

Navn: **Person er patient i forløb**

4. Pakke: Klassifikation

4.1 Klassediagram klassifikation



4.2 Klasser

4.2.1 Klassifikation

En formålsbestemt opdeling af begreber i klasser efter ét eller flere inddelingskriterier.

Eksempler på forekomster:

SKS=SKS-klassifikationen

SGH=Sygehus-afdelingsklassifikationen

ICPC=ICPC-klassifikation

SNO=Snomed

SUP=dedikeret SUP-kode

LOK=lokal kode (altid x foran)

STED=Lokale klassifikationer over "Sted", dvs. geografisk sted / lokation

PERS=Lokale klassifikationer over "Person", dvs. titel og navn på personer(medarbejdere)

ENH=Klassifikation af måleenheder

KOM=Kommunekode klassifikation

YDNR=Sygesikringens klassifikation over ydernumre

IUPAC=International Union of Pure And Applied Chemistry.

ATC=Anatomisk-Terapeutisk-(Ch)kemisk klassifikation af lægemiddel indholdsstoffer.

ATC-koder anvendes som tillægskoder til specificering af diagnose- og procedurekoder.

For officielle præparater: LMS (Lægemiddelstyrelsens specialitetstakst).

For uofficielle præparater: Lokal.

Attributter	Beskrivelse	Type
Forkortelse	SUP-Kode for en klassifikation	Alfanumerisk
Navn	Kodetekst til ovennævnte kode	Alfanumerisk

Associationer

Navn: **Klassificering**

4.2.2 KodetVærdi

En alfanumerisk repræsentation af et begreb

Attributter	Beskrivelse	Type
Kode	Alfanumerisk repræsentation af et begreb	Alfanumerisk
Kodetekst	Den til en kode hørende korte tekstuelle beskrivelse. I særlige tilfælde dog en konkateneret tekst sammensat fra flere kodetekster. Eksempler: (præparater) Konkatenering af felterne: "Navn", "Form", "Styrke" uden overflødige blanke. Hentes fra LMS-takst.	Alfanumerisk

	Ved lokal kode anvendes lokal tekst.	
--	--------------------------------------	--

Associationer

Navn: **Klassificering**

4.2.3 PrimærKode

En repræsentation af et begreb, der kan anvendes som en selvstændig beskrivelse af et objekt.

Associationer

Navn: **Primær kodning**

4.2.4 Sammensat kodetVærdi

En multiaksial kodekombination bestående af én primærkode og ingen, én eller flere tillægskoder.

Associationer

Navn: **Primær kodning**

Navn: **Tillægskodning**

4.2.5 Tillægskode

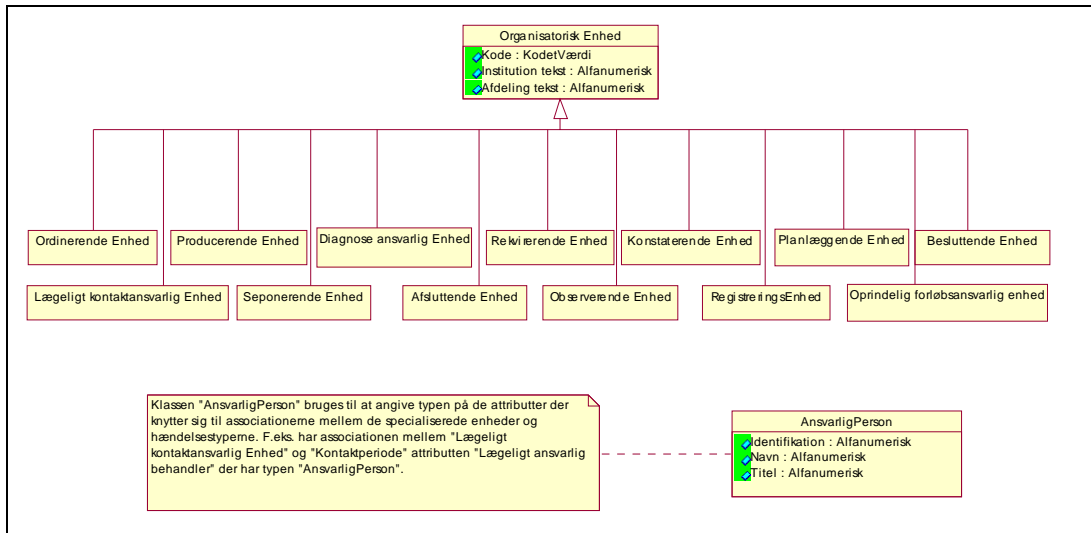
En repræsentation af et begreb, der supplerer en primærkodes beskrivelse af et objekt. Tillægskoder må supplere, men ikke ændre betydningen af primærkoden. Tillægskoder skal opfattes som supplerende akser i en multiaksial kodning.

Associationer

Navn: **Tillægskodning**

5. Pakke: Organisation

5.1 Klassediagram organisation



5.2 Klasser

5.2.1 Afsluttende Enhed

Den enhed (institutionsafdeling / praksis), som afslutter den pågældende hændelse.

- Planlagt procedure:
Den enhed, der afslutter planen for den pågældende patient.
- Rekvisition:
Den enhed, der faktisk effektuerer/afslutter rekvisitionen.
Det vil normalt være producenten, men kan også være rekvirenten selv ved annullering af rekvisitionen.
- Booking af procedure:
Den enhed, der afslutter = aflyser bookingen. Ved patientens udeblivelse er afslut. enhed = proc.enhed. Årsagen til aflysningen bør fremgå af afslutningsårsagen. Når bookingen gennemføres, er der ingen afsluttende enhed.
- Udført procedure:
Den enhed, der afslutter en procedure med udstrækning, f.eks. fjerner et kateter.
- Medicingivning:
Den enhed, der afslutter en medicingivning, f.eks. ved nedtagning af et drop.
- Kontaktperiode/status:
Den enhed, der afslutter den givne status/kontakt. Næsten altid lig stamafdelingen, men personen vil ofte være en anden end "Ansvarlig person".
- Diagnose:
Den enhed, der afslutter / lukker diagnosen.
- Problem:
Den enhed, der afslutter problemet.
- Mål:
Den enhed, der afslutter målet.
- Administrativt karakteristikum:
Den enhed, der afslutter det pågældende karakteristikum.

Associationer

Navn: **Administrativt karakteristikum afsluttet af**
[Hvem har afsluttet administrativt karakteristikum?](#)
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Booking af procedure afsluttet af**
[Hvem har afsluttet booking af procedure?](#)
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Diagnose afsluttet af**
[Hvem har afsluttet diagnosen?](#)
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Kontaktperiode afsluttet af**
[Hvem har afsluttet kontaktperioden?](#)
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Medicingivning afsluttet af**
[Hvem har afsluttet medicingivningen?](#)
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Mål afsluttet af**
Hvem afslutter målet?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Planlagt procedure afsluttet af**

Navn: **Problem afsluttet af**
Hvem afslutter problemet?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Rekvisition faktisk afsluttet af**
Hvem har faktisk effektueret rekvisitionen?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Udført procedure afsluttet af**
Hvem har afsluttet den udførte procedure?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

5.2.2 AnsvarligPerson

Den ansvarlige person fra den ansvarlige enhed. Konkatenering af titel og navn.
Bør være kodetekster fra et personaleregister.

Attributter	Beskrivelse	Type
Identifikation	Lokal ID for den person, der har et (med-)ansvar for hændelsen. Kan være patienten selv - i såfald er ID: "Patienten selv"	Alfanumerisk
Navn	Behandlerens navn	Alfanumerisk
Titel	Behandlerens titel. Titel og Navn konkateneres i det tekstfelt, der er afsat til "behandler"	Alfanumerisk

Associationer

5.2.3 Besluttende Enhed

Den enhed, der opstiller målet

Associationer

Navn: **Mål besluttet af**
Hvem har opstillet målet?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

5.2.4 Diagnose ansvarlig Enhed

Diagnoseansvarlig enhed. Den enhed, der stiller diagnosen.

Associationer

Navn: **Diagnosticering udført af**
[Hvem har udført diagnosticeringen?](#)
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

5.2.5 Konstaterende Enhed

- Administrativ karakteristikum:
Den enhed, der konstaterer eller beslutter et administrativt karakteristikum.
- Anamnestisk oplysning:
Den enhed, der konstaterer oplysningen.
- Problem:
Den enhed, der konstaterer problemet.

Associationer

Navn: **Administrativt karakteristikum konstateret af**
[Hvem har konstateret et givet adm.karakteristikum?](#)
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Anamnestisk oplysning konstateret af**
[Hvem har konstateret de anamnestiske oplysninger?](#)
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Problem konstateret af**
[Hvem har konstateret problemet?](#)

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

5.2.6 Lægeligt kontaktansvarlig Enhed

Den lægeligt ansvarlige enhed for kontakten / statussen (dvs. stamafdelingen).
Hvis ansvaret skifter, oprettes en ny hændelse af denne type.

Associationer

Navn: **Lægelig ansvarlig for kontaktperiode**
[Hvem er lægelig ansvarlig for kontaktperiode?](#)
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

5.2.7 Observerende Enhed

- Den enhed, der observerer en observation / et fund
- Den enhed, der observerer, konstaterer eller får oplyst effekten af en behandling.
- Den enhed, der observerer eller får oplyst komplikationen eller bivirkningen.

Associationer

Navn: **Effekt af behandling observeret af**
 Hvem har observeret (eller konstateret) effekten?
 (hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Komplikation/bivirkning observeret af**
 Hvem har observeret/konstateret (eller fået oplyst) komplikationen eller bivirkningen.
 (hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Observation/fund observeret af**
 Hvem har observeret/fundet?
 (hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

5.2.8 Oprindelig forløbsansvarlig enhed

Oprindelig forløbsansvarlig enhed.
 Den lægefagligt ansv. institution og afdeling, der opretter forløbet / kontaktperioden.
 Kan evt. være et ydernr.

Associationer

Navn: **Oprindelig forløbsansvarlig**
 Hvem er oprindeligt forløbsansvarlig?
 (Den organisatoriske enhed, der opretter forløbet.)

5.2.9 Ordinerende Enhed

Den enhed, der foretager ordinationen.

Associationer

Navn: **Mediceringivning ordineret af**
 Hvem har ordineret mediceringivningen?
 (hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Medicinordination ordineret af**
 Hvem har ordineret medicinordinationen?
 (hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Ordination ordineret af**
 Hvem ordinerer ordinationen?
 (hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

5.2.10 Organisatorisk Enhed

Attributter	Beskrivelse	Type
Kode	Kodet værdi efter: 1) SST's sygehusafdelings klassifikation., min. 6, max. 7 karak.	KodetVærdi

	2) Ydernummerklassifikation Oprindelig forløbsansvarlig enhed. Den lægefagligt ansvarlige enhed (institutionsafdeling / praksis), der opretter forløbet / kontaktperioden.	
Institution tekst	Kodetekst til forudgående kode. Her angives sygehusets navn eller kodetekst til ydernummeret.	Alfanumerisk
Afdeling tekst	Kodetekst til forudgående kode. Her angives afdelingens navn.	Alfanumerisk

Associationer

5.2.11 Planlæggende Enhed

Den enhed, der lægger / vælger planen for patienten.

Associationer

Navn: **Planlagt procedure planlagt af**

5.2.12 Producerende Enhed

Den producerende enhed.

F.eks.

- Den enhed, der udfører proceduren.
- Den enhed, der giver medicinen.
- Den enhed, der frembringer prøveresultatet / svaret, f.eks. et laboratorium.
- Den enhed, der udarbejder notatet.
- Den planlagte producerende enhed
- Den enhed, der skal gennemføre den bookedede procedure. Hvis andre end producenten selv booker, gør de det på producentens vegne, og bookeren vil fremgå af reg. afd. og person.
- Den enhed, der har udført en procedure, som udløser en komplikation eller bivirkning.
- Den enhed, der har udført den procedure, som man tilskriver effekten.

Associationer

Navn: **Booking af procedure produceret af**

Hvem skal gennemføre den bookedede procedure?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Hvis andre end producenten selv booker, gør de det på producentens vegne, og bookeren vil fremgå af reg. afd. og person.

Navn: **Effekt af behandling produceret af**

Hvem har udført den procedure, som man nu observerer effekten af ?
(hvilken organisatoriske enhed/og evt. behandler)

Navn: **Komplikation/bivirkning produceret af**

Hvem har udført den procedure, som udløser en komplikation eller bivirkning.

(hvilken organisatoriske enhed/og evt. behandler)

Navn: **Medicin givet af**
Hvem har givet medicinen?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Medicin planlagt givet af**
Hvem er medicinen planlagt givet af?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Notat produceret af**
Hvem har produceret notatet?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Ordination planlagt produceret af**
Hvem er planlagt producent af ordinationen?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Prøveresultat produceret af**
Hvem har produceret prøveresultatet?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Rekvosition planlagt produceret af**
Rekvirenten sender rekvisitionen til Producerende Enhed

Navn: **Udført procedure produceret af**
Hvem har produceret den udførte procedure?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

5.2.13 RegistreringsEnhed

Logon ved registreringen.

Dette felt vil kun dække nogle af felterne i recorden. Andre er systemudfyldte.

Associationer

Navn: **Hændelse registreret af**
Hvilken enhed registrerer hændelsen?
(hvilken organisatorisk enhed og evt. behandler)

5.2.14 Rekvirerende Enhed

Den enhed, der foretager rekvisitionen.

Den enhed, der har rekvireret proceduren.
Herunder også ordinerende enhed, hvis der ikke foreligger en rekvisition.

Den enhed der har rekvireret bookningen.

Den enhed der har rekvireret prøveresultatet.

Den enhed, der har rekvireret kontaktperioden/statussen, f.eks. henvisende enhed. Herunder også ordinerende afd., hvis der ikke foreligger en rekvisition.
Obligatorisk for sygehusafdelinger.

Rekvirerende enhed for notatet, herunder også ordinerende enhed, hvis der ikke foreligger en rekvisition.

Relevant f.eks. ved tilsyn og andre tilsvarende svar på notatform.

Associationer

Navn: **Booking af procedure rekvireret af**
Hvem har rekvireret den bookedede procedure?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Den enhed, der har rekvireret proceduren. Herunder også ordinerende enhed, hvis der ikke foreligger en rekvisition.

Navn: **Notat rekvireret af**
Hvem har rekvireret notatet?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Prøveresultat rekvireret af**
Hvem har rekvireret prøveresultatet?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Rekv.enhed til kontaktperiode**
Hvem er rekvireret til kontaktperioden?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Rekvisition rekvireret af**
Hvem har rekvireret rekvisitionen?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Udført procedure rekvireret af**
Hvem har rekvireret den udførte procedure?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

5.2.15 Seponerende Enhed

Den enhed, der seponerer (afslutter) ordinationen (før det planlagte sluttidspunkt, hvis et sådant findes).

