

Felles kommunal journal interim AS

Bilag 2.2:

Beskrivelse av informasjons- kategorier og elementer

Styringsdokument

Felles kommunal journal: Et felles journalløft for kommuner utenfor helseregion i Midt-Norge

1. INNLEDNING.....	1
2. BESKRIVELSE AV INFORMASJONSKATEGORIER	1
3. BESKRIVELSE AV INFORMASJONSELEMENTER INNENFOR INFORMASJONSKATEGORIENE.....	6

1. INNLEDNING

I dette bilaget beskrives hvilke informasjonskategorier (behov) vi peker på som et anbefalt omfang i innledende fase, samt hvilke informasjonselementer som finnes i hver av disse kategoriene. Bilaget må også sees i sammenheng med Bilag 2.1 der prosjektets innspillsarbeid og resultat presenteres. Bilaget må også sees i sammenheng med Vedlegg 4 der informasjonsmodellen, nivåene av informasjonsmodellen (domeneområde, kategori og element), samt avgrensninger som er gjort beskrives.

Prosjektets utprøving og gjennomføringsstrategi innebærer konkrete og avgrensede utprøvningsprosjekt i samarbeid mellom kommuner, næringsliv, NHN og prosjektet. I neste fase av prosjektet må man gå i dybden på de eksakte informasjonsbehovene som skal dekkes i utprøvingen. Ut fra en smidig og brukerorientert tankegang er det kommunene og det helsepersonellet som deltar i utprøvingen som må bidra i vurderingen av hvilke tjenesteområder og informasjonselementer som gir størst nytteverdi. Det er viktig for å skape eierskap, og for å finne frem til de beste brukerhistoriene (usecases). Det må være en prosess der utprøvkommune(r) i samarbeid med leverandør(er), NHN, og andre kommuner, veier behov og muligheter for forbedring av arbeidsprosesser, og virkning for aktørene opp mot teknologiske muligheter og begrensninger.

Med utgangspunkt i et identifisert totalomfang skal dette bilaget (sammen med Bilag 2.1) gi en *indikasjon* på hvilke informasjonsbehov som man fra et helsefaglig ståsted *kan benytte* i utprøvinger eller i *videre planlegging* knyttet til behov- og produktkø.

2. BESKRIVELSE AV INFORMASJONSKATEGORIER

For å beskrive informasjons- og samhandlingsbehovet har vi benyttet et kunnskapsgrunnlag som bygger på materialet fra Akson-utredningen. Det er også gjennomført arbeidsmøter i regi av prosjektet. Resultatene fra arbeidsmøtene presenteres i Bilag 2.1.

De 9 informasjonskategoriene (behovene) som vi peker på i en innledende fase er derfor – i ikke-prioritert rekkefølge:

- a. Klinisk oppsummering
- b. Undersøkelser, målinger og funn
- c. Journaldokumenter
- d. Kliniske bakgrunnsopplysninger
- e. Sosialt, utdanning og bolig bakgrunnsinformasjon
- f. Tjenester, ytelser og hjelpemidler
- g. Prosedyrer og behandlinger (inklusive behandlingsplaner)
- h. Problem, diagnose og behov
- i. Applikasjonsspesifikke data

Hver av disse 9 kategoriene inneholder ytterligere ett nivå av informasjon på ulike områder. For å få bedre forståelse av hva dette er, samt kunne anvende og formidle modellen i arbeidsmøter og i samhandling med helsepersonell har det vært nødvendig med en kategorisering. Derfor har vi valgt å legge informasjonselementene (arketyper) fra OpenEHR til grunn, for å ha et felles utgangspunkt i diskusjoner. De 9 kategoriene, samt hvilken informasjon vi har kategorisert inn under disse er nærmere beskrevet i det følgende.

Under er en beskrivelse av gjeldende informasjonskategorier og innhold (informasjonselementene). Noen av informasjonselementene er lagt til i modellen etter innspill som har kommet gjennom arbeidet i andre arenaer. Noen av kategoriene vil inneholde sammenfallende beskrivelse og informasjonselementer. Dette har bakgrunn i at modellen har vært tilpasset og endret underveis. For ordens skyld beskrives alle kategorier som er benyttet både i aktørfora og arbeidsmøte, selv om kategoriene er blitt endret i etterkant av dette, for å tydeliggjøre for prioriteringene som er gjort i de ulike fora.

