

Dato: 12.12.13

Vor ref.: KRC

Referat fra PHMR-møde

- Dato:** Torsdag den 12. december 2013
- Sted:** Sinatur Hotel Storebælt, Østerøvej 121, 5800 Nyborg.
Mødelokale Romsø.
- Deltagere:** Claus Henrik Hvolris, Region Sjælland (HH)
Morten Mølgaard Pedersen, Region Syddanmark (MMP)
Svend Holm Henriksen, Region Syddanmark (SHHE)
Lars Simesen, Region Midtjylland (LSI)
Lisbeth Nicolajsen, Region Midtjylland (LBN)
Thor Schliemann, NSI (THSC)
Carsten Stanley Mortensen, KL (CSM)
Michael Frank Christensen, EMAR (MFC)
Ole Vilstrup, CSC Scandihealth (OVI)
Jesper Lillesø, Systematic (JLI)
Claus Kjærgaard Andersen, Systematic (CKA)
Jamie Brammer, Avaleo (JBR)
Heine Pedersen, IBM (HEP)
Morten Bruun-Rasmussen, MEDIQ (MBR)
Jan Petersen, MedCom (JAP)
Michael Due Madsen, MedCom (MDM)
Kirsten Ravn Christiansen, MedCom (KRC)
- Fraværende:** Henrik Bærbak Christensen, Aarhus Universitet (HBC)
Torben Bisgaard Haagh, Alexandra Instituttet (TBH)
Michael Christensen, Aarhus Universitet (TOBY)
Ib Johansen, MedCom (IJO)
Nina Granath, KMD (NGR)
Allan Nasser, Region Syddanmark (ALN)
Anders Hovgaard Kristensen, IMB (AHK)
Linda Clod Præstholm, Region Sjælland (LICP)
Dennis Mølkær Jensen, Region Nordjylland (DMJE)
Henrik Palne, KMD (HRP)
Søren Bang, NSI (SOBA)
Jacob Meller Jacobsen, KL (JJC)

Referat:

1. Velkomst v/mdm

MDM byder velkommen til mødet og giver info om møde-materiale på MedCom's hjemmeside <http://www.medcom.dk/wm112683> og den password-beskyttet mappe Schema, hvor man også kan finde materialer.

Deltagerne præsenterer kort sig selv.

2. Status for baggrundsmateriale v/mdm

MDM redegør for primært baggrundsmateriale (præsentation 'Dansk PHMR-profilering møde nr 2' er vedlagt).

Nr.8 fra 2012 er en konsolideret version af HL7 implementeringsguide for CDA og bruges som udgangspunkt for profileringen af PHMR sammen med nr. 9 HL7 implementeringsguide for OIDs fra 2009.

Bilag udsendt med dagsorden:

- HL7/PHMR Baggrundsmateriale

3. Principper for udarbejdelse af en dansk profil af PHMR v/mbr

MBR fortæller, at der ikke findes eksisterende principper for profilering. Derfor har man ifb. den danske profilering af PHMR udarbejdet nedenstående principper (Præsentation 'Principper for profilering' er vedlagt):

1

Profilet skal kunne fungere som grundlaget for en implementering af standarden til brug i Danmark.

- Målet er at implementeringen kan ske alene på baggrund af profilet og hvor der sjældent er brug for at anvende andre dokumenter.

Kommentarer:

THSC advarer mod at lave en for snæver profil, så den ikke kan tages i anvendelse. MBR fortæller, at det er hensigten at udarbejde en implementeringsguideline og nogle facit lister. THSC tilføjer, at hvis det bliver for snævert, så passer det til nogle, og hvis det bliver for bredt, så er der ikke på samme måde tale om en standardisering.

2

Profileringen bygger alene på en indsnævring og/eller præcisering af den oprindelige standard.

- Det er vigtigt at profilet respekterer den oprindelige standard. Dvs. profilet må ikke udvide den tiltænkte organisatoriske og indholdsmæssige anvendelse. Der kan således ikke tilføjes nye dataelementer.

Kommentarer:

THSC gør opmærksom på, at det er muligt at tilføje dataelementer i originalen.

3

Kopiering af dele af den oprindelige standard skal i videst muligt omfang undgås.

- Det skal undgås at kopiere dele fra den eksisterende standard som ikke er absolut nødvendigt for at kunne implementere standarden.

4

Sproget for profilet skal være det samme som for standarden (for PHMR = engelsk).

- Dette princip sikrer at det danske profil kan bruges i en international sammenhæng herunder påvirke den internationale fremtidige udvikling af standarden.

Kommentarer:

THSC tilføjer, at begreberne bør defineres i fx et bilag. Derfor bør der formuleres et princip med henblik på begrebsdefinition.

5

De datatyper som foreskrives anvendt i standarden skal videreføres uændret profilen

- Dette princip sikre at det danske profil kan bruges i en international sammenhæng.

6

Profileringen skal i videst muligt omfang genbruge eksisterende aftale kodesystemer som anvendes i Danmark.