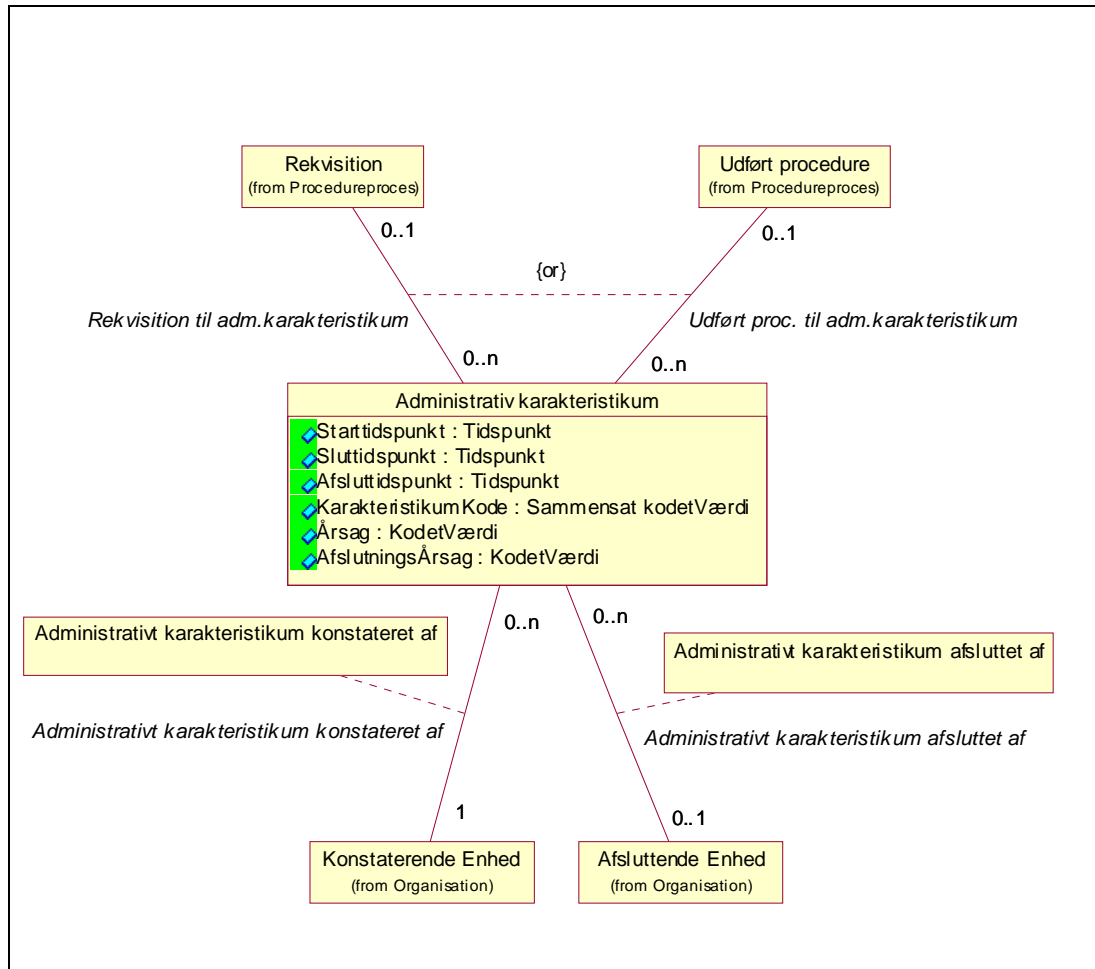
Associationer

Navn: **Medicinordination seponeret af**
Hvem har seponeret medicinordinationen?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Ordnation seponeret af**
Hvem har seponeret ordinationen?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

6. Pakke: Administrative karakteristika

6.1 Klassediagram administrativ karakteristikum



6.2 Klasser

6.2.1 Administrativt karakteristikum

Et administrativt forhold i relation til patientbehandlingen. Bruges også til at repræsentere specielle forhold, som ikke falder ind under de øvrige hændelsestyper.

Eksempelvis :

- Egen læge (iht. ydernummer-klassifikation)
- Kommunekode (iht. kommunekode-klassifikation)

Attributter	Beskrivelse	Type
Starttidspunkt	Start- eller konstateringstidspunkt for det pågældende karakteristikum. Vil ofte være forløbets eller kontaktperiodens starttidspunkt.	Tidspunkt
Sluttidspunkt	Et i forvejen kendt sluttidspunkt f.eks. for en passiv venteperiode	Tidspunkt
Afsluttidspunkt	Faktisk afslutnings-tidspunkt for den administrative hændelse, f.eks. for en betalingsgruppe eller kommunekode.	Tidspunkt
KarakteristikumKode	Karakteristikum-kode. Primærkode for det pågældende karakteristikum. Kodet efter SUP-klassifikation for de vigtigste. "Ingen" for resten.	Sammensat kodetVærdi
Årsag	Kode for årsagen til det pågældende karakteristikum, f.eks. årsagen til en passiv venteperiode.	KodetVærdi
AfslutningsÅrsag	Koden for afslutningsårsagen ved afslutning af karakteristikum. En evt. lokal klassifikation anvendes, hvis den findes.	KodetVærdi

Associationer

Navn: **Administrativt karakteristikum afsluttet af**
 Hvem har afsluttet administrativt karakteristikum?
 (hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Administrativt karakteristikum konstateret af**
 Hvem har konstateret et givet adm.karakteristikum?
 (hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Rekvision til adm.karakteristikum**
 Ref. til rekvisition.
 F.eks. ref. til rekv./henvisning ved passiv ventetid.

Navn: **Udført proc. til adm.karakteristikum**
 Ref. til udført procedure. F.eks. ref. til et besøg eller en status.

6.2.2 Administrativt karakteristikum afsluttet af

Attributter	Beskrivelse	Type
Afsluttende behandler	Den afsluttende medarbejder fra den afsluttende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer

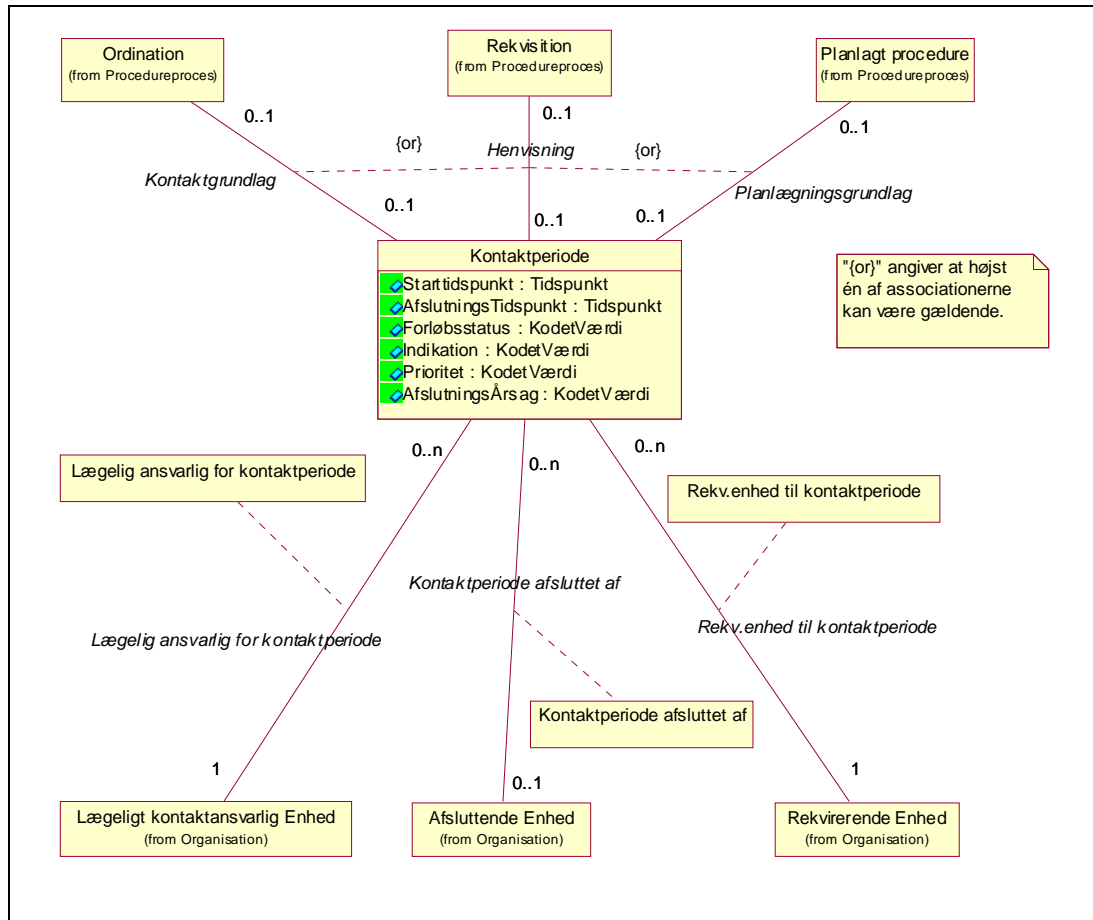
6.2.3 Administrativt karakteristikum konstateret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Konstaterende behandler	Den konstaterende medarbejder fra den konstaterende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer

7. Pakke: Kontaktperiode

7.1 Klassediagram kontaktperiode



7.2 Klasser

7.2.1 Kontaktperiode

En kontaktperiode ved kontaktregistrering og en status ved forløbsregistrering. Der kan skiftes til samme kontaktttype ved overflytninger. Kan ordineres, rekvireres og bookes.

Omfatter f.eks. en indlæggelse og et ambulans forløb, men ikke skift af adresse-afd.

Attributter	Beskrivelse	Type
Starttidspunkt	Starttidspunkt for kontaktperioden eller den pågældende status.	Tidspunkt
AfslutningsTidspunkt	Afslutningstidspunkt for en kontaktperiode eller en status, f.eks. udskrivningstidspunkt. Der skal være ét minut imellem sammenhængende statusers/kontakters afslutningstidspunkt og starttidspunkt.	Tidspunkt
Forløbsstatus	Statustype eller kontaktperiodetype defineret iht. SUP-kode klassifikationen, som beskrevet i Bilag 13. Patientens status på hændelsens starttidspunkt., dvs. f.eks. "I", hvis kontaktperioden er en indlæggelse. Indtil videre anvendes kontakttypen, når man kontaktregistrerer.	KodetVærdi
Indikation	Diagnose- / problemkode som begrundelsen for kontaktperioden. Vil ofte være en henvisningsdiagnose.	KodetVærdi
Prioritet	Prioritering af kontaktperioden iht. SUP-klassifikation. - Akut - Fremskyndet / subakut - Planlagt procedure.	KodetVærdi
AfslutningsÅrsag	Kode for årsagen til afslutning af kontaktperioden, f.eks. udskrivningsmåde. En evt. lokal klassifikation anvendes, hvis den findes.	KodetVærdi

Associationer

Navn: **Henvisning**

Den rekvisition som giver anledning til den pågældende kontaktperiode/status.

Navn: **Kontaktgrundlag**

Den ordination som giver anledning til den pågældende kontaktperiode/status.

Navn: **Kontaktperiode afsluttet af**

Hvem har afsluttet kontaktperioden?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Lægelig ansvarlig for kontaktperiode**

Hvem er lægelig ansvarlig for kontaktperiode?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Planlægningsgrundlag**

Den planlagte procedure som giver anledning til den pågældende kontaktperiode/status.

Navn: **Rekv.enhed til kontaktperiode**
 Hvem er rekvireret til kontaktperioden?
 (hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

7.2.2 Kontaktperiode afsluttet af

Afslutning af kontaktperiode.
 Vil næsten altid afsluttes af stamafdelingen, men personen vil ofte være en anden end "Ansvarlig person"

Attributter	Beskrivelse	Type
Afsluttende behandler	Den afsluttende medarbejder fra den afsluttende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer

7.2.3 Lægelig ansvarlig for kontaktperiode

Attributter	Beskrivelse	Type
Lægeligt ansvarlig behandler	Den lægeligt ansvarlige medarbejder fra den lægeligt ansvarlige enhed.	AnsvarligPerson
Stamsted	Det sted, der har det lægelige ansvar for patienten under kontaktperioden.	Alfanumerisk

Associationer

7.2.4 Rekv.enhed til kontaktperiode

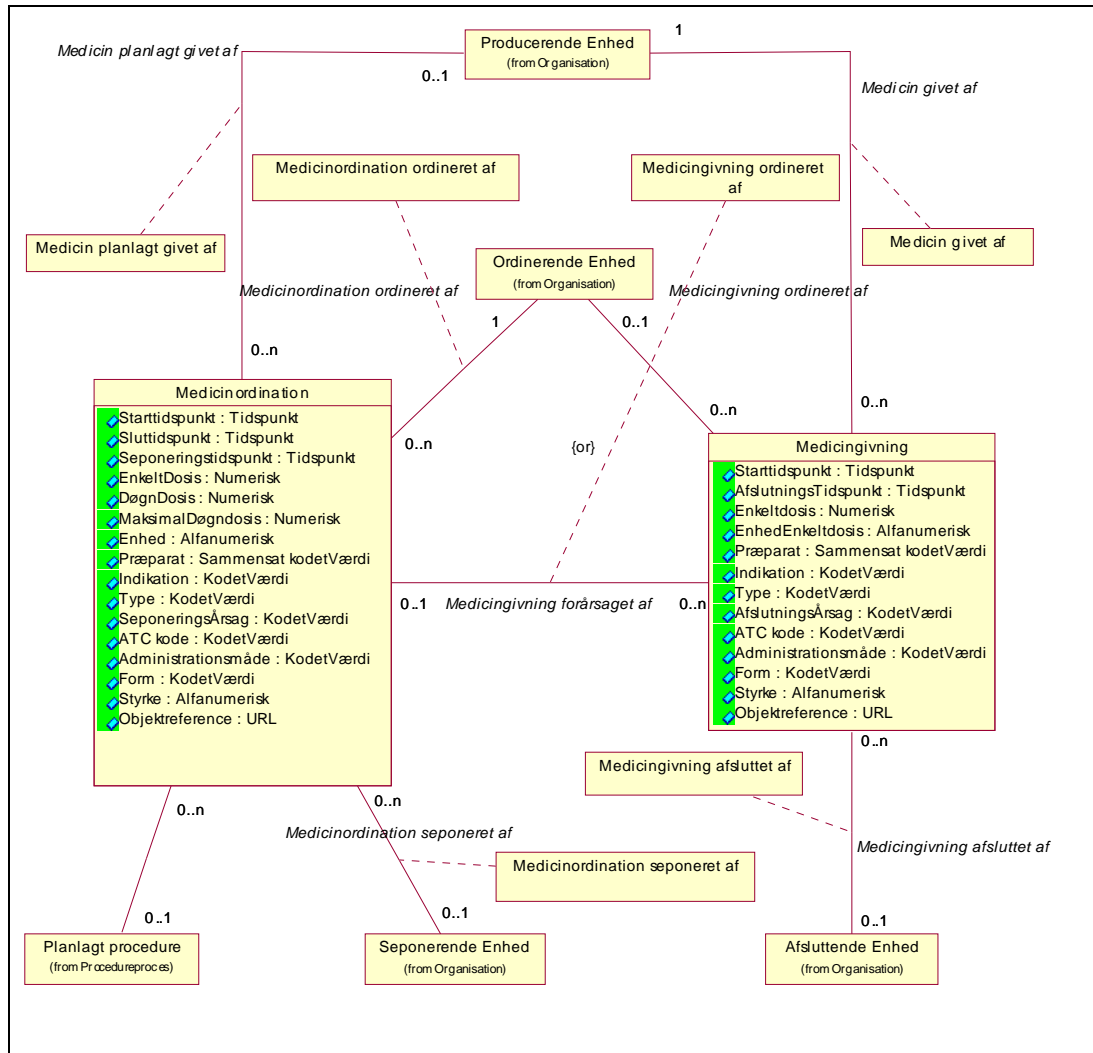
Herunder også ordinerende afd., hvis der ikke foreligger en rekvisition.
 Svar til henvisende afd.
 Obligatorisk for sygehusafdelinger.

Attributter	Beskrivelse	Type
Rekvirerende behandler	Den rekvirerende medarbejder fra den rekvirerende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer

8. Pakke: Medicinering

8.1 Klassediagram medicinordination / medicingivning



8.2 Klasser

8.2.1 Medicin givet af

Attributter	Beskrivelse	Type
Producerende behandler	Den producerende behandler fra den producerende enhed.	AnsvarligPerson
Procedure sted	Det sted, hvor medicingivningen foregår.	Alfanumerisk

Associationer

8.2.2 Medicin planlagt givet af

Attributter	Beskrivelse	Type
Producerende behandler	Den producerende medarbejder fra den producerende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer

8.2.3 Medicingivning

Én konkret medicingivning, dvs. én dosis, herunder en infusion.

Kan også omfatte et anæstesi præparat.

Som udgangspunkt skal der kun udtrækkes givninger i udtræksdøgnet og de 2 forudgående døgn.

