



**Kolofon:**

**Titel** NBS Organisatoriske begreber - Rapport vedrørende udarbejdelse af 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](http://www.ssi.dk/nsi)

# Indhold

<b>1</b>	<b>Indledning .....</b>	<b>5</b>
1.1	Resumé.....	5
1.2	NBS 01 Administrative begreber Delbegrebssystem: Organisatoriske begreber 5	
1.3	Arbejdsgruppens deltagere.....	6
1.4	Tidsplan.....	6
<b>2</b>	<b>Faktuelle forhold .....</b>	<b>6</b>
2.1	Diagrammer .....	6
2.1.1	Totaldiagram: Organisatoriske begreber.....	6
2.1.2	Aktører-Organisatoriske.....	8
2.1.3	Identifikationskoder .....	9
2.1.4	Organisation og institution.....	10
2.1.5	Hospital.....	10
2.1.6	Genindlæggelse .....	12
2.2	Begreber .....	12
2.3	Relationer: antal fordelt på typer, behov for specialisering af standardrelationerne .....	12
2.4	Anvendte oplysningstyper, fx alternative definitioner og kommentarer.....	13
2.5	Referencemateriale, oversigt, evt. kommentarer.....	13
<b>3</b>	<b>Afgrænsning af domænet og overordnet referenceramme .....</b>	<b>13</b>
3.1	Kort beskrivelse af domænet.....	13
3.2	Generelle begreber og overlap med andre arbejdsgrupper.....	15
3.2.1	Oversigt over begreber, der overgives til andre arbejdsgrupper .....	15
3.2.2	Oversigt over begreber, som er defineret af andre arbejdsgrupper .....	16
<b>4</b>	<b>Særlige forhold .....</b>	<b>17</b>

4.1	Udvælgelse af referencemateriale .....	17
4.2	Udvælgelse og gruppering af begreber .....	17
4.3	Justering af begrebssystemer og forslag til karakteristiske træk.....	17
<b>5</b>	<b>Konklusion på arbejdet .....</b>	<b>17</b>
<b>6</b>	<b>Referenceliste .....</b>	<b>18</b>

# 1 Indledning

## 1.1 Resumé

Hermed præsenteres begrebsarbejde vedr. Organisatoriske begreber i NBS. Arbejdet er udført i perioden juni 2008 – juni 2009, men er af forskellige årsager ikke sendt i høring før 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 det er blevet aktuelt at beskrive som følge af udviklingen af Sundhedsvæsenets Organisationsregister, SOR.

## 1.2 NBS 01 Administrative begreber Delbegrebssystem: Organisatoriske begreber

I 2008 var det blevet aktuelt at afdække betydningen af en række organisatoriske begreber, som var registreret i forbindelse med udviklingen af Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR). Sundhedsvæsenets Organisationsregister kan betegnes som en stor elektronisk adressebog over sundhedsvæsenets organisatoriske dele.

Der blev nedsat en mindre intern arbejdsgruppe i det daværende Sundhedsstyrelsen, som skulle komme med et bud på revision af NBS 01 Administrative begreber og som skulle afdække de mest centrale begreber vedrørende sundhedsvæsenets organisering.

Arbejdsgruppens opgave har således været at indsamle og afdække centrale begreber fra SOR og at vurdere behovet for at gennemgå NBS 01 Administrative begreber med henblik på at gøre definitionerne heri endnu mere præcise og bredt dækkende. Af hensyn til konsistent behandling af begreberne og sikring af bred anvendelighed er begreberne behandlet som en del af Det Nationale Begrebsarbejde i Sundhedsvæsenet og vil indgå i Begrebsbasen.

Formålet med begrebsarbejdet er bl.a. at sikre, at der er ensartethed i brugen af begreber i de systemer, der udvikles.

Gruppens kommissorium har været at

1. vurdere behovet for revision af det område af Begrebsbasen, som rummer centrale administrative begreber
2. indsamle og afdække betydningen af en række begreber fra SOR
3. søge sammenhæng og konsistens mellem områdets begrebssystem og andre tilgrænsende områder, primært de øvrige begrebssystemer udarbejdet under NBS
4. bidrage til at formidle og skabe accept for en fælles forståelse af områdets begrebsverden og sprogbrug.

## 1.3 Arbejdsgruppens deltagere

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

### Deltager

Anne Reuss, sundhedsinformatiker

Henrik Tholstrup, it-medarbejder

Søren Bang, læge

Camilla Wiberg Danielsen, terminolog

## 1.4 Tidsplan

Arbejdsgruppen påbegyndte afdækningen af begreberne i juni 2008 og har afsluttet sit arbejde i juni 2009.

