

SUP-specifikation, version 2.0

Bilag 14

Ordliste (informativ)

Udkast af 12. juni 2003

Udarbejdet for

SUP-Styregruppen

© Uddrag af indholdet kan gengives med tydelig kildeangivelse

Ordliste

Anvendelsen af en række ord og begreber forklares her:

- **Association:** Tilknytning / sammenhæng / relation mellem to objekter.
- **Attribut:** En egenskab (felt) ved et objekt. Et objekt kan have en række attributter tilknyttet.
- **Autentifikation:** Korrekt identifikation af en bruger.
- **Autorisation:** Tildeling af rettigheder til en bruger, når denne er identificeret.
- **Backup:** Faciliteter, der forhindrer tab af data ved tekniske fejl.
- **Basalt informationselement:** Et datasæt, der beskriver en hændelse.
- **Begreb:** En tankeenhed dannet gennem abstraktion på basis af fælles egenskaber ved et sæt af objekter. Objekterne kan omfatte f.eks. individer, ting, handlinger, forhold og fænomener. Denne definition kan være vanskelig at forstå, men ved nærmere eftertanke ses det, at et begreb *kun* består af sin definition, og man kan derfor ikke tale om, at et begreb kan defineres på flere måder. Derimod kan man vælge mellem forskellige begreber, når man skal beskrive omverdenen/virkeligheden.
- **Begrebskonvertering:** Oversættelse af et begreb fra ét begrebssystem til et andet begreb i et andet begrebssystem.
- **Begrebsmodel:** Et sæt af begreber og relationer, der beskriver en konkret eller abstrakt del af verdenen.
- **Browser:** Et generelt system til læsning og registrering af data, især kendt fra internettet.
- **Datastruktur:** En beskrivelse de enkelte informationselementer på en formaliseret måde bl.a. ved at klassificere indholdet og relatere informationselementet til en begrebsmodel.
- **Document Type Definition (DTD):** En tekstfil, som definerer strukturen i et XML-dokument
- **Domæne model:** En begrebsmodel, der beskriver bl.a. begreber, relationer / associationer og attributter / datafelter så detaljeret, at den kan danne grundlag for opbygningen af et konkret informationssystem.
- **EPJ: Elektronisk patientjournal:** Et IT-system, der behandler og lagrer den samling af patientdata, som man normalt vil opfatte som patientens journal.
- **Extensible Markup Language (XML):** Efterfølger for HTML. Kaldes "extensible" fordi det ikke er en fast format som HTML. I stedet er XML et "metasprog", der beskriver andre sprog, og som muliggør, at man kan udarbejde uendelig mange forskellige typer dokumenter.
- **Felt / datafelt:** Den mindste enhed af data, dvs. én oplysning, f.eks. et fornavn, en indlæggelsesdato eller en diagnosekode.
- **Forløbsorientering:** En måde at strukturere data på, hvor alle data relateres til et bestemt patientforløb.
- **Hændelse:** En ting, der sker, eller en egenskab, der konstateres, i relation til et sygdomsforløb.

- **Informationselement:** Den mindste enhed af information, der giver mening. Det kan f.eks. være svaret på et spørgsmål, en observation, resultatet af en måling, en behandling, en tabel, et billede eller en lydoptagelse.
- **Integration:** Det forhold, at flere systemer eller funktioner arbejder sammen på en sådan måde, at de af brugeren opleves som ét system, der fungerer mere hensigtsmæssigt, end hvis de enkelte delkomponenter anvendes uafhængigt af hinanden.
- **Intranet:** Et internt "internet" med begrænset adgang fra "omverdenen".
- **Journalstruktur:** En opdeling af en EPJ's informationselementer i emneområder.
- **Karakteristikum:** En egenskab ved patienten og hans helbredsproblem.
- **Klasse:** Et objekttype, f.eks. en hændelse
- **Klassifikation:** En systematisk og formålsbestemt gruppering af begreber i klasser efter et eller flere kriterier, som anvendes til at beskrive og inddele objekter.
- **Kliniker:** Her anvendes ordet i betydningen: En person, der arbejder på en klinisk afdeling.
- **Klinisk afdeling:** En sengeafdeling eller et ambulatorium, der har det overordnede, lægelige ansvar for patienternes undersøgelse, behandling og pleje.
- **Klinisk arbejde:** Den undersøgelse, behandling og pleje, der foregår i direkte kontakt med patienten på sengeafdelinger og ambulatorier i modsætning til paraklinisk arbejde, dvs. f.eks. laboratoriearbejde og billeddiagnostik.
- **Klinisk database:** En database, der indeholder udvalget kliniske og administrative data om en udvalgt gruppe af patientforløb med det formål at muliggøre tværgående analyser af især behandlingens kvalitet og service-niveau.
- **Klinisk proces:** Den arbejdsproces (planlægning og opgaveløsning), som gennem undersøgelse, behandling og pleje fører patienten gennem sygdomsforløbet.
- **Kontakt:** En delperiode i et patientforløb, f.eks. en indlæggelse eller et ambulante forløb.
- **Konvertering:** Se Begrebskonvertering.
- **LPR:** Landspatientregisteret. Sundhedsstyrelsens register over alle udskrivninger og ambulante kontakter.
- **Modifikator:** Et datafelt, hvis indhold ændrer betydningen af indholdet i et andet datafelt i stedet for blot at *supplere* betydningen som en tillægskode.. Et eksempel kunne være et felt til en operationskode, som modificeres af et felt, som kan indeholde koden "Aflyst". Modifikatorer er som regel uhen-sigtsmæssige, idet mange brugere ikke er opmærksomme på dem og derfor ikke tager højde for dem ved brug af data, herunder især ved analyser.
- **Modul:** Delsystem, dvs. afgrænset del af et større (integreret) system.
- **Optionalitet:** Valgmulighed.
- **Pakke:** Samling af klasser, som logisk hører sammen.