Attributter	Beskrivelse	Type
Starttidspunkt	Faktisk givningstidspunkt (eller starttidspunkt ved f.eks. infusioner).	Tidspunkt
AfslutningsTidspunkt	Faktisk sluttidspunkt for medicingivningen af den pågældende dosis, f.eks. ved infusion.	Tidspunkt
Enkeltdosis	Enkeltdosis, der er givet. Her angives ENTEN mængden af det aktive indholdsstof pr. enkeltdosis f.eks. i mg. ELLER antal præparatenheder, f.eks. antal tabletter, dråber eller pust jf. SST-klas. Valget mellem de to muligheder vil fremgå af feltet "Enhed".	Numerisk
EnhedEnkeltdosis	Enhed for Enkeltdosis. ENTEN f.eks. mg ELLER f.eks. stk (ved tabletter), antal dråber og pust jf. SST-klas. Forkortelse fra Lægemedelstyrelsens specialitetstakst (LMS).	Alfanumerisk
Præparat	Drug-ID for det givne præparat. Type: For officielle præparater: LMS (Lægemedelstyrelsens	Sammensat kodetVærdi

	specialitetstakst). For uofficielle præparater: Lokal. Tekst: Konkatering af felterne: "Navn", "Form", "Styrke" uden overflødige blanke. Hentes fra LMS-takst. Ved lokal kode anvendes lokal tekst.	
Indikation	Begrundelse for medicingivningen. Oftest en diagnosekode. Hentes normalt fra medicinordinationen.	KodetVærdi
Type	Fast dosering, engangsdosis, efter skema eller p.n.-medicin kodet efter SUP-klassifikation.	KodetVærdi
AfslutningsÅrsag	Koden for årsagen til afslutning af en medicingivning, f.eks. afbrydelse af en infusion pga. allergisk reaktion. En evt. lokal klassifikation anvendes, hvis den findes.	KodetVærdi
ATC kode	Kodet værdi efter ATC-klassifikationen for præparatet.	KodetVærdi
Administrationsmåde	Administrationsmåde (adgangsvej) for præparat. SKS-Behandlingsklassifikationens kapitel BZA. Hvis denne ikke benyttes i det lokale system, kan den lokale klassifikation anvendes.	KodetVærdi
Form	Lægemiddelform. Forkortelsen for form fra Lægemiddelstyrelsens specialitetstakst bør anvendes.	KodetVærdi
Styrke	Mængden af det aktive indholdsstof (værdi + enhed)	Alfanumerisk
Objektreference	Der kan evt. linkes til udvidet datasæt om medicingivning.	URL

Associationer

Navn: **Medicin givet af**

Hvem har givet medicinen?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Medicingivning afsluttet af**

Hvem har afsluttet medicingivningen?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Medicingivning forårsaget af**

Den ordination, der udløser givningen.

Navn: **Medicingivning ordineret af**

Hvem har ordineret medicingivningen?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

8.2.4 Medicingivning afsluttet af

Attributter	Beskrivelse	Type
Afsluttende behandler	Den afsluttende behandler fra den afsluttende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer

8.2.5 Medicingivning ordineret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Ordinerende behandler	Den ordinerende behandler fra den ordinerende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer

8.2.6 Medicinordination

Ordination af medikamentel behandling.
Omfatter også anæstesi.

Attributter	Beskrivelse	Type
Starttidspunkt	Det ordinerede starttidspunkt for første dosis.	Tidspunkt
Sluttidspunkt	Et ved ordinationen fastsat sluttidspunkt (sidste dosis).	Tidspunkt
Seponeringstidspunkt	Medicin-ordinationens seponeringstidspunkt. Afbrydelse af ordinationen før det fastsatte sluttidspunkt, eller hvis der ikke er registreret et sluttidspunkt. Skal ligge før ordinationens sluttidspunkt, hvis dette er registreret.	Tidspunkt
EnkeltDosis	Enkelt dosis ved engangsordinationer og pn-ordinationer. Her angives ENTEN mængden af det aktive indholdsstof pr. enkelt dosis f.eks. i mg. ELLER antal præparatenheder, f.eks. antal tabletter, dråber eller pust jf. SST-klas. Valget mellem de to muligheder vil fremgå af feltet "EnhedEnkeltDosis".	Numerisk
DøgnDosis	Døgn dosis ved faste ordinationer. Her angives ENTEN mængden af det aktive indholdsstof pr. enkelt dosis f.eks. i mg. ELLER antal præparatenheder, f.eks. antal tabletter, dråber eller pust jf. SST-klas. Valget mellem de to muligheder vil fremgå af feltet "EnhedDøgnDosis".	Numerisk
MaksimalDøgnDosis	Max-døgn dosis ved pn-ordinationer. Her angives ENTEN mængden af det aktive indholdsstof pr. enkelt dosis f.eks. i mg. ELLER antal præparatenheder, f.eks. antal tabletter, dråber eller pust jf. SST-klas. Valget mellem de to muligheder vil fremgå af feltet "EnhedMaksimalDøgnDosis".	Numerisk
Enhed	Enhed for "EnkeltDosis", "DøgnDosis" og "MaksimalDosis" . Der skal altid være en enhed til en værdi. ENTEN f.eks. mg ELLER f.eks. stk (ved tabletter), antal dråber og pust jf. SST-klas.	Alfanumerisk

	Forkortelse fra Lægemiddelstyrelsens specialitetstakst (LMS).	
Præparat	Drug-ID for det ordinerede præparat. Type: For officielle præparater: LMS (Lægemiddelstyrelsens specialitetstakst). For uofficielle præparater: Lokal. Tekst: Konkatenering af felterne: "Navn", "Form", "Styrke" uden overflødige blanke. Hentes fra LMS-takst. Ved lokal kode anvendes lokal tekst.	Sammensat kodetVærdi
Indikation	Begrundelse for medicin-ordinationen. Oftest en diagnosekode.	KodetVærdi
Type	Fast dosering, engangsdosis, efter skema eller p.n.-medicin kodet efter SUP-klassifikation.	KodetVærdi
SeponeringsÅrsag	Kode for årsagen til, at den seponerende enhed seponerer medicin-ordinationen.	KodetVærdi
ATC kode	Kodet værdi efter ATC-klassifikationen for præparatet.	KodetVærdi
Administrationsmåde	Administrationsmåde (adgangsvej) for præparat. SKS-Behandlingsklassifikationens kapitel BZA. Hvis denne ikke benyttes i det lokale system, kan den lokale klassifikation anvendes.	KodetVærdi
Form	Lægemiddelform. Forkortelsen for form fra Lægemiddelstyrelsens specialitetstakst bør anvendes.	KodetVærdi
Styrke	Mængden af det aktive indholdsstof (værdi + enhed)	Alfanumerisk
Objektreference	Der kan evt. linkes til udvidet datasæt om medicinordination.	URL

Associationer

Navn: **Medicin planlagt givet af**
Hvem er medicinen planlagt givet af?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Medicिंगivning forårsaget af**
Den ordination, der udløser givningen.

Navn: **Medicinordination ordineret af**
Hvem har ordineret medicinordinationen?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Medicinordination seponeret af**
Hvem har seponeret medicinordinationen?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

8.2.7 Medicinordination ordineret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Ordinerende behandler	Den ordinerende behandler fra den ordinerende enhed.	AnsvarligPerson

Ordinationssted	Det sted, hvor den ordinerende enhed foretager ordinationen.	Alfanumerisk
-----------------	--	--------------

Associationer

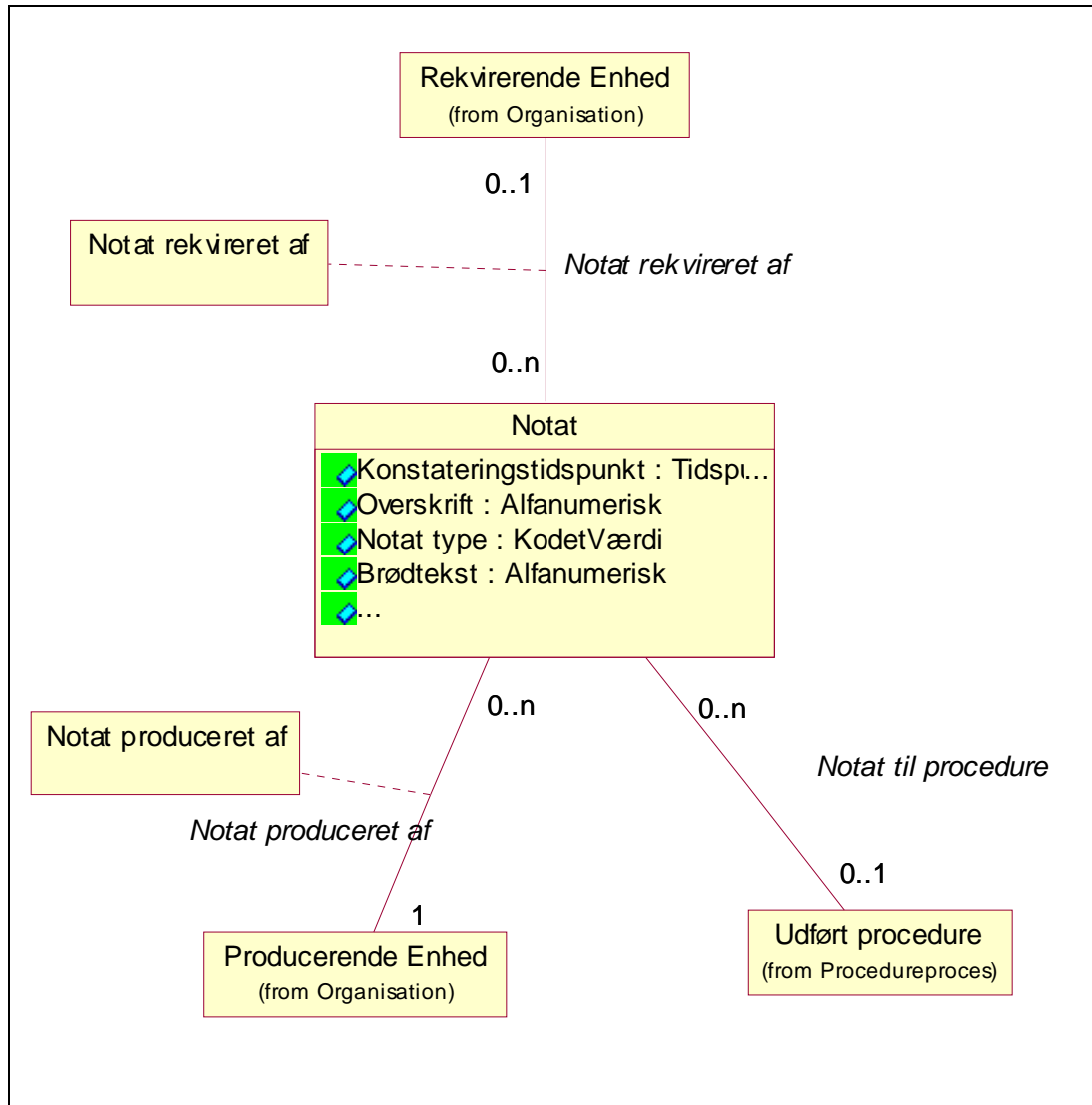
8.2.8 Medicinordination seponeret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Seponerende behandler	Den seponerende medarbejder fra den seponerende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer

9. Pakke: Notat

9.1 Klassediagram notat



9.2 Klasser

9.2.1 Notat

En fritekst-beskrivelse, som evt. kan være opdelt i strukturerede rubrikker. Svarer til papirjournalens notater.

Må kun omfatte ét tidspunkt. En hel continuation skal således deles op med et notat for hver tilføjelse til continuationen.

Indeholder altid den formaterede tekst, også selvom der medfølger strukturerede rubrikhændelser.

Attributter	Beskrivelse	Type
Konstateringstidspunkt	Det tidspunkt, som notatet relaterer sig til. F.eks. starttidspunkt for stuegang eller ambulat besøg på en given patient - ikke dikterings- eller skrivningstidspunkt.	Tidspunkt
Overskrift	Notatets lokale overskrift.	Alfanumerisk
Notat type	Udfyldes kun med tekst i kodetekstfeltet, da der ikke findes en klassifikation for notatyper. Kodefeltet udfyldes ikke, mens der i klassifikationsforkortelsen angives "Ingen".	KodetVærdi
Brødtekst	Tekst formateret i XHTML. Når brødteksten vises formateret i en SUP web browser applikation skal den kunne udprintes på en standard side..	Alfanumerisk
Procedurekode	Koden for den procedure, som notatet evt. omhandler (f.eks. en operation) eller en generel notatprocedure, f.eks. stuegang og amb. besøg.	KodetVærdi
Objektreference	Evt. link til en særlig udgave af notatet, herunder f.eks. til en grafisk formatering, der indeholder kurver eller billeder.	URL

Associationer

Navn: **Notat produceret af**

Hvem har produceret notatet?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Notat rekvireret af**

Hvem har rekvireret notatet?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Notat til procedure**

En procedure, som notatet omhandler (f.eks. en operation) eller en generel notatprocedure, f.eks. stuegang og amb. besøg.

9.2.2 Notat produceret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Producerende behandler	Den producerende medarbejder fra den producerende enhed.	AnsvarligPerson
Procedurested	Sted for den hændelse, som notatet relaterer sig til.	Alfanumerisk

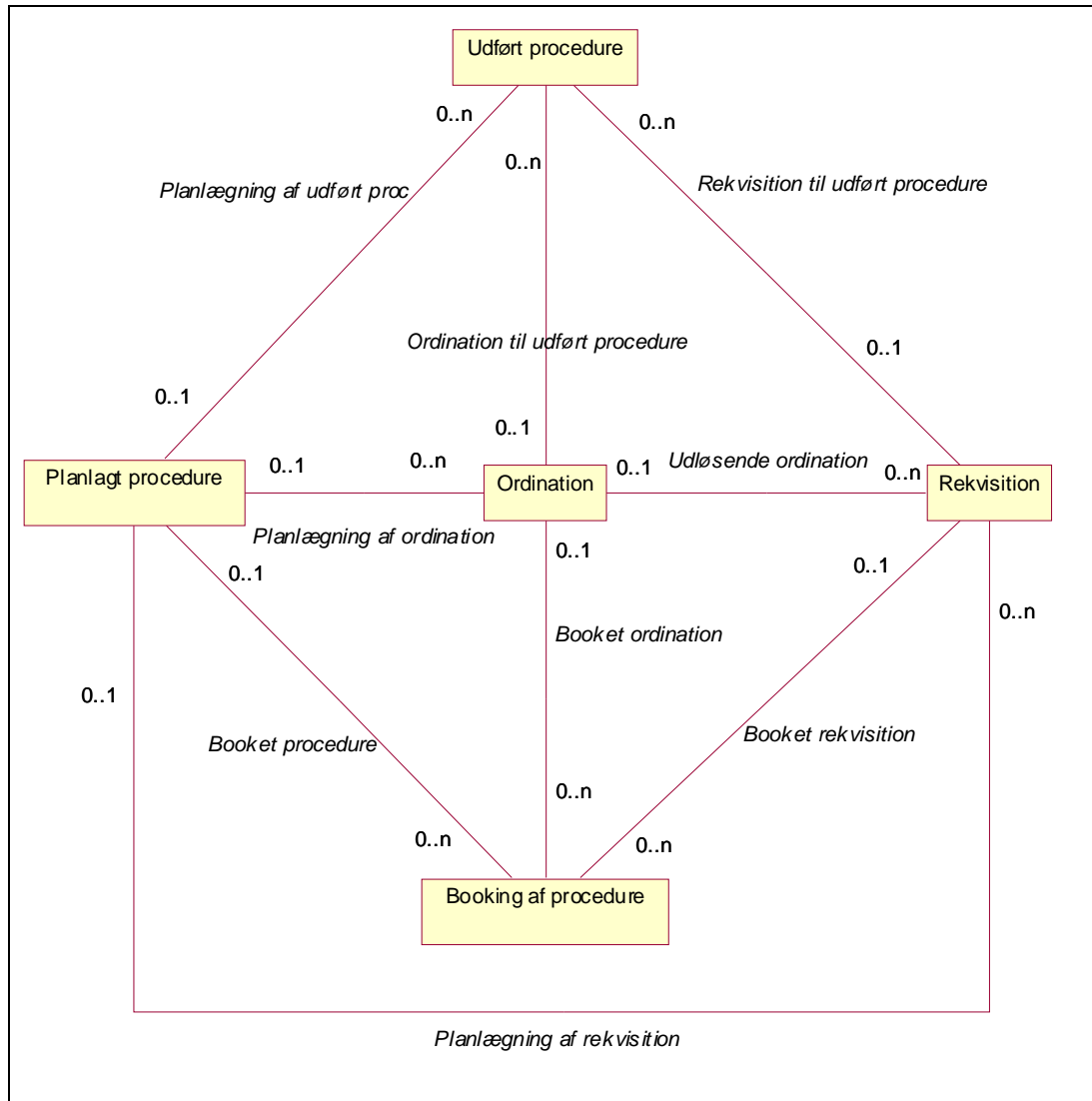
Associationer**9.2.3 Notat rekvireret af**

