

TERVISEINFORMAATIKA

**Mõistesüsteem tervishoiu ja arstiabi järjepidevuse
toetamiseks**

Health informatics

**System of concepts to support continuity of care
(ISO 13940:2015)**



EESTI STANDARDI EESSÕNA

See Eesti standard on

- Euroopa standardi EN ISO 13940:2016 ingliskeelse teksti sisu poolest identne tõlge eesti keelde ja sellel on sama staatus mis jõustumisteate meetodil vastu võetud originaalversioonil. Tõlgenduserimeelsuste korral tuleb lähtuda ametlikes keeltes avaldatud tekstidest;
- jõustunud Eesti standardina inglise keeles märtsis 2016;
- eesti keeles avaldatud sellekohase teate ilmumisega EVS Teataja 2023. aasta veebruarikuu numbris.

Standardi tõlke koostamise ettepaneku on esitanud Tervise Arengu Instituut, standardi tõlkimist on korraldanud Eesti Standardimis- ja Akrediteerimiskeskus.

Standardi on tõlkinud Tervise Arengu Instituudi meditsiiniterminoloogia kompetentsikeskus koostöös TalTechi Tervisetehnoloogiade Instituudi e-meditiini keskusega, mõistesüsteemi terminite eestikeelsete vastete kohta andsid nõu tegevarstid ning terminite ja nende määratluste kohta andis oskus- ja üldkeelenõu Eesti Keele Instituut, standardi on heaks kiitnud EVS/TK 4 „Infotehnoloogia“.

Standardi mõnele sätetele on lisatud Eesti olusid arvestavaid märkusi, selgitusi ja täiendusi, mis on tähistatud Eesti maatahiseega EE. EE MÄRKUSE abil täpsustatakse antud standardi tõlkes mõisteid viidetega Eesti tervishoiule, Eesti tervishoiu kehtivatele seadustele ja määrustele, lisaks on seostatud mõisteid olemasolevate Eesti mõistete, nähtuste ja asjaoludega. Standardi tõlkes kasutatakse mõnel pool EE MÄRKUST sisuga „See märkus ei ole eestikeelse standardi kontekstis asjakohane“. Seda märkust kasutatakse siis, kui standardi ingliskeelses osas antakse soovitus ingliskeelse termini kohta või viidatakse mõnele varasemale ingliskeelsele terminile, mida enam ei kasutata.

Viidatud standardite tõlked on üle võetud sõna-sõnalt, tõlgitud standardite omavahelisi keelelisi ja stiililisi mittevastavusi ei ole ühtlustatud. Terminite tõlkevastete juures on püütud jääda võimalikult üldiseks, et termini kasutusala mitte liigselt piirata ning võimaldada uute mõistete tuletamist. Antud standardis toodud mõistesüsteem on seega tervishoiu ja arstiabi järjepidevuse kirjeldamiseks piisava üldistusastmega, mida aitab täpsustada mõisteartiklis toodud muu teave.

Tõlkevastetele on lisatud täis- ja osasünonüüme. Sünonüümide abiga on võimalik tõlgitud terminite täpsustada ja selle kliinilist konteksti avada. Sünonüümid ei pruugi vastata ingliskeelses standardis toodud sünonüümidele.

Tagasisidet standardi sisu kohta on võimalik edastada, kasutades EVS-i veebilehel asuvat tagasiside vormi või saates e-kirja meiliaadressile standardiosakond@evs.ee.

Euroopa standardimisorganisatsioonid on teinud Euroopa standardi EN ISO 13940:2016 rahvuslikele liikmetele kättesaadavaks 27.01.2016.

Date of Availability of the European Standard EN ISO 13940:2016 is 27.01.2016.

See standard on Euroopa standardi EN ISO 13940:2016 eestikeelne [et] versioon. Teksti tõlke on avaldanud Eesti Standardimis- ja Akrediteerimiskeskus ning sellel on sama staatus ametlike keelte versioonidega.

This standard is the Estonian [et] version of the European Standard EN ISO 13940:2016. It was translated by the Estonian Centre for Standardisation and Accreditation. It has the same status as the official versions.

ICS 35.240.80

Standardite reprodutseerimise ja levitamise õigus kuulub Eesti Standardimis- ja Akrediteerimiskeskusele

Andmete paljundamine, taastekitamine, kopeerimine, salvestamine elektroonsesse süsteemi või edastamine ükskõik millises vormis või millisel teel ilma Eesti Standardimis- ja Akrediteerimiskeskuse kirjaliku loata on keelatud.