# 2 Faktuelle forhold

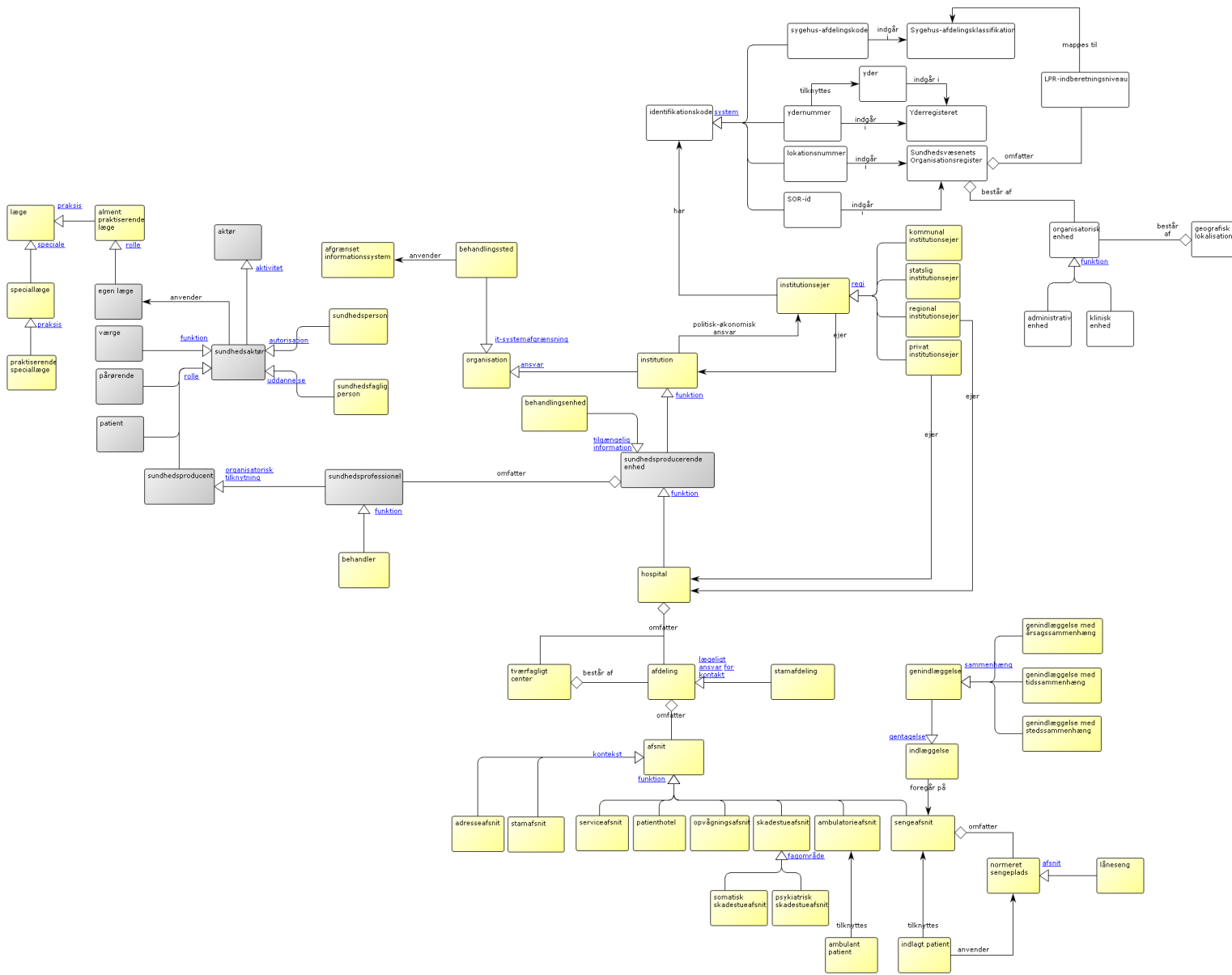
## 2.1 Diagrammer

Denne rapport dækker alene delbegrebssystemet Organisatoriske begreber. Arbejdet er blevet så omfattende, at revisionen af NBS Administrative begreber blev udskudt til at foregå i et separat arbejdsforløb.

Der er udarbejdet et samlet diagram for hele området. Dele af det samlede begrebssystem er derudover præsenteret som deldiagrammer med fokus på aktører, identifikationskoder, organisation og institution samt et deldiagram vedrørende begrebet hospital og dertilhørende begreber.