Attributter	Beskrivelse	Type
Rekvirerende behandler	Den rekvirerende medarbejder fra den rekvirerende enhed.	AnsvarligPerson

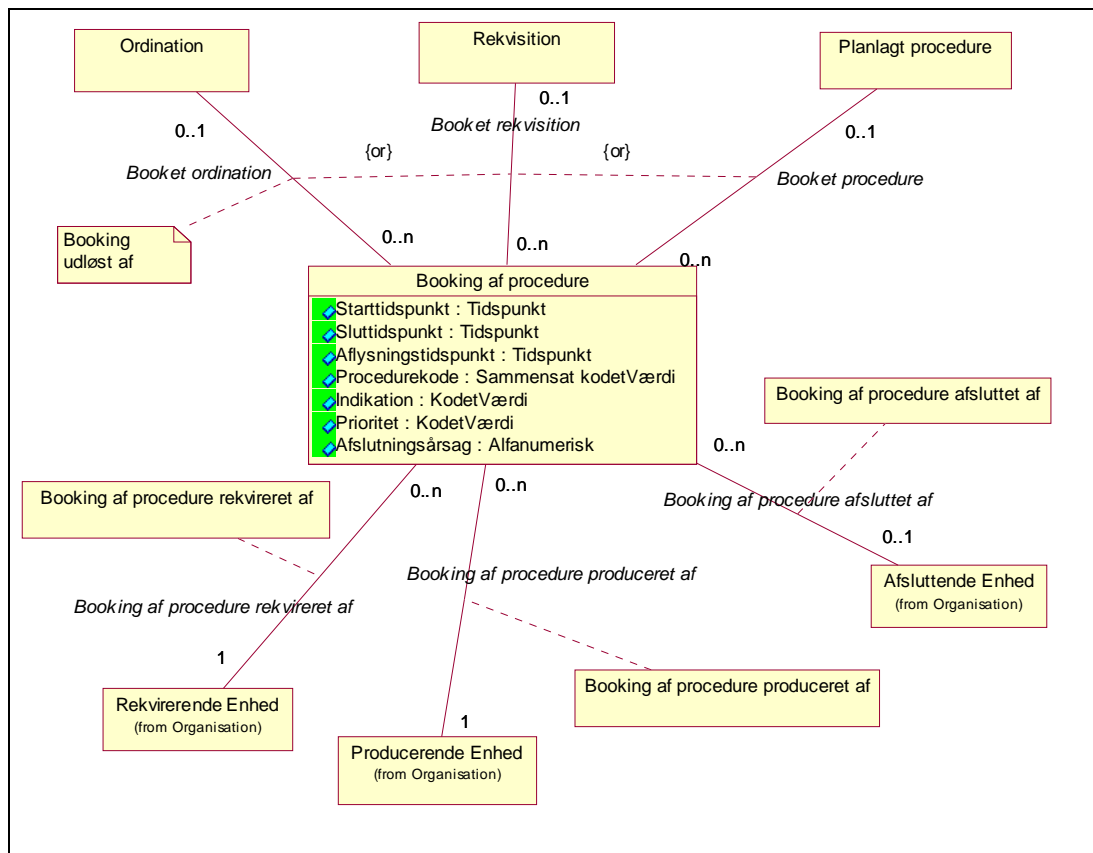
Associationer

10. Pakke: Procedureproces

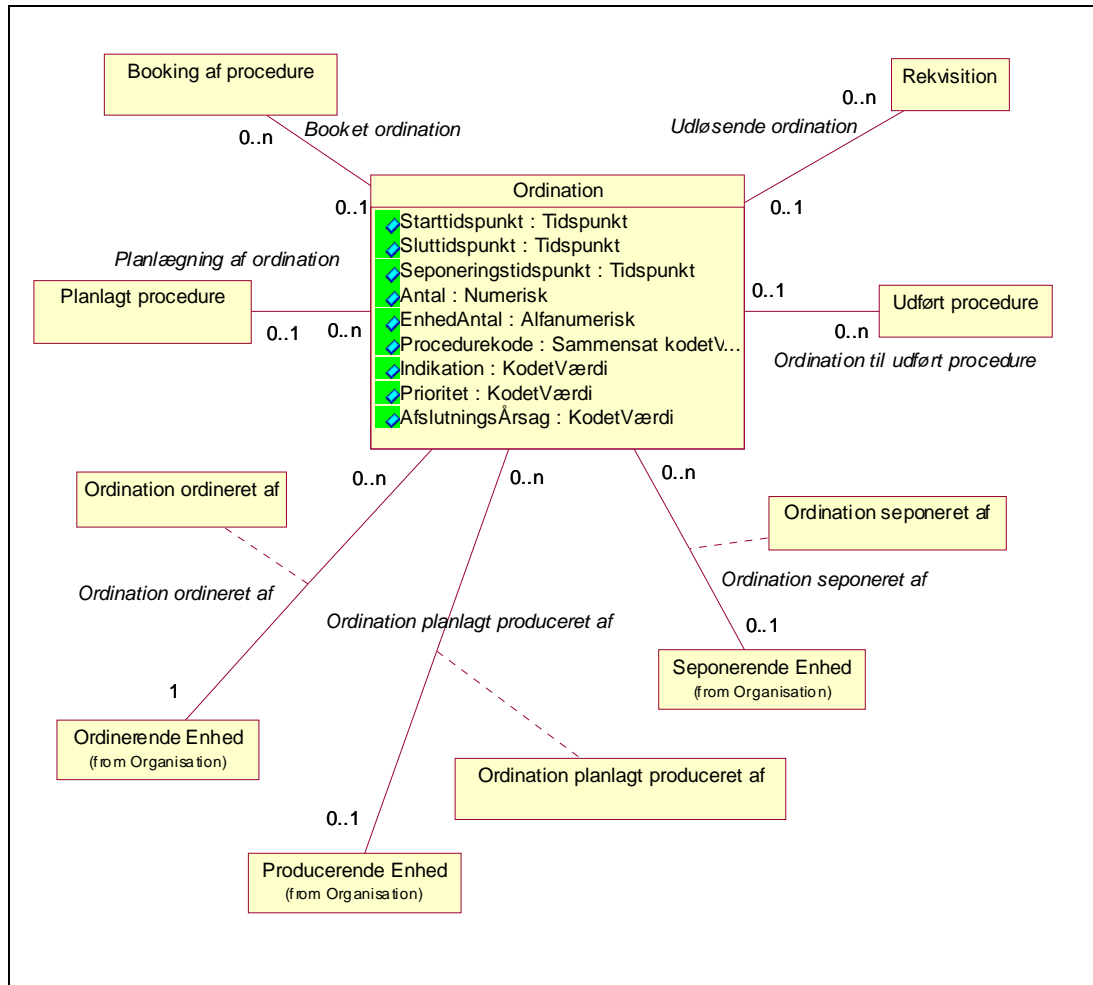
10.1 Klassediagram procedureproces



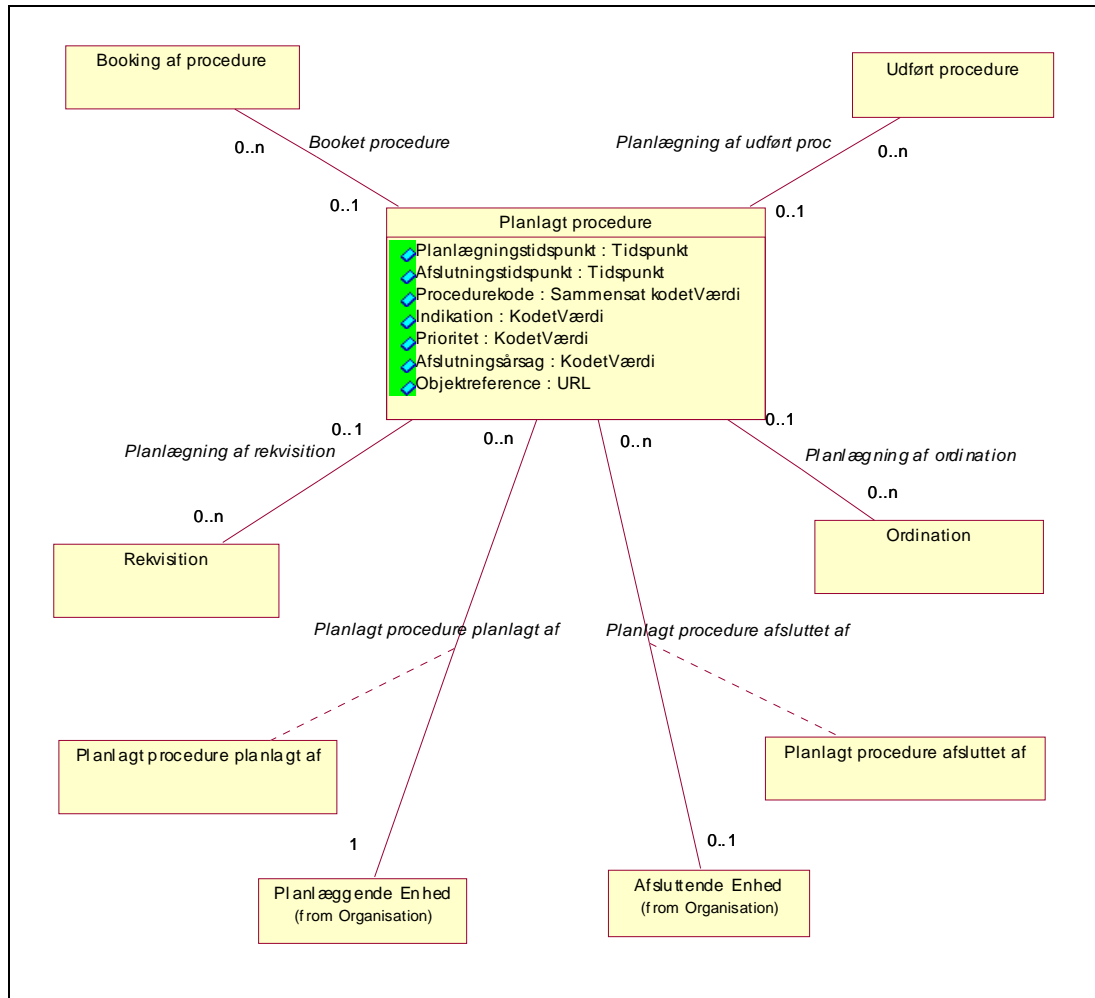
10.2 Klassediagram Booking af procedure



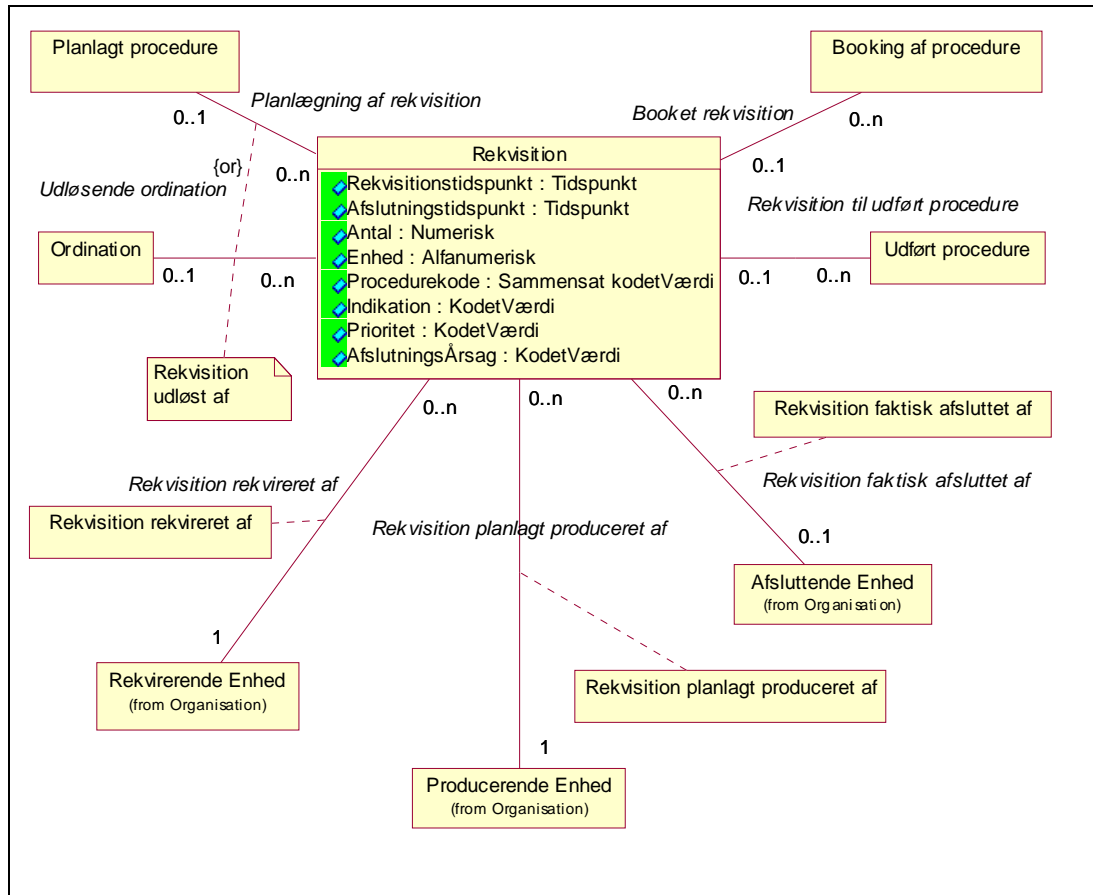
10.3 Klassediagram Ordination



10.4 Klassediagram Planlagt procedure



10.5 Klassediagram Rekvisition



10.7 Klasser

10.7.1 Booking af procedure

Booking af en procedure. Behøver ikke nødvendigvis være ordineret eller rekvireret.

Attributter	Beskrivelse	Type
Starttidspunkt	Det bookedede starttidspunkt.	Tidspunkt
Sluttidspunkt	Det bookedede sluttidspunkt.	Tidspunkt
Aflysningstidspunkt	Aflysningstidspunkt for bookingen. Når den bookedede procedure udføres, afsluttes bookingen ikke med en afslutningsdato. Anvendes til belysning af aflyste bookinger.	Tidspunkt
Procedurekode	Primærkode for den bookedede procedure.	Sammensat kodetVærdi
Indikation	Begrundelse for bookingen. Oftest en diagnosekode.	KodetVærdi
Prioritet	Prioritet for proceduren. Prioritering iht. SUP-klassifikation. - Akut - Fremskyndet / subakut - Planlagt procedure.	KodetVærdi
Afslutningsårsag	Kode for årsagen til, at bookingen afsluttes uden at proceduren gennemføres, f.eks. "annulleret af rekvirent" eller "Patient udeblevet".	Alfanumerisk

Associationer

Navn: **Booket ordination**

Den pågældende ordination der har givet anledning til bookningen.

Navn: **Booket procedure**

Den pågældende procedure der har givet anledning til bookningen.

Navn: **Booket rekvisition**

Den pågældende rekvisition der har givet anledning til bookningen.