Kui Teil on küsimusi standardite autoriõiguse kaitse kohta, võtke palun ühendust Eesti Standardimis- ja Akrediteerimiskeskusega: Koduleht www.evs.ee; telefon 605 5050; e-post info@evs.ee

English Version

**Health informatics – System of concepts to support
continuity of care (ISO 13940:2015)**

Informatique de santé – Système de concepts en appui
de la continuité des soins (ISO 13940:2015)

Medizinische Informatik – Begriffssystem zur
Unterstützung der Kontinuität der Versorgung
(ISO 13940:2015)

This European Standard was approved by CEN on 19 September 2015.

CEN members are bound to comply with the CEN/CENELEC Internal Regulations which stipulate the conditions for giving this European Standard the status of a national standard without any alteration. Up-to-date lists and bibliographical references concerning such national standards may be obtained on application to the CEN-CENELEC Management Centre or to any CEN member.

This European Standard exists in three official versions (English, French, German). A version in any other language made by translation under the responsibility of a CEN member into its own language and notified to the CEN-CENELEC Management Centre has the same status as the official versions.

CEN members are the national standards bodies of Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, Former Yugoslav Republic of Macedonia, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Serbia, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Turkey and United Kingdom.



EUROPEAN COMMITTEE FOR STANDARDIZATION
COMITÉ EUROPÉEN DE NORMALISATION
EUROPÄISCHES KOMITEE FÜR NORMUNG

CEN-CENELEC Management Centre: Rue de la Science 23, B-1040 Brussels

SISUKORD

EUROOPA EESSÕNA.....	5
EESSÕNA.....	6
0 SISSEJUHATUS	7
1 KÄSITLUSALA.....	12
2 NORMIVIITED	12
3 TERMINID JA MÄÄRATLUSED	12
3.1 Tervishoid (<i>healthcare</i>).....	12
3.2 Mõisted ja terminid (<i>concepts and terms</i>)	13
3.3 Tegutsejad (<i>actors</i>)	13
3.4 Ressursid (<i>resources</i>).....	14
3.5 Haldus (<i>management</i>)	16
3.6 Protsessihaldus (<i>process management</i>)	17
3.7 Aeg (<i>time</i>).....	18
3.8 Vastutus (<i>responsibility</i>)	18
3.9 Teabehaldus (<i>information management</i>)	18
4 TÄHISED JA LÜHENDID	19
5 TERVISHOIU OSAPPOOLTEGA SEONDUVAD MÕISTED.....	20
5.1 Üldist.....	20
5.2 Tervishoiu osapool (<i>healthcare actor</i>).....	21
5.2.1 Patsient (<i>subject of care</i>).....	23
5.2.2 Lähedane isik (<i>next of kin</i>)	25
5.2.3 Tervishoiuteenuse osutaja (<i>healthcare provider</i>)	26
5.2.4 Tervishoiu kolmas osapool (<i>healthcare third party</i>)	33
6 TERVISEKÜSIMUSTEGA SEONDUVAD MÕISTED.....	36
6.1 Üldist.....	36
6.2 Terviseküsimus (<i>healthcare matter</i>)	38
6.3 Tervisemure (<i>health issue</i>)	39
6.4 Tervise seisund (<i>health condition</i>)	40
6.4.1 Täheldatud seisund (<i>observed condition</i>)	41
6.4.2 Võimalik seisund (<i>potential health condition</i>).....	44
6.5 Terviseolek (<i>health state</i>)	50
6.5.1 Algne terviseolek (<i>input health state</i>)	51
6.5.2 Saavutatud terviseolek (<i>output health state, sünonüüm: outcome</i>)	52
6.5.3 Tervisevajadus (<i>health need</i>).....	52
6.6 Terviselõim (<i>health thread</i>)	53
6.6.1 Kliinilise protsessi lõim (<i>clinical process interest</i>)	55
6.6.2 Terviseprobleemide nimekiri (<i>health problem list, sünonüüm: healthcare problem list</i>)	56
6.6.3 Tervise seisundi muutus (<i>health condition evolution</i>)	56
7 TEGEVUSTEGA SEONDUVAD MÕISTED.....	58
7.1 Üldist.....	58
7.2 Tervishoiutegevus (<i>healthcare activity</i>).....	59
7.2.1 Tervishoiuteenuse osutaja tegevus (<i>healthcare provider activity</i>)	61
7.2.2 Tervishoiutegevuste loetelu (<i>healthcare activity directory</i>).....	62
7.2.3 Enesehooldus (<i>self-care activity</i>).....	63
7.2.4 Määratud enesehooldus (<i>prescribed self-care</i>).....	64
7.2.5 Kolmanda osapoole tegevus (<i>healthcare third party activity</i>)	65
7.2.6 Kolmandale osapoolele määratud tegevus (<i>prescribed third party activity</i>)	65