- Dette princip sikrer at der ikke ved profileringen foretages en ukontrolleret indførelse af et nyt kodesystem. Et evt. behov for at indføre et nyt kodesystem er således ikke en del af profileringen, men skal behandles og vedtages i den behørig organisation som har ansvaret herfor.

Kommentarer:

MBR tilføjer, at CDA foreskriver, at der bruges LOINC som kodesystem, hvilket ikke er anvendt og ophøjet i Danmark, hvorfor dette ikke er optimalt. Dette skal vi forholde os til.

THSC fortæller, at LOINC er brugt i USA men at CDA også foreskriver, at man kan bruge andre kodesystemer.

Dette emne tages op igen på et senere møde.

7

Datafelter i standarden som er obligatoriske skal også være obligatoriske i profilet.

- Dette princip vil sikre en større anvendelig af profilet set i en international sammenhæng (obligatoriske datafelter skal lagres i alle de it-systemer som anvender standarden).

Kommentarer:

I USA bruger man ikke køn til identificering af patienten, det gør vi i Danmark i kraft af cpr-nummeret. Dette bør man være opmærksom på.

8

Datafelter som er valgfrie i standarden skal indsnævres i videst muligt omfang i profilet.

- Dette princip skal sikre at der entydigt beskrives hvilke valgfri felter der må anvendes i profilet.

Kommentarer:

THSC og LBN gør opmærksom på, at det er vigtigt at vi får beskrevet anvendelsen og i forbindelse hermed felterne. OVI spørger, om princippet kan omskrives til: 'Datafelter som er valgfrie i standarden **kan** indsnævres i videst muligt omfang i profilet'. LSI mener, at vi bør lade princippet stå indtil, vi er blevet klogere på området. JAP tilføjer, at det ikke er en rammestandard, der laves, men en profilering. Derfor bør princippet ikke fjernes eller som sådan ændres. MBR forklarer, at det er hensigten, at anvendelsen skal være i fokus ved dette princip. TSCH gør opmærksom på, at dette er et tegn på, at man kan læse princippet vidt forskelligt, derfor bør det præciseres. MBR fortæller, at udarbejdelse af et scenarie kan hjælpe på dette. Derfor vil et klinisk scenarie blive udarbejdet til brug ved fremtidigt arbejdet med PHMR-profileringen.

9

Datafelter som er valgfrie i standarden kan gøres obligatoriske i profilet.

- Dette princip skal bidrage til at antallet af valgfri felter nedbringes.

Kommentarer:

OVI mener, at vi forhindrer interoperabilitet ved at gøre dette, og set med internationale briller er dette farligt. TSCH fortæller at man muligvis kunne rulle det ud i faser og således stramme det undervejs.

10

For hvert valgfrit datafelt skal anvendelsen beskrives.

- Dette princip skal sikre at der for hvert valgfrit datafelt er regler og anbefalinger for anvendelsen.

11

Profilet skal indeholde en beskrivelse af anvendelsesområdet inklusive et generelt (klinisk) scenarie.

- Dette princip skal sikre at profilet ikke anvendes til områder som det ikke er påtænkt.

Kommentarer:

MBR spørger, hvor mødedeltagerne ser standarden i et klinisk scenarie.

CKA svarer, at standarden kan ses i hele forløbet. TSCH svarer, at principper skal bruges til dokument deling på tværs.

12

Profilet skal indeholde administrative informationer.

- Dette princip skal sikre at der er en beskrivelse som kan bruges af læserne i tilfælde af eventuelle spørgsmål (historik, ansvarlige organisation, ønsker, opdatering, support).

Kommentarer:

JAP gør opmærksom på, at ordet 'administrative informationer' kan mislede, derfor bør andet ord muligvis bruges fx 'governance'.

Bilag udsendt med dagsorden:

- HL7/PHMR Principper for profilering

4. Erfaringer med IBI v/hh

HH fortæller om det interregionale billede index (præsentation 'IBI erfaringer i Region Sjælland' samt bilag hertil: 'XDS-SD', 'CDai' og 'Tabeller GE HL7' er vedlagt).

TSCH gør opmærksom på, at han har spørgsmål ift. OIDs. Dette tages op senere på mødet efter oplægget. LSI mener, at vi kan lære meget ift. headeren fra IBI.

HH fortæller, at man bør være specielt opmærksom på mapninger, tabelopstillinger og datakvalitet. I forhold til IBI har Region Sjælland taget følgende til efterretning i fremtidigt arbejde:

- tydeligere specifikationer – grundigere validering
- bedre forklaringer til afgrænsninger og valg i standarder og teknologivalg
- bedre forklaringer til implementeringer

TSCH forklarer, at NSI og MedCom arbejder sammen om at få adresseret OID'er og metadata.

Udfordringen i forhold til domæner adresseres også.

Hvornår noget er en dansk standard, drøftes.

JAP forklarer, at der er en organisation, der hedder Dansk Standard, som arbejder med ISO-standarder. Men at man bør holde tungen lige i munden, når man taler om, hvad der er danske standarder, og hvad der ikke er.

TSCH forklarer, at NSI har et standard-katalog.