Navn: **Booking af procedure afsluttet af**

Hvem har afsluttet booking af procedure?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Booking af procedure produceret af**

Hvem skal gennemføre den bookedede procedure?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Hvis andre end producenten selv booker, gør de det på producentens vegne, og bookeren vil fremgå af reg. afd. og person.

Navn: **Booking af procedure rekvireret af**

Hvem har rekvireret den bookedede procedure?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Den enhed, der har rekvireret proceduren. Herunder også ordinerende enhed, hvis der ikke foreligger en rekvisition.

10.7.2 Booking af procedure afsluttet af

Attributter	Beskrivelse	Type
Afsluttende behandler	Den afsluttende behandler fra den afsluttende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer

10.7.3 Booking af procedure produceret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Producerende behandler	Den producerende behandler fra den producerende enhed.	AnsvarligPerson
Udførelsessted	Det sted, hvor den bookedede procedure skal foregå.	Alfanumerisk

Associationer

10.7.4 Booking af procedure rekvireret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Rekvirerende behandler	Den rekvirerende behandler fra den rekvirerende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer

10.7.5 Ordination

En ordination, som ikke er en medicinordination.

Attributter	Beskrivelse	Type
Starttidspunkt	Ordinationens starttidspunkt. Det tidspunkt hvor ordinationen skal træde kraft. Vil ofte principielt være lig beslut.tidspunkt.	Tidspunkt
Sluttidspunkt	Ordinationens sluttidspunkt. Et ved ordinationen fastsat sluttidspunkt for den ordinerede procedure.	Tidspunkt
Seponeringstidspunkt	Ordinationens seponeringstidspunkt. Afbrydelse af ordinationen før det fastsatte sluttidspunkt eller	Tidspunkt

	hvis der ikke er registreret et sluttidspunkt. Skal ligge før ordinationens sluttidspunkt, hvis dette er registreret.	
Antal	F.eks. antal fysiurgiske behandlinger.	Numerisk
EnhedAntal	Enhed for antal. Der skal altid være en enhed til et antal.	Alfanumerisk
Procedurekode	Primærkode for den ordinerede procedure.	Sammensat kodetVærdi
Indikation	Begrundelse for ordinationen. Oftest en diagnosekode.	KodetVærdi
Prioritet	Prioritet for proceduren Prioritering af ordinationernes effektivering iht. SUP-klassifikation - Akut - Fremskyndet / subakut - Planlagt procedure.	KodetVærdi
AfslutningsÅrsag	Kode for årsagen til, at den seponerende enhed seponerer ordinationen. En evt. lokal klassifikation anvendes, hvis den findes.	KodetVærdi

Associationer

Navn: **Booket ordination**

Den pågældende ordination der har givet anledning til bookningen.

Navn: **Kontaktgrundlag**

Den ordination som giver anledning til den pågældende kontaktperiode/status.

Navn: **Ordination ordineret af**

Hvem ordinerer ordinationen?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Ordination planlagt produceret af**

Hvem er planlagt producent af ordinationen?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Ordination seponeret af**

Hvem har seponeret ordinationen?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Ordination til udført procedure**

Den umiddelbart forudgående ordination som får producenten til at udføre proceduren.

Navn: **Planlægning af ordination**

Den planlagte procedure som lægger til grund for ordinationen.

Navn: **Udløsende ordination**

Den ordination som udløser rekvisitionen.

10.7.6 Ordination ordineret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Ordinerende behandler	Den ordinerende medarbejder fra den ordinerende enhed.	AnsvarligPerson
Ordinationssted	Det sted, hvor den ordinerende enhed foretager ordinationen.	Alfanumerisk

Associationer

10.7.7 Ordination planlagt produceret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Producerende behandler	Den planlagte producerende medarbejder fra den producerende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer

10.7.8 Ordination seponeret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Seponerende behandler	Den seponerende medarbejder fra den seponerende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer

10.7.9 Planlagt procedure

En procedure (eller et sæt af procedurer), som planlægges udført, men som på planlægningstidspunktet ikke er hverken ordineret eller rekvireret. Kan f.eks. være et referenceprogram eller standardforløb.

Attributter	Beskrivelse	Type
Planlægningstidspunkt	Tidspunkt hvor planlægningen foretages for en given patient, f.eks. en visitationsdato eller forundersøgelsesdato.	Tidspunkt
Afslutningstidspunkt	Tidspunkt hvor planen afsluttes, enten fordi den er gennemført, opgivet, eller man har skiftet til en anden plan.	Tidspunkt
Procedurekode	Primærkode for den planlagte procedure. Kan evt. være en kode for en protokol, et standardforløb eller et ref.program.	Sammensat kodetVærdi
Indikation	Begrundelse for valg af denne plan. Oftest en diagnosekode.	KodetVærdi
Prioritet	Prioritet for plan. Prioritering iht. SUP-klassifikation. - Akut - Fremskyndet / subakut - Planlagt procedure.	KodetVærdi
Afslutningsårsag	Kode for årsagen til, at planen afsluttes, f.eks. "Fuldført",	KodetVærdi

	"Behov for ny plan" eller "Opgivet".	
Objektreference	Reference til objektfil (f.eks. billede, EKG eller datasæt) i form af en inter-/intranet-link til en server. Links medtages kun, hvis de kan anvendes i praksis af SUP-brugere. Anvendelsen må dog godt forudsætte en særlig autorisation. Evt. link til den pågældende plan, protokol eller ref.program.	URL

Associationer

Navn: **Booket procedure**

Den pågældende procedure der har givet anledning til bookningen.

Navn: **Planlagt procedure afsluttet af**

Navn: **Planlagt procedure planlagt af**

Navn: **Planlægning af ordination**

Den planlagte procedure som lægger til grund for ordinationen.

Navn: **Planlægning af rekvisition**

Navn: **Planlægning af udført proc**

Navn: **Planlægningsgrundlag**

Den planlagte procedure som giver anledning til den pågældende kontaktperiode/status.

10.7.10 Planlagt procedure afsluttet af

Attributter	Beskrivelse	Type
Afsluttende behandler	Den afsluttende medarbejder fra den afsluttende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer

10.7.11 Planlagt procedure planlagt af

Attributter	Beskrivelse	Type
Planlæggende behandler	Den planlæggende behandler fra den planlæggende enhed	AnsvarligPerson
Planlægningssted	Sted, hvor planlægningen foretages.	Alfanumerisk

Associationer

10.7.12 Rekvisition

Rekvisition af en procedure.

Inkluderer også henvisninger. Alm. ventetid og intern ventetid repræsenteres således ens.

Attributter	Beskrivelse	Type
Rekvisitionstidspunkt	Tidspunkt for foretagelse af rekvisitionen. Som regel lig reg. tidspunkt.	Tidspunkt
Afslutningstidspunkt	Afslutningstidspunkt=effektueringstidspunkt. Det tidspunkt, hvor rekvisitionen udføres eller annulleres. Anvendes f.eks. til beregning af ventetid. Svarer for henvisninger til afslutningsdato. Kommer som regel fra procedurehændelsen.	Tidspunkt
Antal	Antal rekvirerede enheder. F.eks. antal fys. behandlinger	Numerisk
Enhed	Enheden for "Antal", f.eks. "stk"	Alfanumerisk
Procedurekode	Primærkoden for den rekvirerede procedure.	Sammensat kodetVærdi
Indikation	Diagnose- / problemkode som begrundelsen for rekvisitionen.	KodetVærdi
Prioritet	Prioritering af rekvisitionens effektuering iht. SUP-klassifikation - Akut - Fremskyndet / subakut - Planlagt procedure.	KodetVærdi
AfslutningsÅrsag	Kode for årsagen til, at rekvisitionen afsluttes, f.eks. "effektueret" eller annulleret. En evt. lokal klassifikation anvendes, hvis den findes.	KodetVærdi

Associationer

Navn: **Booket rekvisition**

Den pågældende rekvisition der har givet anledning til bookningen.

Navn: **Henvisning**

Den rekvisition som giver anledning til den pågældende kontaktperiode/status.

Navn: **Planlægning af rekvisition**

Navn: **Rekvisition faktisk afsluttet af**

Hvem har faktisk effektueret rekvisitionen?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Rekvisition planlagt produceret af**

Rekvirenten sender rekvisitionen til Producerende Enhed

Navn: **Rekvisition rekvireret af**

Hvem har rekvireret rekvisitionen?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Rekvisition til adm.karakteristikum**

Ref. til rekvisition.

F.eks. ref. til rekv./henvisning ved passiv ventetid.

Navn: **Rekvisition til udført procedure**

Den umiddelbart forudgående rekvisition som får producenten til at udføre proceduren.

Navn: **Udløsende ordination**

Den ordination som udløser rekvisitionen.

10.7.13 Rekvisition faktisk afsluttet af

Faktisk effektivering/afslutning af rekvisitionen.

Det vil normalt være producenten, men kan også være rekvirenten selv ved annullering af rekvisitionen.

Attributter	Beskrivelse	Type
Afsluttende behandler	Den person, der faktisk effektuerer rekvisitionen	AnsvarligPerson

Associationer

10.7.14 Rekvisition planlagt produceret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Producerende behandler	Den behandler fra den producerende enhed, som ønskes/planlægges til at effektuere rekvisitionen.	AnsvarligPerson

Associationer

10.7.15 Rekvisition rekvireret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Rekvirerende behandler	Den rekvirerende behandler fra den rekvirerende enhed.	AnsvarligPerson
Rekvisitionssted	Stedet hvorfra rekvisitionen foretages	Alfanumerisk

Associationer

10.7.16 Udført procedure

En udført procedure, der hverken er en medicingivning eller en status / kontaktperiode.

Attributter	Beskrivelse	Type
Starttidspunkt	Det faktiske starttidspunkt for procedurens udførelse.	Tidspunkt

Sluttidspunkt	Det faktiske sluttidspunkt for selve proceduren, f.eks. sluttidspunkt for en operation.	Tidspunkt
Afslutningstidspunkt	Afslutning af en procedure med udstrækning, f.eks. aftagning af gipsbandage eller seponering af kateter. Nogle operationer afsluttes med en dedikeret operationskode, f.eks. "fjernelse af osteosyntesemateriale", og de registreres som en selvstændig procedure.	Tidspunkt
Art	Procedureart jf. SST. En af værdierne: V, P eller D. Obl. hvis operation, ellers blank.	KodetVærdi
Procedurekode	Primærkoden for den procedure, der udføres	Sammensat kodetVærdi
Indikation	Begrundelse for proceduren i form af diagnose- eller problemkode. Indikation kan ved f.eks. anæstesi være en operation.	KodetVærdi
Prioritet	Prioritet for proceduren. Prioritering iht. SUP-klassifikation. - Akut - Fremskyndet / subakut - Planlagt procedure.	KodetVærdi
AfslutningsÅrsag	Kode for årsagen til, at en procedure med lang udtrækning afsluttes. Se kommentar til procedurens afslutningstidspunkt. En evt. lokal klassifikation anvendes, hvis den findes.	KodetVærdi
Objektreference	Link til evt. notat eller anden beskrivelse af proceduren, f.eks. operationsbeskrivelse.	URL

Associationer

Navn: **Behandlingsproc. der har effekten**

Den behandlingshændelse, som effekten tilskrives.

Navn: **Diagn.ref til proc**

En procedure med relation til diagnosticeringen f.eks. til et besøg, en status eller en procedure, f.eks. en operation.

Navn: **Notat til procedure**

En procedure, som notatet omhandler (f.eks. en operation) eller en generel notatprocedure, f.eks. stuegang og amb. besøg.

Navn: **Ordination til udført procedure**

Den umiddelbart forudgående ordination som får producenten til at udføre proceduren.

Navn: **Planlægning af udført proc**

Navn: **Procedure der kompliceres/ har bivirkning**

Den proc.hændelse, der har komplikation / bivirkning

Navn: **Procedure hvor man konstaterer problem**

F.eks. et besøg, en status eller en procedure (f.eks. en operation), hvor problemet konstateres.

Navn: **Procedure hvor opl. blev givet**

Ref. til en evt. procedurehændelse der ligger til grund for konstateringen, f.eks. "Samtale med pårørende".

Navn: Prøveresultat til procedure

Den undersøgelse (udført procedure), der har givet anledning til resultatet.
Der bør måske på længere sigt altid foreligge en procedurehændelse aht. produktions- og forbrugsopgørelser. Alternativt må man ved manglende udfyldelse af dette felt med forsigtighed medtælle prøveresultater ved disse opgørelser.

Navn: Rekvisition til udført procedure

Den umiddelbart forudgående rekvisition som får producenten til at udføre proceduren.

Navn: Udført proc. til adm.karakteristikum

Ref. til udført procedure. F.eks. ref. til et besøg eller en status.

Navn: Udført procedure afsluttet af

Hvem har afsluttet den udførte procedure?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: Udført procedure produceret af

Hvem har produceret den udførte procedure?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: Udført procedure rekvireret af

Hvem har rekvireret den udførte procedure?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: Udløsende procedure

Den undersøgelse (udført procedure), som ligger til grund for observationen / fundet.

10.7.17 Udført procedure afsluttet af

Afslutning af en procedure med udstrækning, f.eks. fjernelse af et kateter.

Attributter	Beskrivelse	Type
Afsluttende behandler	Den afsluttende behandler fra den afsluttende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer**10.7.18 Udført procedure produceret af**

Attributter	Beskrivelse	Type
Producerende medarbejder	Den producerende medarbejder fra den producerende enhed.	Medarbejder
Udførelsessted	Det sted, hvor proceduren udføres.	Sted

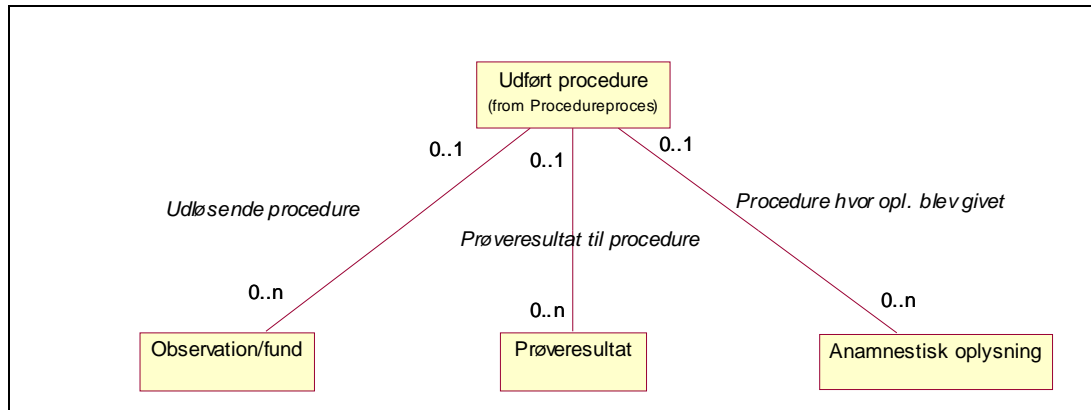
Associationer**10.7.19 Udført procedure rekvireret af**

Attributter	Beskrivelse	Type
Rekvirerende behandler	Den rekvirerende medarbejder fra den rekvirerende enhed.	AnsvarligPerson