7.2.7	Tervishoiutoiming (<i>healthcare activity element</i>)	66
7.2.8	Tervisesekumine automaatse meditsiiniseadmega (<i>automated healthcare</i>)	76
7.2.9	Tervishoiuressurss (<i>healthcare resource</i>)	77
7.2.10	Tervishoiu rahalised vahendid (<i>healthcare funds</i>)	79
8	PROTSESSIGA SEONDUVAD MÕISTED	81
8.1	Üldist	81
8.2	Tervishoiuprotsess (<i>healthcare process</i>)	81
8.2.1	Kliiniline protsess (<i>clinical process</i>)	83
8.2.2	Tervishoiuorganisatsiooni kvaliteedihaldus (<i>healthcare quality management</i> , sünonüüm: <i>clinical governance</i>)	84
8.2.3	Tervishoiuhaldus (<i>healthcare administration</i>)	84
8.2.4	Tüsistus (<i>adverse event</i>)	85
8.2.5	Tüsistuse käsitlemine (<i>adverse event management</i>)	86
8.2.6	Tervishoiuteenus (<i>healthcare service</i>)	86
8.2.7	Tervishoiuteenuste loetelu (<i>healthcare service directory</i>)	87
9	PLANEERIMISEGA SEONDUVAD MÕISTED	88
9.1	Üldist	88
9.2	Raviplaan (<i>care plan</i>)	89
9.2.1	Ühe eriala raviplaan (<i>uniprofessional care plan</i>)	90
9.2.2	Mitme eriala raviplaan (<i>multi-professional care plan</i>)	91
9.2.3	Raviplaani standard (<i>core care plan</i> , sünonüüm: <i>standardized care plan</i>)	92
9.2.4	Ravijuhend (<i>clinical guideline</i> , sünonüüm: <i>care guideline</i>)	92
9.2.5	Tervise-eesmärk (<i>health objective</i>)	94
9.2.6	Tervishoiutegevuse eesmärk (<i>healthcare goal</i>)	95
9.2.7	Tervishoiutegevuste kogum (<i>healthcare activities bundle</i>)	96
9.2.8	Vajaminev tervishoiutegevus (<i>needed healthcare activity</i>)	97
10	AJAGA SEONDUVAD MÕISTED	98
10.1	Üldist	98
10.2	Patsiendi tervisega seonduv periood (<i>health related period</i>)	99
10.2.1	Volitustega kaetud raviperiood (<i>mandated period of care</i> , sünonüüm: <i>commissioned period of care</i>)	100
10.2.2	Tervishoiutegevuse periood (<i>healthcare activity period</i>)	101
10.2.3	Tervishoiutegevuse viive (<i>healthcare activity delay</i>)	107
10.2.4	Kliinilise protsessi episood (<i>clinical process episode</i>)	110
10.2.5	Tervise seisundi periood (<i>health condition period</i>)	111
10.2.6	Raviepisood (<i>episode of care</i>)	112
11	VASTUTUSEGA SEONDUVAD MÕISTED	115
11.1	Üldist	115
11.2	Tegevusvolitus tervishoius (<i>healthcare mandate</i>)	115
11.2.1	Nõudemandaat (<i>demand mandate</i> , sünonüüm: <i>demand commission</i>)	117
11.2.2	Ravivolitus (<i>care period mandate</i>)	118
11.2.3	Tervishoiutegevuse volitus (<i>healthcare activity mandate</i> , sünonüüm: <i>healthcare activity commission</i>)	119
11.2.4	Ravi järjepidevuse korraldamise volitus (<i>continuity facilitator mandate</i>)	120
11.2.5	Isikliku teabe väljastamise volitus (<i>mandate to export personal information</i>)	121
11.2.6	Teadlik nõusolek (<i>informed consent</i>)	122
11.2.7	Abist keeldumine (<i>dissent</i>)	123
11.2.8	Nõusolekuvõime (<i>consent competence</i>)	123
11.2.9	Seadusega antud volitus (<i>authorization by law</i>)	124
11.2.10	Tervishoiuteenuse osutamise kohustus (<i>healthcare commitment</i> , sünonüüm: <i>care commitment</i>)	124
11.2.11	Patsiendi tahe (<i>subject of care desire</i>)	125