### 2.1.1 Totaldiagram: Organisatoriske begreber

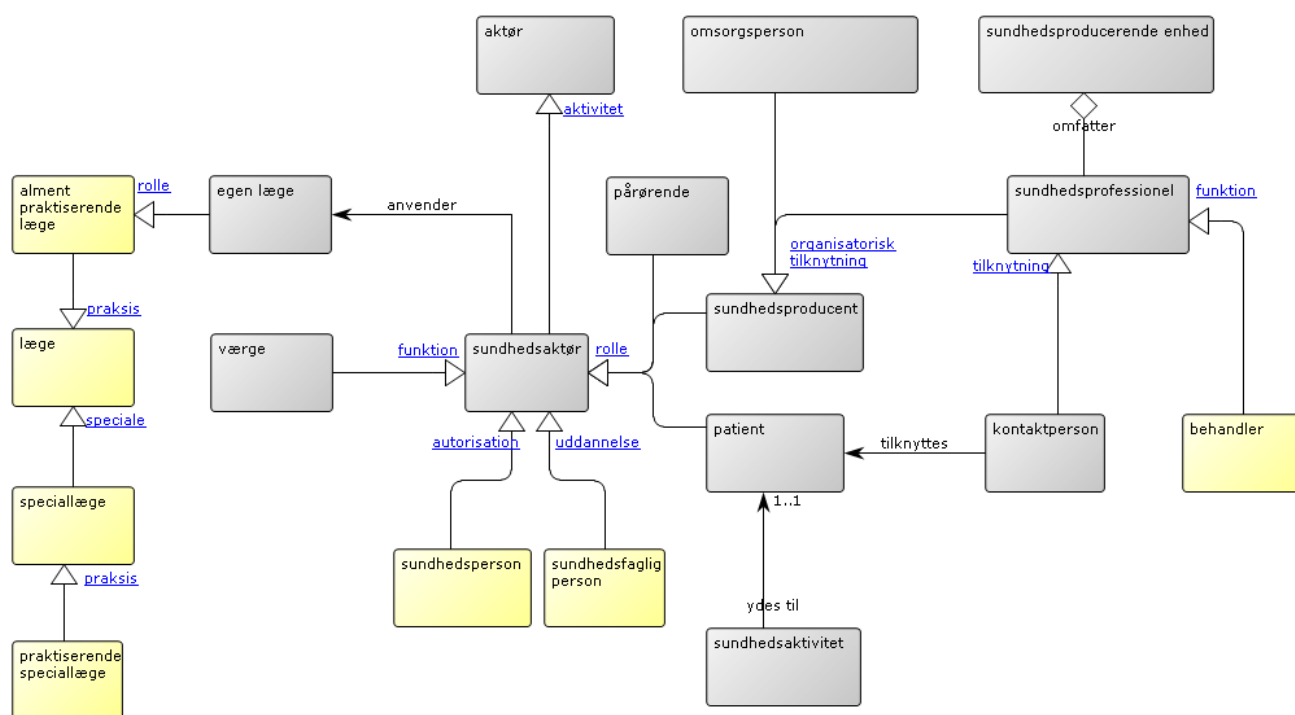
Diagrammet omfatter alle 61 begreber i det begrebssystem, arbejdsgruppen præsenterer samt begrebernes indbyrdes relationer. Begreber, som tidligere er beskrevet af andre NBS arbejdsgrupper og som indgår i andre begrebssystemer, er markeret med grå farve. Begreber som i særlig høj grad er defineret i SOR-kontekst er markeret med hvid farve.



Figur 1 Totaldiagram Organisatoriske begreber

## 2.1.2 Aktører-Organisatoriske

Begrebet 'egen læge' fandtes i det begrebsarbejde om administrative begreber, som er godkendt i 2005, men arbejdsgruppen har præciseret definitionen og har desuden valgt at komplettere området vedr. sundhedsvæsenets aktører med begreberne 'læge', 'alment praktiserende læge', 'speciallæge', 'praktiserende speciallæge', 'sundhedsperson', 'sundhedsfaglig person' og 'behandler'. Af hensyn til det samlede overblik er NBSs øvrige aktør-begreber medtaget i nedenstående diagram. De er markeret med grå farve.