Informasjonskategori: KLINISK OPPSUMMERING**Beskrivelse:**

Klinisk oppsummering omtales ofte som «pasientens sykehistorie» i kommunal sektor. Dette er en fritekstoppsummering av pasientens helse og omfatter ofte identifiserte helseproblemer, helsetjenester som er gitt, klinisk fortolkning og pasientens forståelse. Oppsummering av denne typen brukes ofte både ved konsultasjon, planlegging av helsehjelp, behandlingsplaner/pleieplaner o.l.

Informasjonskategori: UNDERSØKELSER, MÅLINGER OG FUNN**Beskrivelse:**

Strukturert dokumentasjon av undersøkelser, målinger og funn utført av helsepersonell internt i virksomheten, for eksempel på en konsultasjon, i hjemmesykepleie, sykehjem e.l. Dette er informasjonselementer som vil være i daglig bruk i kommunale helsetjenester.

Hva er underliggende informasjonselementer:

- Måleresultater
- Undersøkelsesfunn/kartleggingsfunn
- Kartlegging
- Interne labsvar
- Eksterne labsvar
- Røntgensvar
- Væskeinntak
- NEWS
- IPLOS/ADL

Informasjonskategori: PROBLEM, DIAGNOSE, BEHOV**Beskrivelse:**

Dette er nåværende og tidligere informasjon om en diagnose, tilstand, problem, hendelse eller situasjon som kan medføre helseproblem. Den bør inkludere en liste over tidligere sykdommer og problemliste, aktuelle diagnoser og problemstillinger, funksjonsnivå og behov for tjenester o.l.

Hva er underliggende informasjonselementer:

- Problemliste/problemoversikt
- Problem/diagnose
- Problemområde Bevegelse/Fysisk funksjon
- Problemområde Boforhold
- Problemområde Brukermedvirkning
- Problemområde Eliminering
- Problemområde Hud/Vev
- Problemområde Kommunikasjonsevne
- Problemområde Livssyn/Åndelige behov
- Problemområde Medisinsk oppfølging
- Problemområde Miljøbehandling
- Problemområde Møtereferat
- Problemområde Personlig hygiene
- Problemområde Psykisk/kognitiv funksjon
- Problemområde Respirasjon
- Problemområde Samfunnsdeltakelse
- Problemområde Samhandling
- Problemområde Sanser
- Problemområde Seksualitet
- Problemområde Sirkulasjon
- Problemområde Smerter
- Problemområde Sosiale forhold
- Problemområde Søvn/Hvile
- Problemområde Tvang/Makt
- Problemområde Væske/Ernæring
- Problemområde Økonomi
- Problemområde Kommunikasjon

Informasjonskategori: JOURNALDOKUMENTER

Beskrivelse:

Dokumentasjon av kliniske og medisinske opplysninger fra behandling som ikke inngår i de andre kategoriene. Dette kan være tekstlig og ustrukturert informasjon basert på dagens dokumentasjonspraksis, men kan også ha noe støtte for strukturert informasjon og forskjellige dokumenttyper. Journaldokumenter bør skille på notater som er mest relevant internt i virksomheten, og kliniske oppsummeringer (eget punkt) som er mer relevant og forståelig på tvers av aktører. Noen journalnotater er kun nyttige internt i virksomheten og bør i så fall ikke deles eksternt annet enn med pasienten selv. Tilgang til å skrive og lese journaldokumenter kan likevel være viktig for applikasjoner selv om data ikke skal deles med andre, fordi dokumentasjon av helsehjelp er så sentralt i alle slike applikasjoner og det ofte er et ønske om å samle slik dokumentasjon et sted på tvers av applikasjoner og leverandører. Administrering av legemidler er en funksjon som i dag ligger i pasientjournalssystemer. KS har bedt om at dette skal bli del av Sentral forskrivningsmodul og det kan i så fall håndteres nasjonalt. Allikevel ser man at flere leverandører nå planlegger funksjonalitet for administrering av legemidler. For denne informasjonskategorien er det også en kobling til medisindispensere som leveres ut til innbyggere (velferdsteknologi). Administrering av vitaminer og kosttilskudd kan også være relevant innenfor denne kategorien. KS er i gang med et forprosjekt knyttet til legemiddelhåndtering, og dette blir viktig arbeid å koordinere inn mot.