11.3	Ravitaotlus (<i>demand for care</i> , sünonüüm: <i>demand for healthcare</i>).....	126
11.3.1	Esmase tervishoiukontakti taotlus (<i>demand for initial contact</i>).....	127
11.3.2	Saatekiri (<i>referral</i>).....	128
11.3.3	Tellimus (<i>request</i>).....	129
11.3.4	Ravitaotluse põhjus (<i>reason for demand for care</i>).....	130
12	TEABEHALDUSEGA SEONDUVAD MÕISTED	130
12.1	Üldist.....	130
12.2	Terviselugu (<i>health record</i>).....	131
12.2.1	Erialane terviselugu (<i>professional health record</i>)	133
12.2.2	Isiklik terviselugu (<i>personal health record</i>).....	134
12.2.3	Terviseloo osa (<i>health record component</i>).....	134
12.2.4	Elektrooniline terviseloo osa (<i>electronic health record component</i> , sünonüümid: <i>record component</i> , <i>electronic record component</i>).....	135
12.3	Jagatav andmehoidla (<i>sharable data repository</i>).....	136
12.4	Kokkuvõtliku tervise teabe hoidla (summarized healthcare information repository, sünonüüm: <i>patient summary repository</i>).....	137
12.5	Terviseloo väljavõte (<i>health record extract</i>)	138
12.5.1	Elektrooniline terviseloo väljavõte (<i>electronic health record extract</i>)	139
12.5.2	Elektrooniline tervise seisundi kokkuvõte (<i>electronic patient summary</i>)	140
12.5.3	Kliiniline teatis (<i>clinical report</i>).....	141
12.5.4	Tervisemure kirjeldus (<i>health concern</i>).....	145
12.5.5	Tervise teabe päring (<i>healthcare information request</i>)	146
12.6	Tervise küsimusega seotud tõend (<i>certificate related to a healthcare matter</i>)	147
13	VASTAVUSED.....	147
	Lisa A (teatmelisa) Selle rahvusvahelise standardi normimõistete raamistik.....	148
	Kirjandus.....	163

EUROOPA EESSÕNA

Dokumendi (EN 13940:2016) on koostanud tehniline komitee CEN/TC 251 „Health informatics“, mille sekretariaati haldab NEN.

Euroopa standardile tuleb anda rahvusliku standardi staatus kas identse tõlke avaldamisega või jõustumisteatega hiljemalt 2016. a juuliks ja sellega vastuolus olevad rahvuslikud standardid peavad olema kehtetuks tunnistatud hiljemalt 2016. a juuliks.

Tuleb pöörata tähelepanu võimalusele, et standardi mõni osa võib olla patendiõiguse objekt. CEN [ja/või CENELEC] ei vastuta sellis(t)e patendiõigus(t)e väljaselgitamise ega selgumise eest.

See dokument asendab standardit EN 13940-1:2007.

CEN-i/CENELEC-i sisereeglite järgi peavad Euroopa standardi kasutusele võtma järgmiste riikide rahvuslikud standardimisorganisatsioonid: Austria, Belgia, Bulgaaria, Eesti, endine Jugoslaavia Makedoonia Vabariik, Hispaania, Holland, Horvaatia, Iirimaa, Island, Itaalia, Kreeka, Küpros, Leedu, Luksemburg, Läti, Malta, Norra, Poola, Portugal, Prantsusmaa, Rootsi, Rumeenia, Saksamaa, Serbia, Slovakkia, Sloveenia, Soome, Šveits, Taani, Tšehhi Vabariik, Türgi, Ungari ja Ühendkuningriik.

Jõustumisteade

CEN on standardi ISO 13940:2015 teksti muutmata kujul üle võtnud standardina EN ISO 13940:2016.

EESSÕNA

ISO (International Organization for Standardization) on ülemaailmne rahvuslike standardimisorganisatsioonide (ISO rahvuslike liikmesorganisatsioonide) föderatsioon. Tavaliselt tegelevad rahvusvahelise standardi koostamisega ISO tehnilised komiteed. Kõigil rahvuslikel liikmesorganisatsioonidel, kes on mingi tehnilise komitee pädevusse kuuluvast valdkonnast huvitatud, on õigus selle komitee tegevusest osa võtta. Selles töös osalevad ka ISO-ga seotud rahvusvahelised riiklikud organisatsioonid ning vabaühendused. Kõigis elektrotehnika standardimist puudutavates küsimustes teeb ISO tihedat koostööd Rahvusvahelise Elektrotehnikakomisjoniga (IEC).