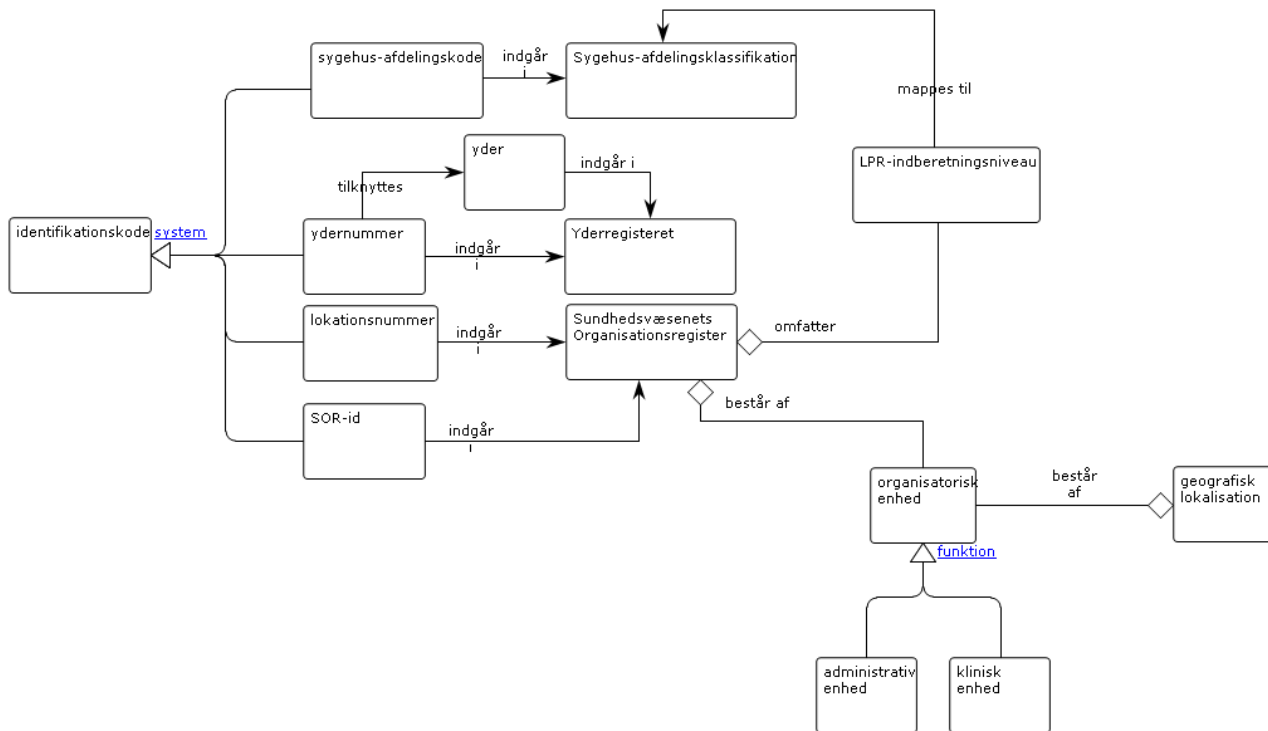


Figur 2 Aktører i sundhedsvæsenet



### 2.1.3 Identifikationskoder

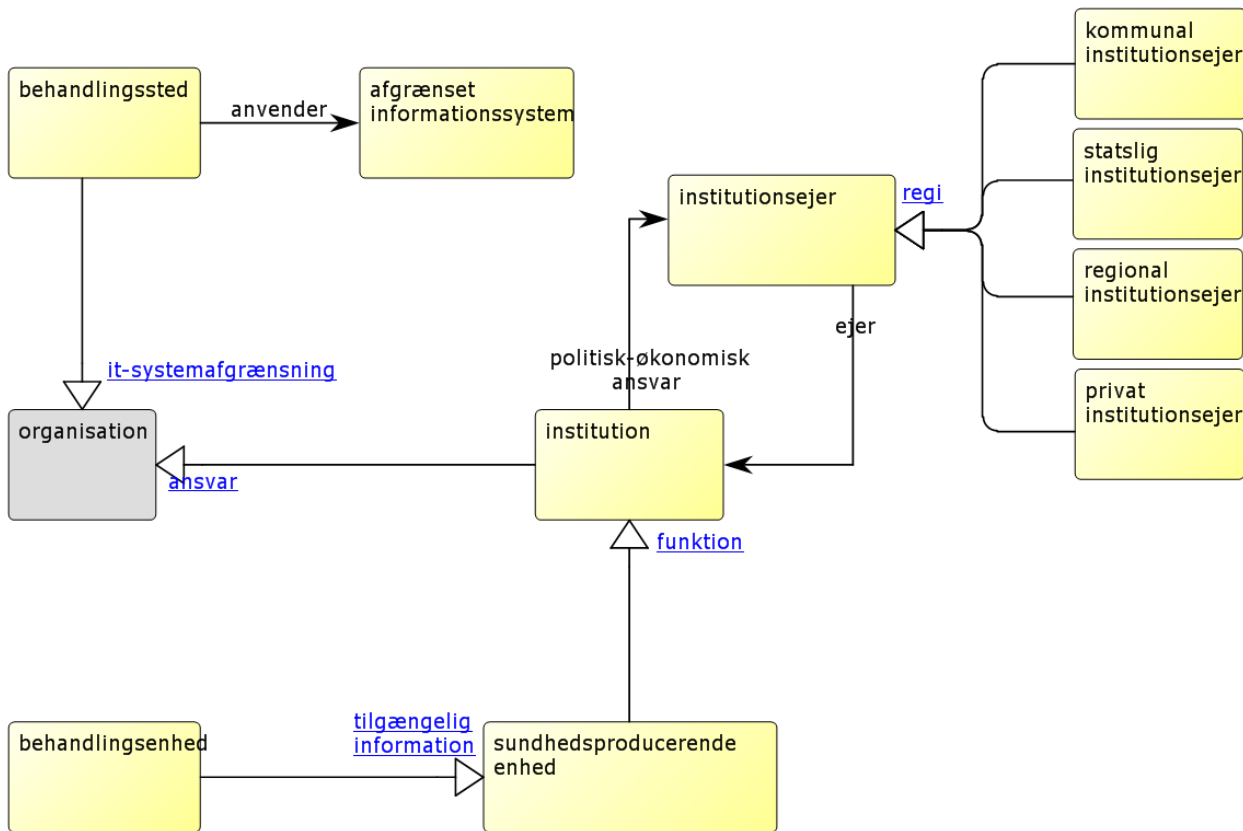
I organiseringen af sundhedsvæsenet er identifikationskoderne væsentlige og er derfor beskrevet i et selvstændigt delbegrebsystem. I alle de nævnte klassifikationer, registre m.m. indgår naturligvis flere oplysningstyper, men her er alene fokuseret på koderne.