Derudover tilføjer TSCH, at man bør kvalificere, hvorfor man vælger at arbejde med HL7.

TSCH fortæller, at det er version 2 af HL7, der hovedsagligt er i spil i USA. TSCH efterspørger overblik over, hvad kompetencerne ift. HL7 er ved leverandørerne. CKA fortæller, at han har været med til at

arbejde med version 3 men at det der er mest kendskab til, er version 2.

HH fortæller, at de også har arbejdet med version 2. OVI fortæller, at man i CSC har kendskab til version 2 og 3.

Det drøftes, at teknologivalget er afgørende, da der er mange muligheder.

5. Data i KIH databasen v/mdm

MDM fortæller om data i KIH DB (præsentation 'Dansk PHMR-profilering møde nr 2' er vedlagt).

Målingerne er bygget op som laboratoriesvar, der er udvidet.

I KIH DB er der 46 felter, 18 af disse er stamdata. Felterne 19, 22, 23, 24 kan være problematiske ift.

CDA. Ift. felt 39 gør LBN opmærksom på, hvad man skal angive, hvis det er en pårørende, der har indtastet målingen. Dette tages til efterretning.

TSCH spørger, om man har forsøgt med mapning. MDM har arbejdet en del med det men det er ikke færdigudarbejdet. TSCH fortæller, at der i forhold hertil også muligvis kan være behov for en begrebsafklaring ift. afklaring om, hvilke data der præcis skal indtastet. JAP tilføjer, at man også er afhængig af, at det er begrebsafklaret i PHMR-profilen.

Bilag udsendt med dagsorden:

- KIH Database Model og Grundlag

6. Data, datatyper og koder i PHMR v/mbr

MBR fortæller, at han vil gå hurtigt over datatyper og koder. Det forberedte materiale er mest ift. header-delen (præsentation 'PHMR-data' er vedlagt).

MBR gør opmærksom på, at man ved HL7 version 3 ift. datatyper arbejder anderledes med strings, som der er brugt meget af i KIH DB.

CKA spørger, hvad der ligger i 'ED Encapsulated Data', og hvorfor det ikke er medtaget. MBR forklarer, at dette er en del af 'ST String', som er medtaget. Derfor er det også med.

Header-strukturen i CDA gennemgås.

TSCH spørger ind til strukturen ift. fx 'ClinicalDocument' elementet, som er kopieret fra den originale PHMR-standard. Dette bryder på en måde med princippet omhandlede kopiering, som skal undgås.

MBR fortæller, at det omvendt også overholder princippet omhandlede sjælden brug af andre dokumenter.

JAP tilføjer, at det er vigtigt, at vi til sidst sidder med et dokument, som vi på baggrund af kan implementere PHMR-profilen. MBR fortæller, at dette også er meningen. Derfor er det nødvendigt at kopiere dele.

TSCH gør opmærksom på at displayname muligvis bør gøres dansk med henblik på brugervenlighed. Dette tages til efterretning.

Det drøftes, om patientRole classCode skal være patient eller rettere bør være borgere. Dette tages til efterretning.

Det drøftes, om det er apparatet, der er forfatter eller patienten eller den sundhedsfaglige. Der gives både bud på, at det må være patienten og den sundhedsfaglige.

TSCH opfordrer til, at mødedeltagere generelt tænker over elementerne og giver feedback ift. hertil.

TSCH opfordrer til at 'dataenter' og 'legal authenticator' muligvis også tages med. MBR forslår, at der sendes en A4-side ud med de drøftede elementer m.m. samt bud på løsning, hvorefter mødedeltagerne melder tilbage med feedback.

Elementet 'Custodian' og dets relevans drøftes, hvor det ved hjemmemonitorering muligvis ikke vil være relevant.

Bilag udsendt med dagsorden:

- PHMR data
- HL7 datatypes

7. Mapping af data i PHMR og KIH v/mdm

MDM fortæller kort om mapping af data i PHMR og KIH – se det fremsendte bilag.

Bilag udsendt med dagsorden:

- KIH To PHMR Mapping

8. Struktur for en dansk profil for PHMR v/mbr

MBR gennemgår kort strukturen for PHMR-profilen (præsentation 'PHMR-DK-struktur' er vedlagt).

MBR efterspørger feedback på denne – ikke nødvendigvis til mødet men også i fremtiden.

Der efterspørgeres i forhold til strukturen også et bilag på begrebsafklaring – det diskuteres, at dette dog muligvis også findes i afsnittet 'definitions and abbreviations'. TSCH påpeger, at man bør afstemme dette med det nationale begrebssystem.

9. Tidsplan og det videre forløb v/alle

MBR fortæller om tidsplanen:

- Draft 1. PHMR DK profil udsendes 16/1 2014
- 3. PHMR-møde afholdes 23/1 2014. Mødeinvitationer er udsendt til dette møde.
- Draft 2. PHMR DK profil udsendes 6/2 2014
- Evt. 4. PHMR-møde afholdes 13/2 2014. Mødeinvitationer til dette møde udsendes snarest.

10. Evt.

Intet.

Ref: Kirsten Ravn Christiansen