Selle dokumendi väljatöötamiseks kasutatud ja edasiseks haldamiseks mõeldud protseduurid on kirjeldatud ISO/IEC direktiivide 1. osas. Eriti tuleb silmas pidada eri heakskiidukriteeriumeid, mis on eri liiki ISO dokumentide puhul vajalikud. See dokument on kavandatud ISO/IEC direktiivide 2. osas esitatud toimetamisreeglite kohaselt (vt www.iso.org/directives).

Tuleb pöörata tähelepanu võimalusele, et standardi mõni osa võib olla patendiõiguse objekt. ISO ei vastuta sellis(t)e patendiõigus(t)e väljaselgitamise ega selgumise eest. Dokumendi väljatöötamise jooksul väljaselgitatud või selgunud patendiõiguste üksikasjad on esitatud peatükis „Sissejuhatus“ ja/või ISO-le saadetud patentide deklaratsioonide loetelus (vt www.iso.org/patents).

Mis tahes selles dokumendis kasutatud äridenimi on kasutajate abistamise eesmärgil esitatud teave ega kujuta endast toetusavaldust.

Selgitused vastavushindamisega seotud ISO eriomaste terminite ja väljendite kohta ning teave selle kohta, kuidas ISO järgib WTO tehniliste kaubandustöketepingus sätestatud põhimõtteid, on esitatud järgmisel aadressil: [Foreword – Supplementary information](#).

Selle dokumendi eest vastutab tehniline komitee ISO/TC 215 „Health informatics“.

0 SISSEJUHATUS

0.1 Üldist

Selle rahvusvahelise standardi eesmärk on määratleda üldised mõisted, mis on vajalikud tervishoiu ja arstiabi järjepidevuse saavutamiseks. Tervishoiu ja arstiabi järjepidevus on tervishoiu kvaliteedi ja ohutuse oluline aspekt ning semantiline koostalitlusvõime on tervishoiu ja arstiabi järjepidevuse põhiolemus. Nende jaoks vajalikud mõisted peaksid esindama nii tervishoiuteenuste sisu kui ka konteksti.

Tervishoiuteenust osutatakse tervishoiu ja kliiniliste protsesside tegevuste kaudu. Seda tüüpi protsessid peegeldavad patsiendi ja tervishoiutöötaja vahelist suhtlust. Kliiniline protsess tagab patsiendi vaatenurgast järjepidevuse. Tervishoiu ja arstiabi järjepidevuse mõistete täiendamiseks on vaja ka mitmeid juhtimise, ressursside käitlemise ja haldamise põhimõisteid.

Selles rahvusvahelises standardis määratletud tervishoiu ja arstiabi järjepidevuse mõistesüsteem põhineb kliinilisel perspektiivil, mille keskmes on kliiniline protsess. See määratleb süsteemi kuuluvad mõisted ja neid tähistavad terminid kõigi tervishoiuteenuste tüüpide kohta, pidades eelkõige silmas patsiendikeskse tervishoiu järjepidevust. See rahvusvaheline standard loob ühtse kontseptuaalse raamistiku, mis ei sõltu riiklikest, kultuurilistest ja ametialastest takistustest.

0.2 Selle rahvusvahelise standardi eesmärgid

Selle rahvusvahelise standardi üldine eesmärk on luua terviklik kontseptuaalne alus tervishoiuteenuste sisule ja kontekstile. See peaks olema tervishoiuorganisatsioonide kõigi tasandite koostalitlusvõime ja tervishoiu infosüsteemide arendamise vundament.

Mõistete eesmärk on toetada tervishoiu ja arstiabi järjepidevust kliiniliste protsesside keskel, võimaldades kasutada terviseteadet muudel eesmärkidel, näiteks teiseseks kasutamiseks järelkontrollis ja teadmiste halduses. Tervishoiu põhitegevus seisneb patsiendi ja tervishoiutöötaja omavahelises suhtluses, see suhtlus toimub tervishoiutöös ja kliinilistes tegevustes ning põhjendab antud rahvusvahelise standardi protsessikeskset lähenemisviisi. Kliinilise sisu ja konteksti korraga esitamiseks keskendub käesolev rahvusvaheline standard kliinilisele protsessile kui tervishoiu ja arstiabi järjepidevuse saavutamise põhimõistele.