Figur 3 Identifikationskoder

## 2.1.4 Organisation og institution

Centralt i SOR er begreber, der omhandler organisation og institution samt disses ejerforhold og fysiske udstrækning.



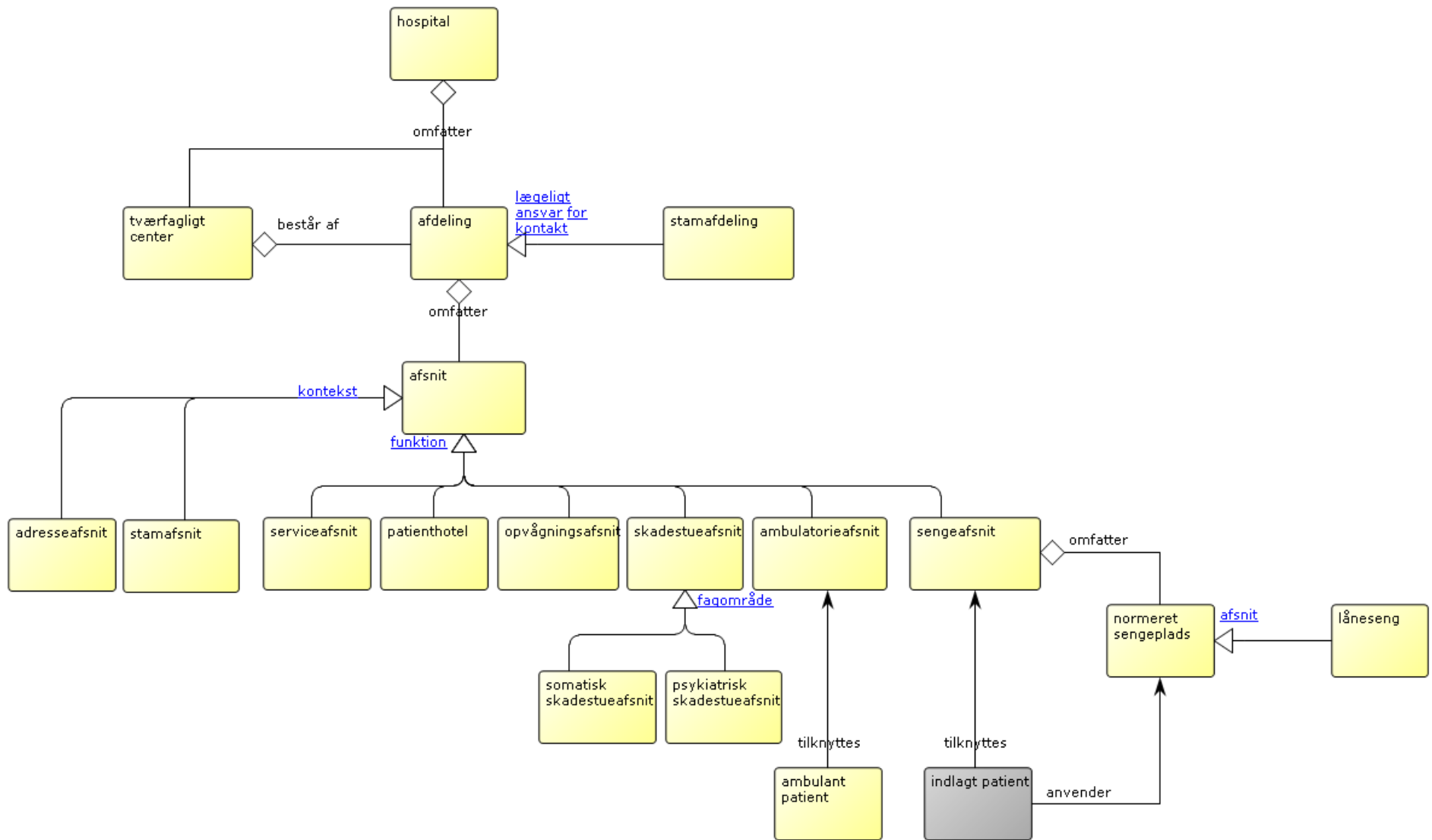
Figur 4 Organisation og institution

## 2.1.5 Hospital

Begrebet 'hospital' er centralt i diagrammet og i sundhedsvæsenet. Det er et begreb, som der længe og fra mange sider har været ønske at få defineret.

Det er væsentligt at nævne, at der ifølge arbejdsgruppen opfattelse ikke indgår et geografisk aspekt i begrebet 'hospital'. I kommentaren til begrebet findes en del supplerende oplysninger om begrebet. Når disse ikke indgår i definitionen af begrebet skyldes det, at kun definerende træk medtages her. Definitionen afspejler ønsket om at udforme en definition, der dels er kortfattet og dels kan anvendes bredt, således at der kan opnås national enighed om begrebet.

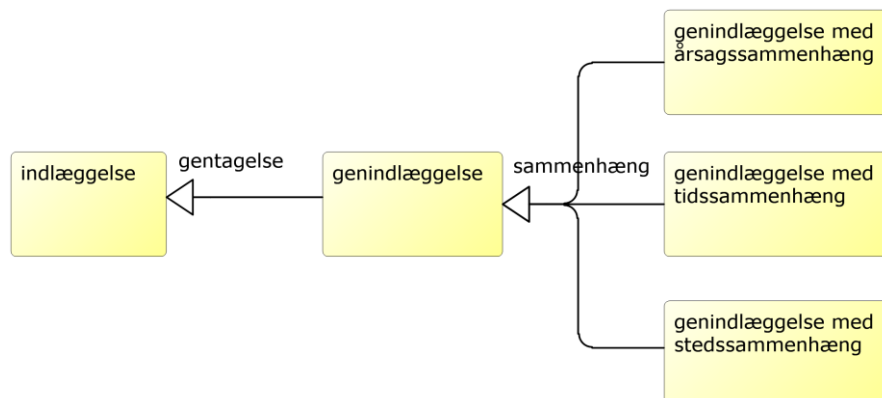
Et andet begreb i dette diagram, som har været genstand for megen overvejelse er begrebet 'tværfagligt center'. Termer som *center*, *tværfagligt center* og *klinik* anvendes ofte på hospitalerne i flæng i navne på afdelinger, afsnit m.v. Det har således ikke været muligt for arbejdsgruppen at definere begrebet 'klinik' som et entydigt begreb. Derfor indgår det ikke i begrebssystemet.



Figur 5 Hospital