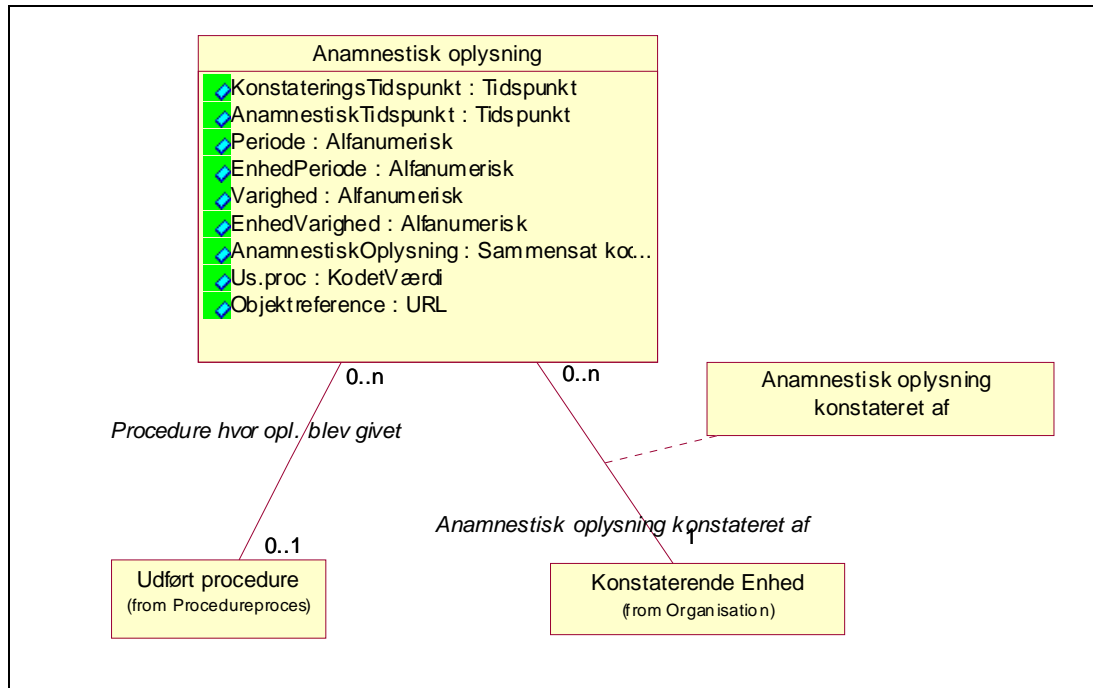
Associationer

11. Pakke: Resultat

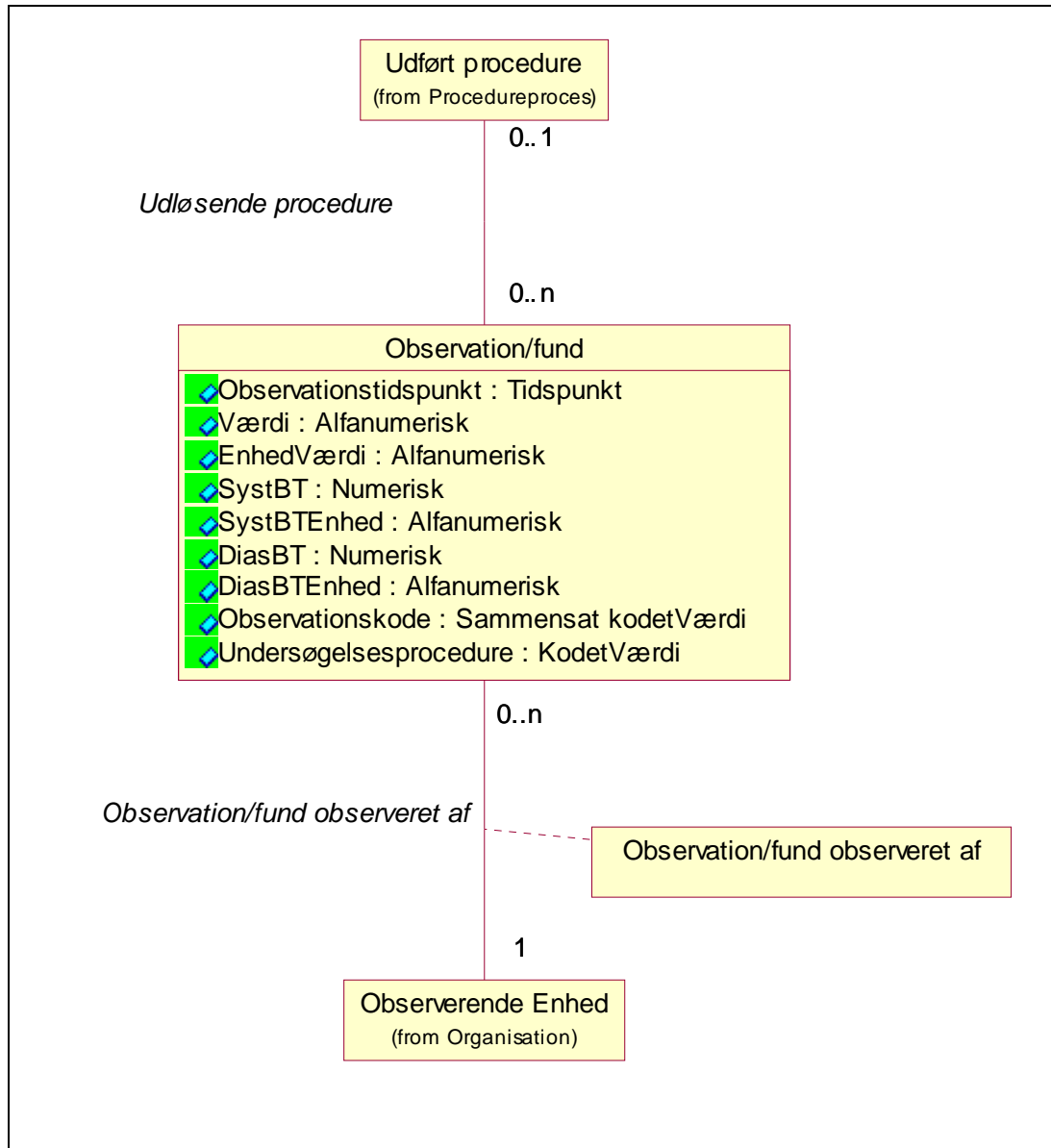
11.1 Klassediagram resultat



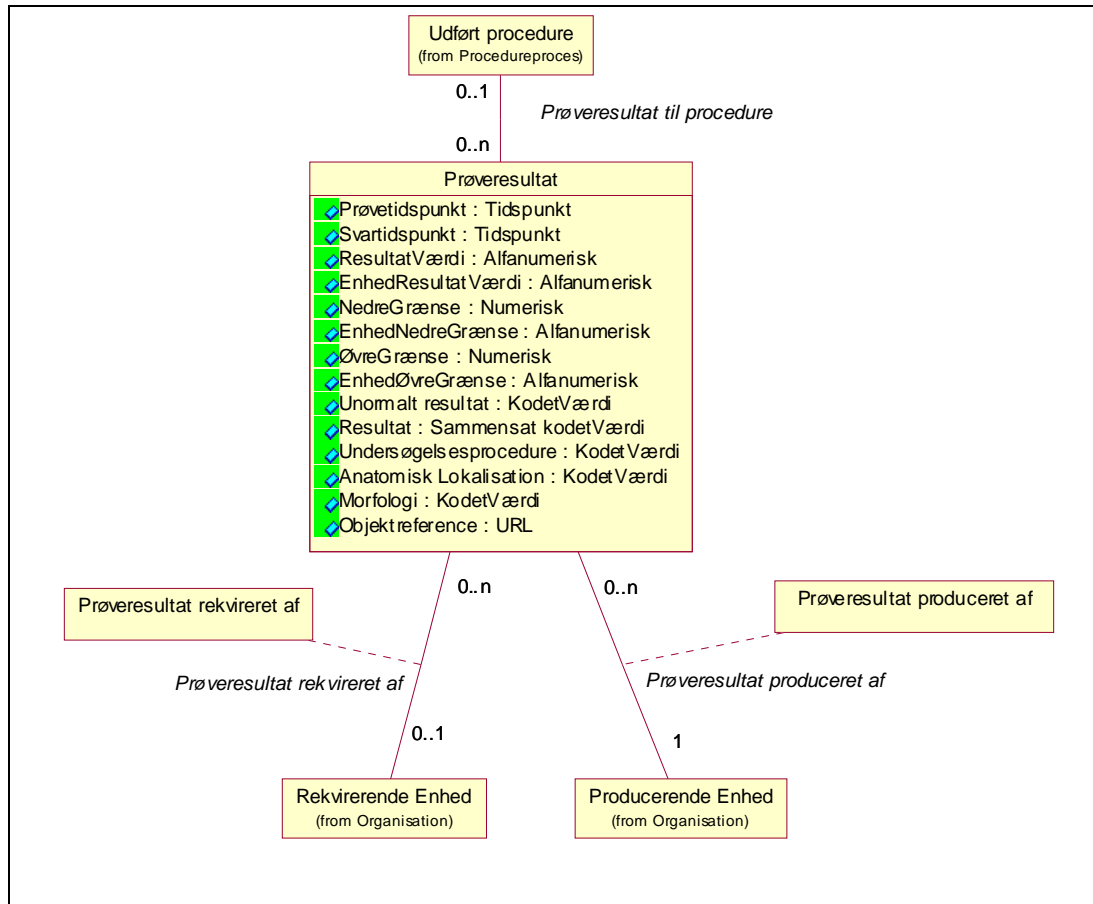
11.2 Klassediagram Anamnestisk oplysning



11.3 Klassediagram Observation/fund



11.4 Klassediagram Prøveresultat



11.5 Klasser

11.5.1 Anamnestisk oplysning

En oplysning om patientens sygdomsforløb, som fortælles til en sundhedsfaglig person af patienten selv eller en anden person, f.eks. en pårørende.

Attributter	Beskrivelse	Type
KonstateringsTidspunkt	Konstateringstidspunkt. Tidspunkt, hvor f.eks. lægen modtager oplysningen fra patienten eller en anden kilde.	Tidspunkt
AnamnestiskTidspunkt	Anvendes til et anamnestisk tidspunkt, f.eks. datoen for sidste menstruation eller et ulykkestilfælde. Alternativt kan længde af perioden siden den anamnestiske begivenhed indtraf / startede repræsenteres med "Periode" . Varigheden af den anamnestiske begivenhed (fx et smerteanfald) kan repræsenteres med "Periode".	Tidspunkt
Periode	Angives med talværdi, evt. forudgået af >, <, >= eller <= uden blanke karakterer i mellem. Længden af perioden siden den anamnestiske begivenhed indtraf / startede angivet i f.eks. dage / uger / år jf. "Enhed" for periode.	Alfanumerisk
EnhedPeriode	Enhed for periode, f.eks. dage, måneder eller år.	Alfanumerisk
Varighed	Angives med talværdi, evt. forudgået af >, <, >= eller <= uden blanke karakterer i mellem. Varigheden af den anamnestiske begivenhed (fx et smerteanfald eller udslæt)	Alfanumerisk
EnhedVarighed	Enhed for varighed, f.eks. dage, måneder eller år.	Alfanumerisk
AnamnestiskOplysning	Primærkode for den anamnestiske oplysning, f.eks. "Allergi for ...". En tidligere operation angives med en kode for "Tidligere udført procedure" og så den konkrete procedure som 1. tillægskode.	Sammensat kodetVærdi
Us.proc	Kode for hvordan oplysningen er fremkommet og fra hvem den stammer (f.eks. samtale med pårørende).	KodetVærdi
Objektreference	Link til evt. notat eller anden beskrivelse af proceduren, f.eks. operationsbeskrivelse.	URL

Associationer

Navn: **Anamnestisk oplysning konstateret af**
Hvem har konstateret de anamnestiske oplysninger?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Procedure hvor opl. blev givet**
Ref. til en evt. procedurehændelse der ligger til grund for konstateringen, f.eks. "Samtale med pårørende".

11.5.2 Anamnestisk oplysning konstateret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Konstaterende behandler	Den konstaterende medarbejder fra den konstaterende enhed.	AnsvarligPerson
KonstateringsSted	Det sted, hvor konstateringen finder sted (f.eks. ambulatoriet), hvis det er relevant.	Alfanumerisk

Associationer

11.5.3 Observation/fund

En observation eller et fund, der almindeligvis gøres af en sundhedsfaglig person.

Bruges til værdier/forhold konstateret ved en klinisk undersøgelse af patienten, herunder f.eks. puls, blodtryk og temperatur, en følt ømhed eller et udslæt.

Attributter	Beskrivelse	Type
Observationstidspunkt	Observationstidsp. Tidspunkt hvor observationen eller fundet er gjort (ikke nødvendigvis lig reg. tidspunkt.)	Tidspunkt
Værdi	Angives med talværdi, evt. forudgået af >, <, >= eller <= uden blanke karakterer i mellem. Observeret, målt eller fundet værdi, f.eks. temperatur, puls, respiration, diurese. Anvendes ikke til blodtryksværdier, hvis Syst.BT og Dias.BT anvendes.	Alfanumerisk
EnhedVærdi	Enhed for værdi.	Alfanumerisk
SystBT	Systolisk blodtryk. Attribut anvendes kun ved blodtryksmåling.	Numerisk
SystBTEnhed	Enhed for Syst.BT.	Alfanumerisk
DiasBT	Diastolisk blodtryk. Attribut anvendes kun ved blodtryksmåling.	Numerisk
DiasBTEnhed	Enhed for Dias.BT.	Alfanumerisk
Observationskode	Primærkode for observation eller fund, f.eks. puls eller temperatur. Ved manglende kode anbringes datas ledetekst i kodeteksten. Findes kun undtagelsesvist p.t., men kan oprettes i SUP Da SKS-undersøgelsesklassifikationen ikke er færdig, anvendes p.t. følgende SUP-koder: XSUP00PU Puls XSUP00BT Blodtryk XSUP00TP Temperatur XSUP00HJ Højde XSUP00VG Vægt	Sammensat kodetVærdi

	Ved andre strukturerede observationer og fund anbringes den lokale kodetekst i kodeteksten til primærkoden.	
Undersøgelingsprocedure	Koden for den undersøgelse, der påviste observationen eller fundet.	KodetVærdi

Associationer

Navn: **Observation/fund observeret af**
 Hvem har observeret/fundet?
 (hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Udløsende procedure**
 Den undersøgelse (udført procedure), som ligger til grund for observationen / fundet.

11.5.4 Observation/fund observeret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Observerende behandler	Den observerende medarbejder fra den observerende enhed.	AnsvarligPerson
ObservationsSted	Stedet, hvor observationen / fundet er gjort.	Alfanumerisk

Associationer

11.5.5 Prøveresultat

Et resultat af andre undersøgelser end den kliniske.
 Omfatter f.eks. lab.svar, rtg. svar og klin.fys.resultater. Hændelsestypen benyttes kun, når der kan angives et konkret og sigende svar eller evt. et link til det pågældende svar.

Attributter	Beskrivelse	Type
Prøvetidspunkt	Tidspunkt for undersøgelsen eller prøvetagningen.	Tidspunkt
Svartidspunkt	Tidspunkt, hvor den producerende afdeling afgiver/fremsender svaret/resultatet.	Tidspunkt
ResultatVærdi	Angives som talværdi, evt. forudgået af >, <, >= eller <= uden blanke karakterer i mellem. Resultatværdi.	Alfanumerisk
EnhedResultatVærdi	Enhed for ResultatVærdi. For lab-prøver bør anvendes enheder fra IUPAC.	Alfanumerisk
NedreGrænse	Nedre grænseværdi for resultatværdien	Numerisk
EnhedNedreGrænse	Enhed for NedreGrænse. For lab-prøver bør anvendes enheder fra IUPAC.	Alfanumerisk
ØvreGrænse	Øvre grænseværdi for resultatværdien.	Numerisk
EnhedØvreGrænse	Enhed for ØvreGrænse. For lab-prøver bør anvendes enheder fra IUPAC.	Alfanumerisk
Unormalt resultat	Markering med en *, når resultatet er patologisk / uden for normalområdet.	KodetVærdi

Resultat	<p>Primærkode for resultatet (ikke us. proc.!) f.eks. "Hæmoglobin". Udover lab.prøver er kun få resultater og svar klassificeret indtil nu.</p> <p>For patologisvar anvendes her en SUP-kode for "Patologisvar" XSUP00PA.</p> <p>Blodtypesvar (og lignende) angives enten her efter en klassifikation over blodtyper eller som tekst i feltet "Fri tekst".</p> <p>Ved lab.svar bør anvendes IUPAC's korte koder. Ellers lokal kode.</p> <p>Mikrobiologisvar oprettes som et særskilt notat med overskriften "Mikrobiologisvar" og selve svaret i brødteksten.</p>	Sammensat kodetVærdi								
Undersøglesprocedure	<p>Koden for undersøgelses-proceduren, hvis det er relevant. Ofte vil us.typen dog være indlysende, f.eks. ved blodprøvetagning. Ved patologisvar lig undersøgelsestype efter følgende SUP-klas:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">XSUP00PH</td> <td>Histologi</td> </tr> <tr> <td>XSUP00PC</td> <td>Cytologi</td> </tr> <tr> <td>XSUP00PF</td> <td>Frysemikroskopi</td> </tr> <tr> <td>XSUP00PS</td> <td>Section</td> </tr> </table>	XSUP00PH	Histologi	XSUP00PC	Cytologi	XSUP00PF	Frysemikroskopi	XSUP00PS	Section	KodetVærdi
XSUP00PH	Histologi									
XSUP00PC	Cytologi									
XSUP00PF	Frysemikroskopi									
XSUP00PS	Section									
Anatomisk Lokalisation	<p>Anvendes til anatomisk lokalisation og dermed f.eks. T-koden ved patologisvar.</p> <p>Oftest Snomed, men ellers lokal eller ingen klassifikation.</p>	KodetVærdi								
Morfologi	<p>Anvendes til morfologi og dermed f.eks. M-koden ved patologisvar. Øvrige patologikoder repræsenteres som tillægskoder.</p> <p>Oftest Snomed, men ellers lokal eller ingen klassifikation.</p>	KodetVærdi								
Objektreference	<p>Link til f.eks. billedfil, elektronisk EKG-repræsentation eller specialdatasæt. Der registreres en hændelse for hver objektfil.</p>	URL								

Associationer

Navn: **Prøveresultat produceret af**

Hvem har produceret prøveresultatet?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Prøveresultat rekvireret af**

Hvem har rekvireret prøveresultatet?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Prøveresultat til procedure**

Den undersøgelse (udført procedure), der har givet anledning til resultatet.