Hva er underliggende informasjonselementer:

- Bilde/lyd/video fil (mediafil)
- Sende interne meldinger i EPJ
- Kontakt/ innleggelses årsak
- Administrering av legemidler
- Prosedyre
- Oppfølging av pasientforløp
- Svangerskapsinformasjon

Informasjonskategori: TJENESTER, YTELSER OG HJELPEMIDLER

Beskrivelse:

Dette er en oversikt over nåværende og tidligere kommunale og statlige tjenester og ytelser og hjelpemidler i bruk hos/av innbygger. Der innbygger benytter velferdsteknologi er det naturlig å inkludere beskrivelse av hendelser håndtert av responscenter. Inkluderer pågående bruk av hjelpemidler og utstyr og pågående bruk av tjenester/ytelser

Hva er underliggende informasjonselementer:

- Medisinsk utstyr
- Kommunale tjenester
- Tjenesteforespørsel
- Nærmeste pårørende /verge
- Øvrige pårørende
- Oversikt over pasientens helsekontakter
- Skannede dokumenter i journalen

Informasjonskategori: PROSEDYRER OG BEHANDLINGER

Beskrivelse:

Dokumentasjon av hvilke prosedyrer og behandlinger som er utført på pasienten. Vil typisk være koblet til pleie- og behandlingsplaner.

Hva er underliggende informasjonselementer:

- Prosedyre
- Oppfølging av forløp
- Behandlingsplan

Informasjonskategori: APPLIKASJONSSPESIFIKKE DATA

Beskrivelse:

I noen tilfeller vil det være hensiktsmessig at applikasjonsleverandører får lagre spesifikke data på plattformen i sine egne formater. På sikt kan slike data spres ut i den mer gjenbrukbare delen av plattformen. Dette kan gjøres ved at datasettene ovenfor kan utvides med applikasjonsspesifikke variable, eller at det opprettes en helt parallell lagring.

Hva er underliggende informasjonselementer:

- Egne arketyper og templater

Informasjonsgruppe: DIVERSE**Beskrivelse av informasjonsgruppe:**

Dette er en oversikt over nåværende og tidligere kommunale og statlige tjenester og ytelser og hjelpemidler i bruk hos/av innbygger. Der innbygger benytter velferdsteknologi er det naturlig å inkludere beskrivelse av hendelser håndtert av responscenter. Inkluderer pågående bruk av hjelpemidler og utstyr og pågående bruk av tjenester/ytelser

Hva er underliggende informasjonselementer:

- Endring/oppdatering av tiltaksplan
- Medisinsk utstyr
- Kommunale tjenester
- Tjenesteforespørsel
- Nærmeste pårørende /verge
- Øvrige pårørende
- Oversikt over pasientens helsekontakter
- Skannede dokumenter i journalen
- Tolkebehov

3. BESKRIVELSE AV INFORMASJONSELEMENTER INNENFOR INFORMASJONSKATEGORIENE

Her følger en mer detaljert beskrivelse av de ulike informasjonselementene innenfor kategoriene.

Informasjonskategori	Informasjonselement	Beskrivelse av informasjonselement
Klinisk og sosiale bakgrunnsopplysninger	Sammendrag om helseinformasjon	Generisk dokument som inneholder sammendrag av helseinformasjon om et individ.
	Anamnese	Et individs sykehistorie/anamnese, som fortalt til kliniker eller dokumentert direkte av individet.
	Røykeanamnese	Røyker eller tidligere røyker
	Utdanningssammendrag	Sammendrag eller varig (persistent) informasjon om et individs nåværende og tidligere utdanning eller opplæring.
	Familie anamnese	Sammenfattet informasjon om helse relaterte forhold hos familiemedlem
	Sosial anamnese	Oppsummerende informasjon om sosiale omstendigheter eller