## 2.1.6 Genindlæggelse

Arbejdsgruppen har udarbejdet et forslag til definition af begrebet 'genindlæggelse' for at belyse de forskellige kriterier, som kan lægges til grund for dette begreb. Termen genindlæggelse anvendes ofte som »slang« for specialiseringer af begrebet. Arbejdsgruppen har valgt at medtage tre specialiseringer af begrebet adskilt af de karakteristiske træk årsag, tid og sted. Dette er ikke udtømmende. Der kan anlægges andre aspekter med henblik på at beskrive begreberne fx akut eller planlagt. Det kan også tænkes at nogle af begreberne specialiseres yderligere.



Figur 6 Genindlæggelse

## 2.2 Begreber

Begrebssystemet omfatter i alt 61 begreber. Heraf er der 5 begreber, som tilhører andre begrebssystemer udarbejdet under NBS. Begrebet *organisation* er overtaget fra Forretningsreferencemodellen – FORM, mens det bør overvejes at behandle begrebet *indlagt patient* yderligere i forbindelse med de øvrige patientbegreber ved en eventuel revision af NBS 01 Administrative begreber.

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

Begreberne i begrebssystemet er knyttet sammen af tre typer relationer: specialiseringer, dekompositioner og associationer. I begrebssystemet er der benyttet 39 specialiseringer som alle har et aspekt tilknyttet, der udtrykker det adskillende træk, der adskiller sideordnede begreber fra hinanden.