Et toetada tervishoiu ja arstiabi järjepidevust, on standardi eesmärk lisada ka terviklikud mõistemääratlused ja mõistete seosed tervishoiu kliiniliste, juhtimis- ja ressurssiaspektide jaoks.

Praktikas on selle rahvusvahelise standardi eesmärgiks, et seda kasutataks alati, kui määratletakse nõudeid tervishoiuteabele. See hõlmab kõiki spetsifikatsioonide tasandeid, et arendada:

- ärimudeleid kui rahvusvahelise, riikliku või kohalikul tasandi koostalitlusvõime ühist alust,
- infosüsteeme ning
- struktureeritud teavet määratud tüüpi kliiniliste protsesside jaoks.

0.3 Tervise mõistest

See rahvusvaheline standard põhineb Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) 1948. aasta tervise määratlusel: „... täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte ainult haiguse või puuete puudumine“. 1986. aastal tegi WHO ülaltoodud määratlusse kaks muudatust: „igapäevaelu ressurss, mitte elamise eesmärk“ ja „tervis on positiivne mõiste, mis rõhutab sotsiaalseid ja isiklikke ressursse, aga ka füüsilisi võimeid“.

WHO rahvusvahelises funktsioneerimise klassifikatsioonis (RFK) täpsustatakse tervise mõistet. RFK teoreetiline mudel nimetab tervise osad: organismi funktsioonid, organismi struktuur, tegutsemine ja osalus ning personaalsed ja keskkonnategurid. Käesolev rahvusvaheline standard rakendab tervise määratlusel põhinevat RFK tervisemudelit.

Selles rahvusvahelises standardis ei kasutata sõna „tervis“ eraldiseisva terminina, see ei tähista mingit standardi käsitusalasasse kuuluvat mõistet. Sõna „tervis“ kasutatakse mõne termini esiosana, mis tähendab, et antud esiosaga tähistatud mõiste on seotud patsiendi tervise või tervises seisundiga, sageli seoses tervishoiu- või kliinilise protsessiga.

0.4 Tervishoid versus sotsiaalhooldus

Tervishoiu, ka sotsiaalhoolduse eesmärk on mõjutada, taastada ja säilitada tervist WHO mõistes. Nende tegevuste hulka kuuluvad kõik tegevused, mis võivad mõjutada üht viiest RFK mudelis mainitud tervisekomponendist. Tervishoiu- ja sotsiaalhooldustegevused on selgelt kattuvad. See rahvusvaheline standard keskendub tervishoiu sellele osale, mis (enamikus kultuurides) ei hõlma sotsiaalhooldust. Patsiendi roll on määratletud seoses tervishoiuga ja valitud terminid pärinevad sellest sektorist. Siiski on paljud mõisted sotsiaalhooldussektori jaoks olulised ja tervishoiu eri valdkondade koostöö kaudu peaks see rahvusvaheline standard olema rakendatav ka sotsiaalhoolduse jaoks.

0.5 Selle rahvusvahelise standardi kasutajad

Kõik osapooled, kes on huvitatud tervishoiu koostalitlusvõime probleemidest, on selle terviseinformaatika standardi kasutajad. See hõlmab (muu hulgas) tervishoiutöötajaid ja meeskondi, patsiente, tervishoiu valdkonna juhte, tervishoidu rahastavaid organisatsioone ning igat tüüpi tervishoiuteenuse osutajaid ja kogukonna tervishoius töötavaid meeskondi.

See mõistesüsteem puudutab kogu terviseteadet ning tervishoiu infosüsteemide arendamist ja kasutamist. Seda saab kasutada ka ärianalüüsiks organisatsiooniliste otsuste tegemisel ning laiemalt arendustes, mis ei ole olemuslikult seotud infosüsteemide kasutamisega.

0.6 Selle mõistesüsteemi arhitektuur

Tervishoiu ja arstiabi järjepidevuse käsitlemiseks läheb vaja kõiki neid protsessi põhiosade mõisteid:

- tervishoiu- ja kliinilised protsessid,
- juhtimine,
- tugisüsteem.

See mõistesüsteem põhineb tervishoiu kliinilisel perspektiivil, milleks on tervishoiu- ja kliinilised protsessid. Kõik muud tervishoiu töövaldkonnad on tervishoiu- ja kliinilise protsessiga seotud ja koostoimes. Nii tuvastatakse tervishoiu juhtimise aspektid protsessihalduse valdkondades ja samamoodi tuvastatakse ressursitoe valdkonnad tugiprotsesside tulemustena. Tervishoiu- ja kliinilist protsessi ja ümbritsevate valdkondade arhitektuuri kirjeldatakse joonisel 1.