		erfaringer som kan ha en innvirkning på et individs helse.
	Alkohol anamnese	Sammendrag eller detaljer om et individs tidligere og nåværende bruk av alkohol.
	Arbeidssammendrag	Sammendrag eller varig (persistent) informasjon om et individs nåværende eller tidligere arbeid og/eller roller.
	Helserisiko	Vurdering av potensiale og sannsynlighet for fremtidige uønskede helseeffekter, bestemt ut fra spesifikke risikofaktorer.
	Mat og ernæring oppsummering	Summary of the food and nutritional situation for an individual.
Undersøkelser, målinger og funn	Undersøkelsesfunn	For å registrere en fritekstbeskrivelse og klinisk tolkning av observerte funn ved fysisk undersøkelse av et organsystem eller anatomisk struktur.
	Analyseresultat	Resultatet av en individuell laboratorieanalyse. For å registrere ett enkelt laboratorieresultat innenfor områder som medisinsk biokjemi, hematologi, immunologi og transfusjonsmedisin.
	Blodtrykk	Måling av blodtrykket som uttrykk for det arterielle blodtrykk i det systemiske kretsløp. For registrering av et individs systemiske arterielle blodtrykk.
	Puls/hjertefrekvens	Måling av puls/hjertefrekvens, eller eksplisitt puls eller hjertefrekvens, og beskrivelse av tilhørende egenskaper.
	Kroppsvekt	Registrering av et individs kroppsvekt - både målt og estimert.

	Høyde/lengde	Individets høyde eller lengde målt fra isse til fotsåle.
	Kroppsmasseindex	Beregnet verdi som gjenspeiler individets kroppsmasse på grunnlag av dens høyde og vekt.
	EKG resultat	Registrere målinger av elektrisk aktivitet generert av hjertet i en kort tidsperiode, og kliniske tolkninger av denne målingen
	Kartlegging av symptomer/sykdomshetstegn	Svar på forhåndsdefinerte spørsmål om symptomer eller sykdomstegn
	Kroppstemperatur	Måling av kroppstemperatur som skal gjenspeile et individs kjernetemperatur
	Pulsoksymetri	Blodoksygen og beslektede målinger, målt ved pulsoksymetri eller puls-CO-oksymetri.
	Væskeinntak	Mengden væske som er drukket av, eller administrert til et individ.
	NEWS/PEWS	NEWS (National Early Warning Score) er et skåringsverktøy som benyttes for å gi en objektiv vurdering av grad av klinisk forverring hos en pasient. Denne versjonen følger retningslinjer utgitt av the UK Royal College of Physicians.
	NEWS 2 skår	En enkel evalueringsskår for å identifisere klinisk forverring hos en pasient.
Problem, diagnose og behov	Problemliste	En varig og oppdaterbar liste over en hvilken som helst kombinasjon av diagnoser, problemer og prosedyrer som kan ha betydning for klinisk beslutningsstøtte og utøvelsen av helsehjelp, ved at den kan presenteres i et system for å gi et raskt overblikk over et individs sykehistorie.
	Problem/diagnose	Detaljer om én identifisert helsetilstand, skade,

		funksjonshemming eller annet forhold som påvirker et individs fysiske, mentale og/eller sosiale velvære.
	Kartlegging av problemer/diagnose	Svar på forhåndsdefinerte spørsmål om problemer eller diagnoser.
	Anbefaling	Et forslag, råd eller anmodning om klinisk oppfølging.
	Differensialdiagnoser	En eller flere alternative sykdommer som kan tenkes å passe med aktuelle symptomer, kliniske undersøkelser og resultater av supplerende undersøkelser.
	Klinisk grunnlag	Grunnlaget for et klinisk utsagn. Registrere eksplisitte detaljer om grunnlaget for et klinisk utsagn, for eksempel en problem/diagnose, risiko for overfølsomhetsreaksjon, helserisiko, eller kontraindikasjon.
Journaldokumenter	Fortløpende notat	Dokument brukt for å registrere detaljer om helserelaterte hendelser som har hendt som ledd i omsorg av et individ og/eller individets helsestatus, funn, meninger eller planer som er gyldig på tidspunktet det registreres.
	Rapport	Dokument som brukes for å kommunisere informasjon til andre, ofte som svar på en forespørsel.
	Mediafil	En mediafil, samt tilknyttede metadata, som er ervervet eller brukt forbindelse med en helsetjeneste.
	Klinisk kontakt	Interaksjon, kontakt eller omsorgshendelse mellom et individ og helsepersonell.
	Kontaktårsak	For å registrere årsaken til kontakt mellom helsepersonell og individet.
	Klinisk oppsummering	Klinisk sammendrag