Desuden er der benyttet to typer dekomposition. I seks tilfælde relationen 'omfatter' og i tre tilfælde relationen 'består'.

Endelig er der i begrebssystemet benyttet otte associative relationer fordelt sådan: fem gange 'indgår i', tre 'ejer', tre gange 'tilknyttes', to gange 'anvender', en 'har', en gang 'mappes til', 'en politisk-økonomisk ansvar' og en 'foregår på'.

## 2.4 Anvendte oplysningstyper, fx alternative definitioner og kommentarer

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

## 2.5 Referencemateriale, oversigt, evt. kommentarer

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

# 3 Afgrænsning af domænet og overordnet referenceramme

## 3.1 Kort beskrivelse af domænet

De organisatoriske begreber er centrale i beskrivelsen af sundhedsdomænet. Det er også begreber, som det i nogle tilfælde er vanskeligt at definere, fordi de allerede er etablerede med forskellige betydninger i sundhedsvæsenet. Det gør det udfordrende at udforme nationalt dækkende definitioner. Arbejdsgruppen har bestræbt sig på at definere begreberne, så de bliver rummelige – og der kan opnås national konsensus om betydningerne – og så de bliver tilstrækkeligt præcise til at de kan anvendes fx ved digitalisering af sundhedsvæsenet.

Nogle begreber har været inde i arbejdsgruppens overvejelser under udarbejdelsen af begrebssystemet, men er blevet fravalgt i det endelige begrebssystem. De fravalgte begreber vises i nedenstående tabel.

assistancydelse
billeddiagnostisk enhed
bispeciale
casemanager
edb-system
forskningsenhed
grundspeciale
hovedspeciale
it-leverandør
klinik
kontaktansvar
lægeligt fagområde
lægeligt speciale
netoperatør
omsorg
operationsgang
patientorienteret ydelse
plejeansvar
plejeenhed
serviceenhed
speciale
systemleverandør
uddannelsesenhed
virtuel adresse

**Tabel 1** Frasorterede begrebe

## 3.2 Generelle begreber og overlap med andre arbejdsgrupper

### 3.2.1 Oversigt over begreber, der overgives til andre arbejdsgrupper

I begrebssystemet er udarbejdet definition af begreber, som kan siges at være generelle fx 'organisation' og 'institution', men da de er centrale for dette sub-domæne har arbejdsgruppen valgt selv at udarbejde definitioner i stedet for at afvente behandling i en anden gruppe.

Det foreslås, at revisionen af administrative begreber skal der ske i en selvstændig arbejdsgruppe. I den forbindelse er der nogle begreber, som arbejdsgruppen har valgt at henlægge til behandling sammen med revisionen. Det drejer sig om:

Begreb	Stammer fra
aktuelt sygdomsproblem	Fællesindholdet
slutdiagnose	Fællesindholdet
reoperation	Fællesindholdet
hjemmebesøg	Fællesindholdet
telefonkonsultation	Fællesindholdet
udebesøg	Fællesindholdet
komplikation	NBS 05 Utilsigtede hændelser og Fællesindholdet
afregningsforløb	NBS 10 Forløbsbegreber
akut patientforløb	NBS 10 Forløbsbegreber
daghospitalskontakt	NBS 10 Forløbsbegreber
DRG-forløb	NBS 10 Forløbsbegreber
elektivt patientforløb	NBS 10 Forløbsbegreber
forløbstakst	NBS 10 Forløbsbegreber
møde/encounter	NBS 10 Forløbsbegreber
patientbesøg	NBS 10 Forløbsbegreber
personalekontakt	NBS 10 Forløbsbegreber

praksiskontakt	NBS 10 Forløbsbegreber
udgående hospitalsforløb	NBS 10 Forløbsbegreber
venteforløb	NBS 10 Forløbsbegreber
procedure	Organisatoriske begreber
assistance	Organisatoriske begreber
kirurgisk indgreb	Organisatoriske begreber
elektiv patient	Organisatoriske begreber
akut patient	Organisatoriske begreber
hotelpatient	Organisatoriske begreber
færdigbehandlet patient	Organisatoriske begreber
rask forsøgsperson	Organisatoriske begreber
lægefagligt ansvar	Organisatoriske begreber
udredning	Pakkeforløb og Fællesindholdet
udredningsperiode	Pakkeforløb og Fællesindholdet
beslutningstidspunkt	Pakkeforløb og Fællesindholdet
endelig behandling	Pakkeforløb og Fællesindholdet

Tabel 2 Bør behandles af anden arbejdsgruppe

### 3.2.2 Oversigt over begreber, som er defineret af andre arbejdsgrupper

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

Fra de øvrige NBS arbejdsgrupper er hentet følgende begreber:

- Begrebet *sundhedsaktør*, *sundhedsprofessionel* og *sundhedsproducerende* enhed er defineret i arbejdsgruppe NBS 02 Klinisk proces.
- Begrebet *aktør* er overtaget fra arbejdsgruppe NBS 09 Generelle begreber.
- Begrebet *pårørende* er overtaget fra arbejdsgruppe NBS 01 Administrative begreber.