Joonis 1 — Mõiste valdkondade arhitektuur

0.7 Mõistete kirjeldamine ja kuvamine

Selles rahvusvahelises standardis on mõisted rühmitatud eraldi peatükkideks. Käesoleva rahvusvahelise standardi struktureerimiseks kasutatakse äri- ja teabevaldkondade vahelisi käsitlemist vajavaid seoseid. Kõik mõisted on süstemaatiliselt määratletud ja kirjeldatud ning nende seoseid näidatakse UML-mudelites.

Kirjeldused tuuakse tabelites samal põhimõttel ning teavet esitatakse süstemaatiliselt kõigi peatükkides 5 kuni 12 esitatud mõistete kohta. Mõned kategooriad jäetakse tahtlikult tühjaks, kuna need ei ole antud mõiste puhul asjakohased.

Kõikjal, kus seda peetakse asjakohaseks ja vajalikuks, tuuakse näiteid. Üldiselt aga tuleb ülemmõistete näiteid otsida vastavate alammõistete juurest.

Et aidata lugejal hõlpsamini mõista nende mõistete vahelisi seoseid, on lisatud diagrammid, mis põhinevad UML-i tavadel. Iga peatükkides 5 kuni 12 kirjeldatud mõiste puhul antakse osaline vaade üldisest jaotisest ja täielik diagramm, mis näitab ainult otseseid seoseid teiste mõistesüsteemi vastavasse aspekti kuuluvate mõistetega.

Peatükkide 5 kuni 12 alguses on UML-diagrammid, mis annavad osalise ülevaate järgnevatest mõistetest ning keskenduvad vastavas jaotises käsitletud teemale. Lugemise selguse huvides:

- **valges ühtlase äärisega kastis** on toodud mõisted, mis on määratletud samas peatükis või jaotises,
- **hallis ühtlase äärisega kastis** on toodud mõisted, mis on määratletud teistes peatükkides või jaotistes,
- **hallis katkendliku äärisega kastis** on toodud mõisted, mida selles rahvusvahelises standardis ei määratleta,
- **valges kastis** toodud mõistete puhul on kaasatud kõik seosed,
- **hallis kastis** toodud mõistete omavahelisi seoseid ei arvestata,
- **kaldkirjas on abstraktne mõiste**, mida täpsustatakse muude temaga seotud mõistete kaudu.

Mõistemudelite kasutamise eesmärk selles rahvusvahelises standardis on tuua esile mõistete vahelised seosed. Atribuudid ei kuulu mõistete modelleerimise valdkonda. Atribuute saab lisada rakendamise käigus ja need peavad siiski vastama sellele rahvusvahelisele standardile.

EE MÄRKUS Seoste tabelid ja UML-diagrammid näitavad mõistetevahelisi seoseid kahel erineval moel. Seoste tabelis on seosed tõlgitud täislausetena, et lihtsustada seose mõistmist. Seoste tabelis on kursiiviga tähistatud seose tegusõna juurde kuuluv sõna, mis täislause sõnade järjekorra tõttu liigub seose lõpu lahtrisse või kattub seose lõpuga osaliselt. UML-diagrammidel täislauset ei kasutata, sest UML-i formaat ei võimalda seda.

UML-diagrammidel ja seoste tabelites toodud mõistete vaheliste seoste paremaks mõistmiseks ja lugemiseks on lisatud alljärgnevad selgitused.

Seoste tabelites esinevate eestikeelsete pealkirjade selgitused:

- **Ülemmõisted** (*specialization of*) – antud peatükis toodud mõiste ülemmõisted.
- **Alammõisted** (*generalization of*) – antud peatükis toodud mõiste alammõisted.
- **Seose algus** (*association from*) – seose algust tähistav mõiste.
- **Seos** (*association*) – tegusõna, mis ühendab omavahel seose algust tähistava mõiste seose lõppu tähistava mõistega.
- **Seose lõpp** (*association to*) – seose lõppu tähistav mõiste.
- **Seost märkiv mõiste** (*association concept*) – seost märkiv mõiste, mida kasutatakse seose asemel.
- **Koosneb** (*aggregation of*) – antud peatükis toodud mõiste koosneb järgmis(t)est mõiste(te)st.
- **Kuulub komponendina** (*component of*) – antud peatükis toodud mõiste on järgmis(t)e mõiste(te) osa.
- **Ühendab** (*links*) – märgib seost.