Der bør måske på længere sigt altid foreligge en procedurehændelse aht. produktions- og forbrugsopgørelser. Alternativt må man ved manglende udfyldelse af dette felt med forsigtighed medtælle prøveresultater ved disse opgørelser.

11.5.6 Prøveresultat produceret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Producerende behandler	Den producerende medarbejder fra den producerende enhed.	AnsvarligPerson
ProcedureSted	Sted for fremkomst af resultat, f.eks. hvilken af flere rtg. afsnit eller lokalafdelinger	Alfanumerisk

Associationer

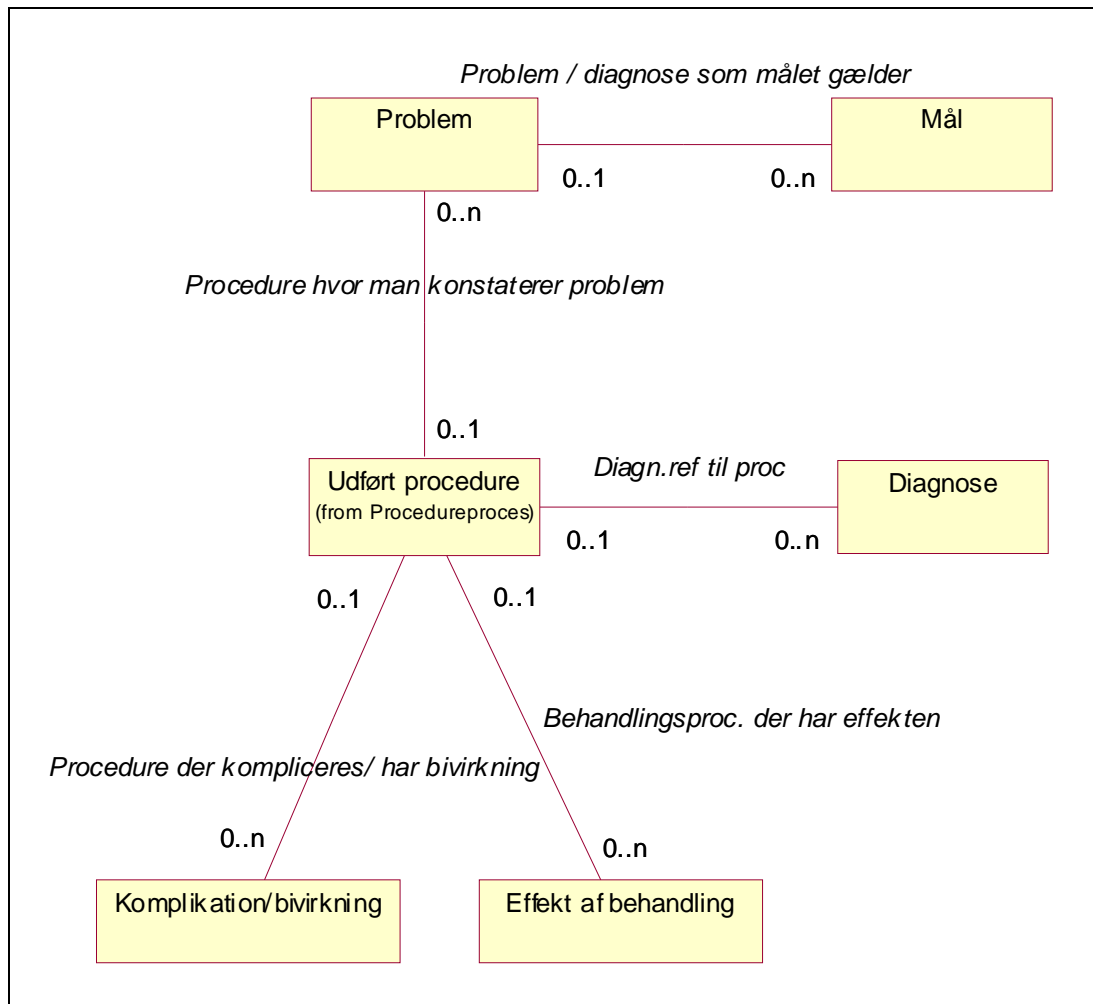
11.5.7 Prøveresultat rekvireret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Rekvirerende behandler	Den rekvirerende medarbejder fra den rekvirerende enhed.	AnsvarligPerson