## 4 Særlige forhold

### 4.1 Udvælgelse af referencemateriale

Væsentlige referencer har været 'Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter' og 'Beskrivelse af Sundhedsvæsenets Organisationsregister, SOR'. Yderligere referencematerialet er udvalgt på baggrund af søgning på Internettet og på baggrund af arbejdsgruppens faglige viden og kompetencer.

### 4.2 Udvælgelse og gruppering af begreber

De fleste af de behandlede begreber er kommet fra SOR. Desuden indgår der begreber, som Begrebssekretariatet har modtaget som forespørgsler efter begreber, som ikke kunne findes i Begrebsbasen. Disse er inddraget i arbejdet, hvor det har passet ind i sammenhængen. Endelig har de kræftpakker som er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen siden 2008 leveret begreber til dette arbejde. Indledningsvis er begreberne blevet sorteret i grupper, som i høj grad svarer til deldiagrammerne. En mængde begreber blev lagt i en særlig gruppe, hvorfra der løbende er taget begreber ind i arbejdet efterhånden som begrebssystemet er blevet mere komplet.

### 4.3 Justering af begrebssystemer og forslag til karakteristiske træk

De karakteristiske træk er udmøntet i de aspekter, som er knyttet til alle specialiseringer af begreber. Det har ikke altid været let at finde det mest karakteristiske træk, men drøftelsen af trækkene har medvirket til at adskille begreberne og opnå en større forståelse af deres betydning.

## 5 Konklusion på arbejdet

Begrebssystemet er blevet en del mere omfattende end det oprindelig var forventet. Dette skyldes primært, at der undervejs i arbejdet er kommet forespørgsler på begreber, som naturligt hører sammen med de begreber, som oprindeligt var tænkt behandlet. Arbejdsgruppen har derfor under arbejdet besluttet at behandle disse også. På den baggrund burde arbejdsgruppen nok have været større og bredere sammensat. Der har dog været samarbejdet med forskellige enheder i Sundhedsstyrelsen om enkelt begreber fx 'hospital' og 'genindlæggelse'.

Via den høring, som materialet sendes i, forventes det, at der kan rettes op på den mangel, som det har været at arbejdsgruppen har været så snævert sammensat og at der kan opnås den brede forankring af begrebsarbejdet, som er nødvendig.

## 6 Referenceliste

01

### **Håndbog i Begrebsarbejde, del 1: Principper**

[http://www.sst.dk/publ/publ2005/SESI/Begrebsarbejde/Del\\_1/Haandbog\\_begrebsarbejdedel1.pdf](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](http://www.sst.dk/publ/Publ2006/SESI/Begrebsarbejde_2/Begrebsarbejde_del2.pdf)

Sundhedsstyrelsen 2006

02

### **Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2009**

<http://www.sst.dk/~media/Indberetning%20og%20statistik/Patientregistrering/fi%202009.ashx>

Sundhedsstyrelsen 2009

03

### **Beskrivelse af Sundhedsvæsenets organisationsregister (SOR)**

<http://www.sst.dk/~media/Indberetning%20og%20statistik/Klassifikationer/SOR/20081201%20sorbeskrivelse.ashx>

Sundhedsstyrelsen 2008

04

### **Lov om ændring af lov om lægemidler, lov om apoteksvirksomhed og lov om erstatning for lægemiddelskader**

[http://www.ft.dk/Samling/20001/lovforslag\\_efter\\_2behandling/L185.htm](http://www.ft.dk/Samling/20001/lovforslag_efter_2behandling/L185.htm)

Folketinget, 2001

05

### **Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet**

[http://www.sikkerpatient.dk/Materialer/Laeringssaet/~media/sikkerpatient/materiel/Laeringssaet/Laeringssaet\\_3/Dokumenter/bekendtgørelse\\_om\\_rapportering\\_af\\_utilsigtede\\_haendelser\\_i\\_sy.ashx](http://www.sikkerpatient.dk/Materialer/Laeringssaet/~media/sikkerpatient/materiel/Laeringssaet/Laeringssaet_3/Dokumenter/bekendtgørelse_om_rapportering_af_utilsigtede_haendelser_i_sy.ashx)

Indenrigsministeriet, 2003

06

### **Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger**

<http://retsinformation.w0.dk/print.aspx?id=105100&exp=1>

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2007