- **Parsing.** Gennem søgning af en tekststreng mhp. at identificere begreber og andre elementer efter en given syntaks, f.eks. med det formål at omdanne fri tekst til strukturerede data.
- **PAS:** Se: **Patientadministrativt system.**
- **Patientadministrativt system (PAS):** Et IT-system, hvor man registrerer basale data om f.eks. patienternes indlæggelser, ambulante besøg, operationer og diagnoser samt en række administrative oplysninger såsom navn, adresse og egen læge. De patientadministrative systemer varetager traditionelt indberetningen til LPR.
- **Patientforløb** (eller blot **Forløb**): En del af et sygdomsforløb, hvor en person er i kontakt med sundhedsvæsenet med henblik på undersøgelse, behandling og/eller pleje af samme helbredsproblem. Vil som regel være afgrænset til en bestemt organisatorisk enhed (amt, sygehus eller afdeling).
- **Patientjournal:** Ordrede optegnelser, som oplyser om patientens tilstand, de planlagte og udførte undersøgelser, behandlinger, observationer, pleje mv. af patienten.
- **Pilotprojekt:** Et mindre, afgrænset IT-projekt, hvor et system afprøves under nogenlunde realistiske forhold.
- **Portal:** Fælles og ensartet adgang til data fra mange forskellige systemer og/eller databaser. Portaler er i dag som regel baseret på internet/intranet-teknologi. Et godt eksempel er Sundhedsportalen.
- **Primærkode:** En kode, der repræsenterer et begreb, der kan anvendes som en selvstændig beskrivelse af et objekt, f.eks. en hændelse.
- **Problemløsering/diagnoseorientering:** En måde at strukturere data på, hvor alle eller udvalgte behandlinger og undersøgelser relateres til en indikation (en diagnose eller et problem).
- **Procedure:** Alt, hvad man kan give til eller gøre ved en patient.
- **Pull-kommunikation:** Modtageren opsøger selv informationen i afsenderens database, når behovet opstår.
- **Push-kommunikation:** En afsenderen fremsender efter aftale med modtageren meddelelser i bestemte situationer.
- **Rekvistion:** Anmodning om udførelse af en procedure.
- **Relation og association** anvendes som synonyme. En sammenhæng mellem to begreber.
- **Server:** En større computer, der lagrer fælles data fra lokale computere og evt. udfører databehandlingsopgaver for disse.
- **Service:** Mange betydninger. I SUP-specifikationen anvendes primært i sin tekniske betydning som: En afgrænset funktion i et system, f.eks. levering af nærmere fastlagte data ved forespørgsel fra en bruger / et andet system.
- **SKS:** Sundhedsvæsenets **Klassifikations-System.** Et nationalt klassifikationssystem, der med tiden skal omfatte alle relevante klassifikationer.
- **SUP:** Standardiseret Udtræk af Patientdata. En metode til udveksling og analyse af data mellem forskellige sundheds-IT-systemer.
- **Supplerende kode:** En kode i SUP med en fast defineret anvendelse, der anvendes til at supplere en primærkodes beskrivelse af et objekt, f.eks. en hændelse.

- **Sygdomsforløb:** En periode i hvilken en person har en sygdom eller et andet helbredsproblem.
- **Tillægskode:** En kode, der anvendes til at supplere en primærkodes beskrivelse af et objekt. Registreringsmæssigt er der tale om en *kombination* af en primærkode og en eller flere tillægskoder, der begrebs- og datamæssigt er relateret til hinanden. En sådan "kombinations-kodning" skal skelnes fra situationer, hvor man for at beskrive et givet objekt/forhold registrerer flere selvstændige primærkoder.
- **Unified Modeling Language (UML):** En standardnotation for modelbeskrivelse ved objektorienteret systemudvikling.
- **Validering:** Kontrol af datas kvalitet.
- **VPN: Virtual Private Networks:** Et ikke-offentligt tilgængeligt netværk, der anvender et offentligt net (f.eks. internettet) til sin kommunikation.
- **Web Services Description Language (WSDL):** XML-baseret beskrivelsesprog, der anvendes til at beskrive de netværksbaserede ydelser (web-services), som tilbydes.
- **XML:** Se: Extensible Markup Language.
- **XML-schema:** Det sted, hvor et XML-dokuments forfatter definerer meget specifikke regler for, hvordan XML-dokumentet skal være opbygget for at være "gyldigt". F.eks. kan man definere, at feltet "Alder" kun må indeholde tal og ikke bogstaver. Kan ses som en udvidet DTD og kaldes derfor også af nogen for XML-specifikationen.
- **Ydelse:** En udført procedure, f.eks. undersøgelse, behandling eller pleje.