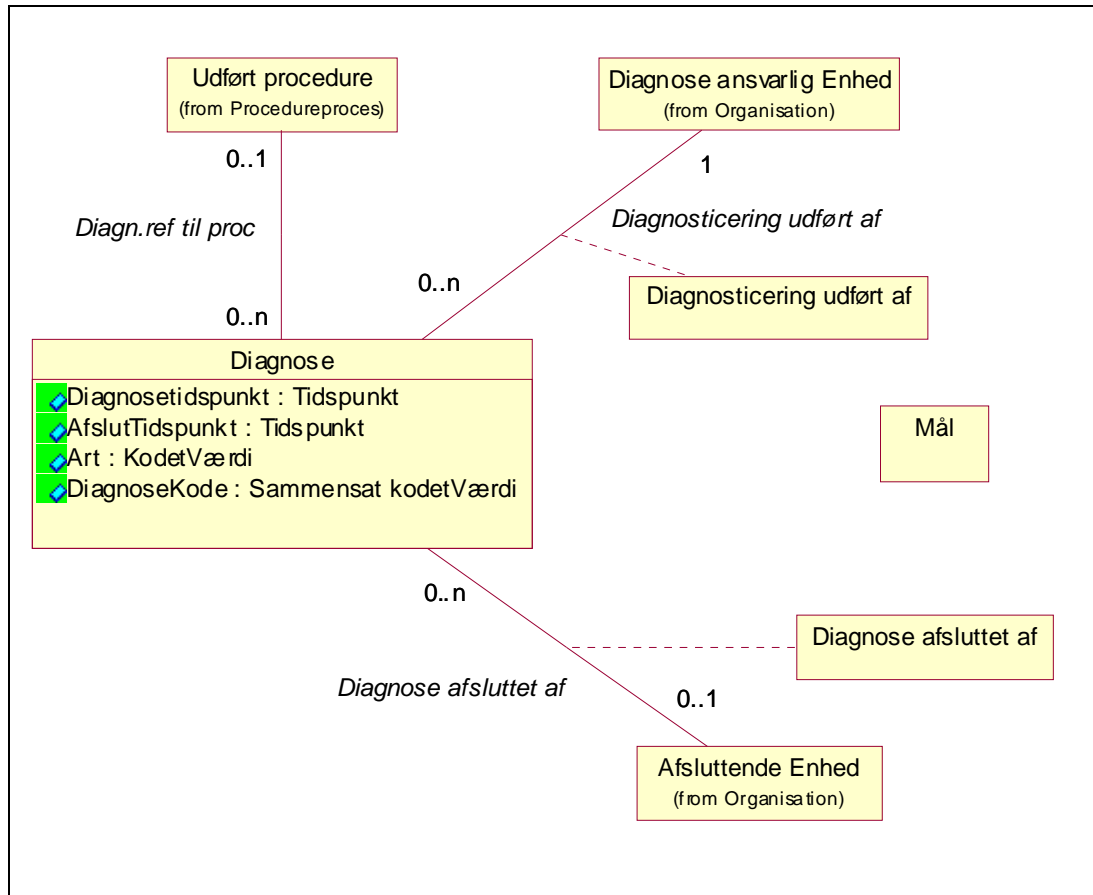
Associationer

12. Pakke: Vurdering

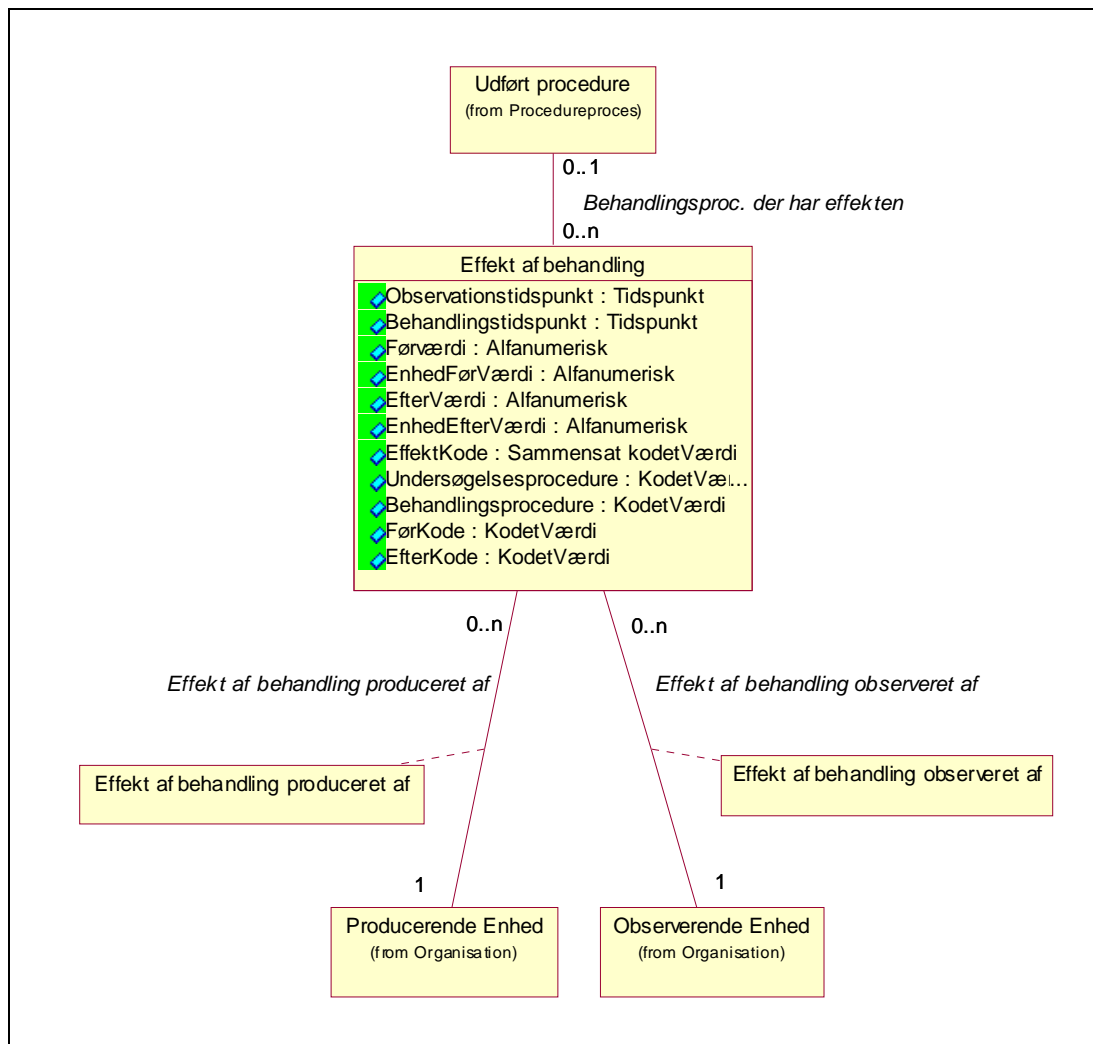
12.1 Klassediagram vurdering



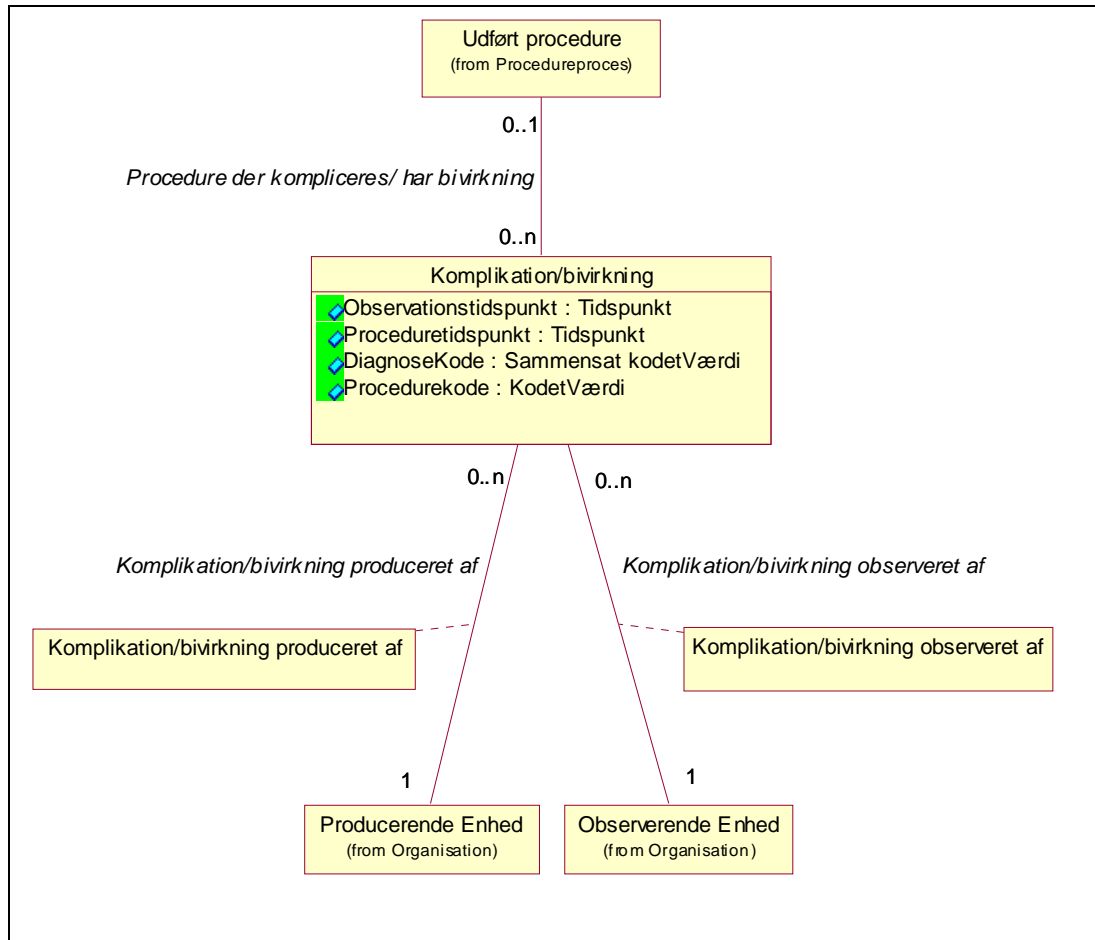
12.2 Klassediagram Diagnose



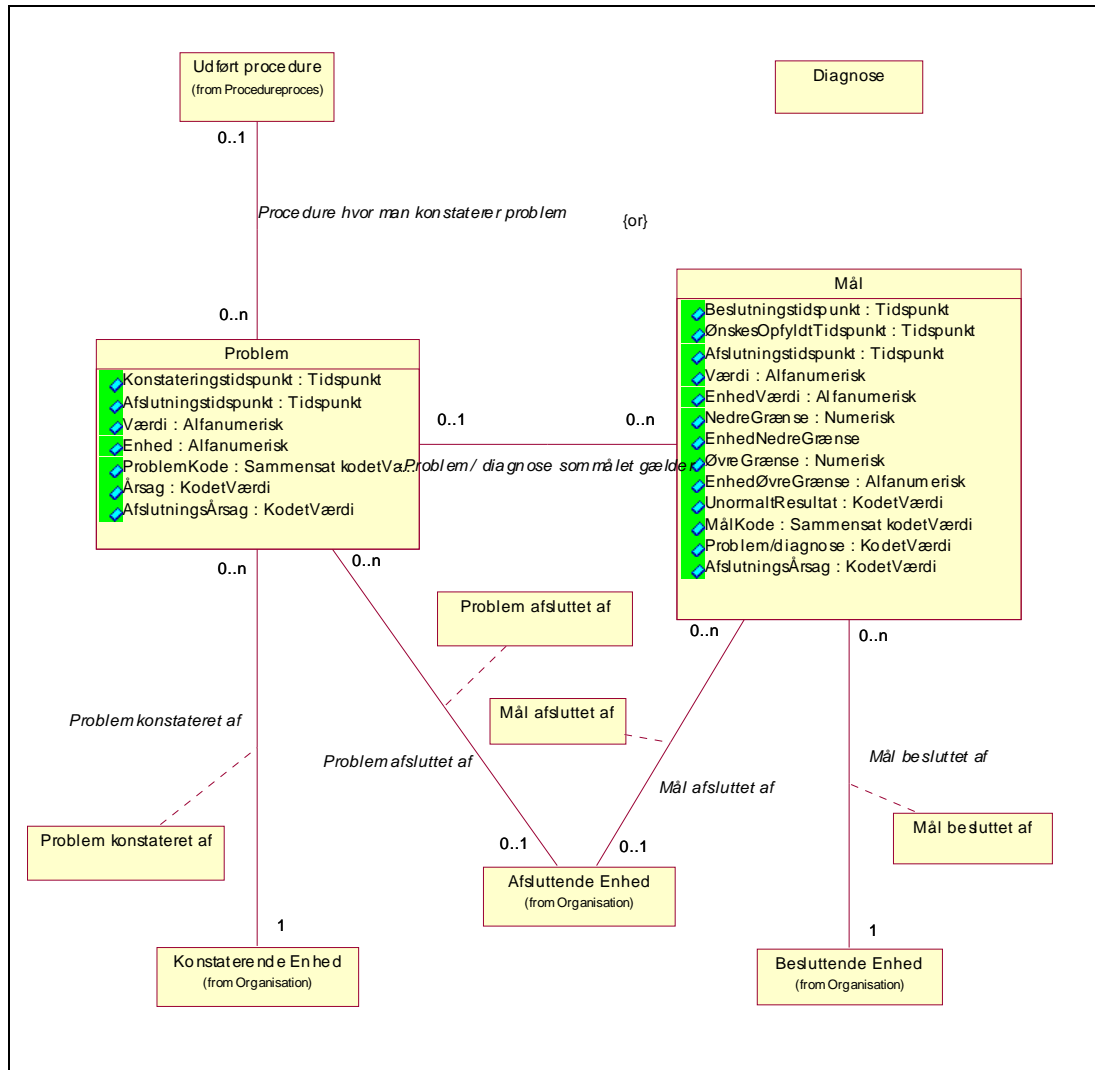
12.3 Klassediagram Effekt af behandling



12.4 Klassediagram Komplikation/bivirkning



12.5 Klassediagram Problem og Mål



12.6 Klasser

12.6.1 Diagnose

Andre diagnoser end komplikationer og bivirkninger (hvis ellers hændelsestypen "Komplikation/bivirkning" er taget i brug i det pågældende system).

Attributter	Beskrivelse	Type
Diagnosetidspunkt	Diagnosetidspunktet. Det tidspunkt, hvor diagnosen stilles.	Tidspunkt
AfslutTidspunkt	Datoen for afslutningen af en diagnose. Bruges især ved forløbsregistrering.	Tidspunkt
Art	SST's diagnoseart. Én af værdierne: A, G, B, H, C eller M jf. SST's klassifikation.	KodetVærdi
DiagnoseKode	Diagnosekode. Primærkoden for den yngste diagnose-hændelse i et forløb benyttes som Forløbsdiagnose (eller aktionsdiagnose ved kontaktregistrering. Forløbsdiagnosen er den diagnose, der aktuelt bedst beskriver den tilstand, der er årsag til det igangværende eller afsluttede sygehusforløb.	Sammensat kodetVærdi

Associationer

Navn: **Diagn.ref til proc**

En procedure med relation til diagnosticeringen f.eks. til et besøg, en status eller en procedure, f.eks. en operation.

Navn: **Diagnose afsluttet af**

Hvem har afsluttet diagnosen?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Diagnosticering udført af**

Hvem har udført diagnosticeringen?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

12.6.2 Diagnose afsluttet af

Attributter	Beskrivelse	Type
Afsluttende behandler	Den afsluttende medarbejder fra den afsluttende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer

12.6.3 Diagnosticering udført af

Attributter	Beskrivelse	Type
Ansvarlig behandler	Den ansvarlige medarbejder fra den ansvarlige enhed.	AnsvarligPerson
Diagosested	Det sted, hvor diagnosen er stillet.	Alfanumerisk

Associationer

12.6.4 Effekt af behandling

En effekt af en bestemt behandling, repræsenteret ved før- og efterværdier (eller koder) for en effektparameter, f.eks. et prøveresultat, en observation, et fund eller patientens vurdering.

Attributter	Beskrivelse	Type
Observationstidspunkt	Tidspunkt for observation af effektparameteren efter behandlingen (se "Efterværdi"). Det kan være behandlerens eller patientens observation.	Tidspunkt
Behandlingstidspunkt	Starttidspunktet for den behandling, som tilskrives den pågældende effekt.	Tidspunkt
Førværdi	Angives med talværdi, evt. forudgået af >, <, >= eller <= uden blanke karakterer i mellem. Værdi af effektparameteren målt/konstateret inden behandlingens start, f.eks. et blodprøveresultat eller en målt bevægelighed før en hofteoperation.	Alfanumerisk
EnhedFørVærdi	Enhed for FørVærdi	Alfanumerisk
EfterVærdi	Angives med talværdi, evt. forudgået af >, <, >= eller <= uden blanke karakterer i mellem. Værdi af effektparameteren målt/konstateret efter behandlingen på den angivne observationsdato, f.eks. et blodprøveresultat eller en målt bevægelighed efter en hofteoperation.	Alfanumerisk
EnhedEfterVærdi	Enhed for EfterVærdi	Alfanumerisk
EffektKode	Primærkode for den observerede effektparameter, f.eks. patienttilfredshed, smerter, bevægelighed eller en blodprøve. Der findes ikke p.t. en officiel klas. for effektparametre.	Sammensat kodetVærdi
Undersøelsesprocedure	Evt. undersøgelse, der påviste behandlings-effekten.	KodetVærdi
Behandlingsprocedure	Procedurekoden for den behandling, som effekten tilskrives.	KodetVærdi
FørKode	Kode for effektparameteren målt/konstateret inden behandlingens start.	KodetVærdi
EfterKode	Kode for effektparameteren målt/konstateret på observationstidspunktet.	KodetVærdi

Associationer

Navn: **Behandlingsproc. der har effekten**
Den behandlingshændelse, som effekten tilskrives.

Navn: **Effekt af behandling observeret af**
Hvem har observeret (eller konstateret) effekten?
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Effekt af behandling produceret af**

Hvem har udført den procedure, som man nu observerer effekten af ?
(hvilken organisatoriske enhed/og evt. behandler)

12.6.5 Effekt af behandling observeret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Observerende behandler	Den observerende medarbejder fra den observerende enhed.	AnsvarligPerson
ObservationsSted	Stedet, hvor observationen foregår.	Alfanumerisk

Associationer

12.6.6 Effekt af behandling produceret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Producerende behandler	Den producerende medarbejder fra den producerende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer

12.6.7 Komplikation/bivirkning

Komplikationer og bivirkninger til en given behandling eller undersøgelse. Beskrives ofte med en diagnosekode, men de er en særskilt hændelsestype i SUP, fordi det er hensigtsmæssigt at medtage specielle oplysninger og relationer vedr. disse hændelser.

Attributter	Beskrivelse	Type
Observationstidspunkt	Observationstidspunkt. Tidspunkt for observation af komplikationen / bivirkningen (eller evt. patientens oplysning om observationstidspunktet).	Tidspunkt
Proceduretidspunkt	Starttidspunktet for den procedure, som komplikationen eller bivirkningen tilskrives.	Tidspunkt
DiagnoseKode	Diagnosekode (eller problemkode) for den pågældende komplikation eller bivirkning.	Sammensat kodetVærdi
Procedurekode	Kode for den procedure, der udløste komplikation eller bivirkning	KodetVærdi

Associationer

Navn: **Komplikation/bivirkning observeret af**

Hvem har observeret/konstateret (eller fået oplyst) komplikationen eller bivirkningen.
(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Komplikation/bivirkning produceret af**

Hvem har udført den procedure, som udløser en komplikation eller bivirkning.

(hvilken organisatoriske enhed/og evt. behandler)

Navn: **Procedure der kompliceres/ har bivirkning**

Den proc.hændelse, der har komplikation / bivirkning

12.6.8 Komplikation/bivirkning observeret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Observerende behandler	Den observerende medarbejder fra den observerende enhed.	AnsvarligPerson
ObservationsSted	Det sted, hvor komplikationen eller bivirkningen observeres eller oplyses.	Alfanumerisk

Associationer

12.6.9 Komplikation/bivirkning produceret af

Attributter	Beskrivelse	Type
Producerende behandler	Den producerende medarbejder fra den producerende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer

12.6.10 Mål

Et opstillet mål for behandling eller pleje.

Attributter	Beskrivelse	Type
Beslutningstidspunkt	Tidspunkt hvor målet opstilles.	Tidspunkt
ØnskesOpfyldtTidspunkt	Tidspunkt hvor målet ønskes nået.	Tidspunkt
Afslutningstidspunkt	Tidspunkt for afslutning af målet, enten fordi målet er nået, eller fordi man har opgivet målet (det bør fremgå af "Afslutningsårsag")	Tidspunkt
Værdi	Angives med talværdi, evt. forudgået af >, <, >= eller <= uden blanke karakterer i mellem. Værdi med relation til målet, f.eks. niveau af bestemt blodprøveværdi.	Alfanumerisk
EnhedVærdi	Enhed for Værdi	Alfanumerisk
NedreGrænse	Evt. nedre grænseværdi for værdien. Anvendes til at angive et ønsket interval, som en given parameter bør holde sig indenfor.	Numerisk

EnhedNedreGrænse	Enhed for NedreGrænse	
ØvreGrænse	Evt. øvre grænseværdi for værdien. Anvendes til at angive et ønsket interval, som en given parameter bør holde sig indenfor.	Numerisk
EnhedØvreGrænse	Enhed for ØvreGrænse	Alfanumerisk
UnormaltResultat	Bruges til markering med en *, når resultatet er uden for det ønskede målområde.	KodetVærdi
MålKode	Målkode, dvs. primærkoden for målet. Der findes ingen officiel klassifikation pt.	Sammensat kodetVærdi
Problem/diagnose	Kode for det problem eller diagnose, som målet relaterer sig til.	KodetVærdi
AfslutningsÅrsag	Kode for årsagen til at målet afsluttes, f.eks. "Målet nået" eller "Målet opgivet".	KodetVærdi

Associationer

Navn: **Mål afsluttet af**
Hvem afslutter målet?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Mål besluttet af**
Hvem har opstillet målet?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Problem / diagnose som målet gælder**
Det problem eller den diagnose, som målet relaterer sig til.

12.6.11 Mål afsluttet af

Attributter	Beskrivelse	Type
Afsluttende behandler	Den afsluttende medarbejder fra den afsluttende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer

12.6.12 Mål besluttet af

Attributter	Beskrivelse	Type
Besluttende behandler	Den besluttende medarbejder fra den besluttende enhed.	AnsvarligPerson
Besluttende Sted	Stedet, hvor målet opstilles.	Alfanumerisk

Associationer

12.6.13 Problem

Et problem i relation til patientens sygdomsforløb. Kan være en diagnose, men behøver ikke være det. Det findes pt. ikke en officiel problemklassifikation, men derimod flere lokale klassifikationer over f.eks. sygeplejeproblemer.

Attributter	Beskrivelse	Type
Konstateringstidspunkt	Konstateringstidspunkt for problemet.	Tidspunkt
Afslutningstidspunkt	Tidspunkt for afslutning af problemet, enten fordi det er løst, eller fordi man ikke kan komme længere med løsningen af dette problem. Årsagen bør fremgå af "Afslutningsårsag".	Tidspunkt
Værdi	Angives med talværdi, evt. forudgået af >, <, >= eller <= uden blanke karakterer i mellem. Værdi med relation til problemet, f.eks. værdi på en smerteskala.	Alfanumerisk
Enhed	Enhed for værdi.	Alfanumerisk
ProblemKode	Primærkoden for problemet. Kan f.eks. være en diagnosekode.	Sammensat kodetVærdi
Årsag	Kode for en evt. kendt årsag til problemet, f.eks. en diagnose.	KodetVærdi
AfslutningsÅrsag	Koden for årsagen til afslutningen af problemet, f.eks. "Løst" eller "Løsning ikke mulig".	KodetVærdi

Associationer

Navn: **Problem / diagnose som målet gælder**

Det problem eller den diagnose, som målet relaterer sig til.

Navn: **Problem afsluttet af**

Hvem afslutter problemet?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Problem konstateret af**

Hvem har konstateret problemet?

(hvilken organisatoriske enhed og evt. behandler)

Navn: **Procedure hvor man konstaterer problem**

F.eks. et besøg, en status eller en procedure (f.eks. en operation), hvor problemet konstateres.

12.6.14 Problem afsluttet af

Attributter	Beskrivelse	Type
Afsluttende behandler	Den afsluttende medarbejder fra den afsluttende enhed.	AnsvarligPerson

Associationer**12.6.15 Problem konstateret af**

Attributter	Beskrivelse	Type
Konstaterende behandler	Den konstaterende medarbejder fra den konstaterende enhed.	AnsvarligPerson
KonstateringsSted	Det sted, hvor problemet konstateres.	Alfanumerisk

Associationer

13. Datatyper

I domænemodellen benyttes nedenstående datatyper.

Datatype	Beskrivelse
Alfanumerisk	En streng bestående af vilkårlige tegn - numeriske, alfanumeriske og specialtegn.
Numerisk	Tal, herunder decimaltal hvor decimaler angives med komma.
Tidspunkt	På formatet ÅÅÅÅ-MM-DD TT:MM:SS.
Kodet Værdi	Består af en kode og en der til hørende kodetekst. Er beskrevet yderlig under pakken "Klassifikation".
Sammensat kodetVærdi	En kodekombination bestående af én primærkode og ingen eller flere tillægskoder. I SUP kan kombinationen af tekniske grunde indeholde fra 0 til 5 tillægskoder. Se endvidere pakken "Klassifikation"
URL	Uniform Resource Locator - en formateret streng der som formål har at identificere en ressource på Internettet eller intranettet.