		perspektiv, med eller uten tilhørende fortolkninger.
Prosedyrer og behandlinger	Prosedyre	En klinisk aktivitet som er utført i undersøkende, diagnostisk, kurativ, terapeutisk, evaluerende, prognostisk eller palliativ hensikt. Registrere informasjon om aktiviteter som må gjennomføres for å utføre en klinisk prosedyre, inkludert planlegging, fastsetting av tidspunkt, utførelse, utsettelse, kansellering, dokumentering og fullføring.
	Oppfølging av forløp	Registrer hendelser i et pasientforløp.
	Behandlingsplan	Et rammeverk for støtte registrering av alle aspekter av en behandlingsplan.
Tjenester, ytelser og hjelpemidler	Medisinsk utstyr	Et instrument, apparat, implantat, materiale, programvare eller lignende som er benyttet i utførelsen av helsetjenester. I denne konteksten er medisinsk utstyr et bredt spekter utstyr med fysiske, mekaniske, termiske, programvaremessige eller tilsvarende virkemåter. Utstyr som har en farmakologisk, metabolsk eller immunologisk virkning ekskluderes spesifikt. Arketypen tar høyde for registrering av engangsutstyr samt varig utstyr som krever sporing, vedlikehold eller jevnlig kalibrering, og tar høyde for at hvert enkelt medisinsk utstyr har spesifikke behov for dataregistrering.
	Kommunale tjenester	Brukes for å dokumentere pasientens kommunale tjenester
	Tjenesteforespørsler	Dokument som sendes fra en helsetjenesteyter til en annen, med hensikt om å forespørre om råd, en tjeneste eller overføring av ansvar.
Applikasjonsspesifikke data	Egne arketyper og templater	

Gjennom arbeid sammen med kommunene og helsepersonell har man identifisert flere informasjonselementer som benyttes i kommunene, men som ikke er standarder for i OpenEHR per i dag. Under har man kategorisert disse informasjonselementene i samme kategoriene som ovenfor. Disse informasjonselementene bør utredes videre, det vil si utrede om de kan inngå i noen av dagens standarder i OpenEHR, eller om det er behov for videreutvikling.

Informasjonskategori	Informasjonselement	Beskrivelse av informasjonselement	Kommentar
Kliniske og sosiale bakgrunnsopplysninger	Vold og trusler	Historikk rundt problematikk rundt vold og trusler	
	Selvordsforsøk	Historikk selvmordsforsøk	
	Amming	Opplysninger om pasient er ammende	
Problem, diagnose, behov	Bevegelse/Fysisk funksjon	Nåværende og historiske beskrivelser av situasjon, mål og prosedyre dersom dette er et problemområde for pasient Gjelder alle informasjonselementer under	Alle elementene under kategorien beskriver typiske elementer i en pleie-/behandlingsplan i kommune. Noen informasjonselementer er viktig å ha en historikk rundt i tillegg til øyeblikksbilde
	Boforhold		
	Brukermedvirkning		
	Eliminasjon		
	Hud/vev		
	Kommunikasjonsevne		
	Livssyn/Åndelige behov		
	Medisinsk oppfølging		
	Miljøbehandling		

	Personlig hygiene		
	Psykisk/kognitiv funksjon		
	Respirasjon		
	Samfunnsdeltakelse		
	Samhandling		
	Sanser		
	Seksualitet		
	Sirkulasjon		
	Sosiale forhold		
	Søvn/Hvile		
	Tvang/Makt		
	Væske/ernæring		
	Økonomi		
	Kommunikasjon		
	Motorisk utvikling		
	Helseundersøkelse		
	Utvikling		
	Helsekort		
Diverse	Kartleggings skjemaer	Ulike typer kartlegginger og scoringer som er gjennomført, eksempelvis rundt ernæring, fall o.l.	
	Selvrapporing	Data generert med utstyr som pasienten selv administrerer, evt., skjema sendt inn av pasienten selv	