Mõistete vahelisi seoseid märkivate noolte selgitused:

- sabata seest must nooleots ► märgib mõistete vahelise seose kirjelduse suunda;
- valge tavaline nooleots $\triangleleft$ näitab mõiste ülem- ja alammõisteid (nooleots osutab ülemmõistele);
- valge rombikujuline nooleots $\diamond$ tähendab, et mõiste on teise mõiste osa ehk komponent (nooleots osutab komponente koondavale mõistele).

Mõistete vaheliste seoste hulkade selgitused:

- 1..* eksisteerib vähemalt üks kohustuslik seos;
- 1..1 eksisteerib ainult üks kohustuslik seos;
- 0..* eksisteerib null või rohkem seost;

- 0..1 eksisteerib kas üks või mitte ühtegi seost.

See dokument on EVS-i poolt loodud eelvaade

1 KÄSITLUSALA

Käesolev rahvusvaheline standard piiritleb mõistesüsteemi eri tasandite tervishoiutegevuste jaoks.

Tervishoiu põhitegevus seisneb patsiendi ja tervishoiutöötaja omavahelises suhtluses. Need suhtlused toimuvad tervishoiutöös ja kliinilistes tegevustes ning on antud rahvusvahelise standardi protsessikeskse lähenemisviisi aluseks. Kliinilise sisu ja konteksti kirjeldamiseks on käesolev rahvusvaheline standard seotud üldise tervishoiu- ja kliinilise protsessi mudeliga, samuti tervishoiuteenuste kliiniliste, juhtimis- ja ressursitasandi terviklike mõistemääratluste ja mõistemudelitega.

Praktikas hõlmab käesolev rahvusvaheline standard mõistemääratlusi, mida läheb vaja siis, kui nõutakse tervishoiualast struktureeritud teavet. Määratlused puudutavad ainult kontseptuaalset tasandit ega käsitle rakendamise üksikasju. Antud rahvusvaheline standard kirjeldab üksikasjalikult kõigil tasanditel:

- rahvusvahelise, riikliku või kohaliku tasandi semantilise koosvõime arendamiseks vajaminevaid loogilisi infovõrdlusmudeleid,
- infosüsteeme ja
- teatud tüüpi kliiniliste protsesside teavet.

Selles rahvusvahelises standardis ei käsitleta spetsiifiliste tervishoiu-, kliiniliste ega infotehnoloogiliste tegevuste läbiviimist.

Selles rahvusvahelises standardis ei käsitleta tervishoiu-uuringuid ega tervishoiualast haridust.

2 NORMIVIITED

Allpool nimetatud dokumendid, mille kohta on standardis esitatud normiviited, on kas tervenisti või osaliselt vajalikud selle standardi rakendamiseks. Dateeritud viidete korral kehtib üksnes viidatud väljaanne. Dateerimata viidete korral kehtib viidatud dokumendi uusim väljaanne koos võimalike muudatustega.

ISO 9000. Quality management systems — Fundamentals and vocabulary

3 TERMINID JA MÄÄRATLUSED

Standardi rakendamisel kasutatakse standardis ISO 9000 ning allpool esitatud termineid ja määratlusi.

3.1 Tervishoid (*healthcare*)

3.1.1

tervishoid

isiku tervist puudutavad tegevused, teenused, juhtimine või tarbed

MÄRKUS Tervishoid hõlmab enamat kui patsientide peal protseduuride läbiviimist. See hõlmab näiteks patsientide kohta käiva teabe, tervisliku seisundi ja tervishoiuteenuste osutamise raames tekkivate suhete kohta käiva teabe haldamist ning võib hõlmata ka kliiniliste teadmiste haldamist.

EE MÄRKUS *Healthcare* esineb antud standardis mitmes ingliskeelses sõnaühendis ja olenevalt sõnaühendi määratlusest ja kontekstist võib *healthcare* tähendada nii tervishoidu kui süsteemi, tervist, terviseabi, tervise hoidmist laiemalt (nt 3.9.4, *healthcare information* (terviseeteave) määratlus) kui ka arstiabi, ravi, ravitegevust kitsamalt (nt 7.2.7.1 *healthcare treatment* (ravi), 7.2.7.6 *healthcare planning* (ravitegevuse planeerimine) vasted).

[ALLIKAS: ISO/TR 18307:2001, 3.70, muudetud]