

Dato: 11.11.13
Vor ref.: MDM

Referat fra PHMR-møde

Dato: Mandag den 28. oktober 2013

Sted: MedCom, Odense

Deltagere: Lars Simensen, Region Midtjylland (LSI)
Allan Nasser, Region Syddanmark (ALN)
Morten Mølgaard Pedersen, Region Syddanmark (MMP)
Linda Clod Præstholm, Region Sjælland (LICP)
Henrik Bærbak Christensen, Aarhus Universitet (HBC)
Michael Christensen, Aarhus Universitet (TOBY)
Torben Bisgaard Haagh, Alexandra Institutet (TBH)
Thor Schliemann, NSI (THSC)
Ole Vilstrup, CSC Scandihealth (OVI)
Henrik Palne, KMD (HRP)
Claus Kjærgaard Andersen, Systematic (CKA)
Jesper Lillesø, Systematic (JLI)
Morten Bruun-Rasmussen, MEDIQ (MBR)
Jan Petersen, MedCom (JAP)
Michael Due Madsen, MedCom (MDM)
Iben Søgaard, MedCom (referent) (IBS)

Fraværende: Dennis Mølkær Jensen, Region Nordjylland (DMJE)
Lisbeth Nicolajsen, Region Midtjylland (LBN)
Søren Bang, NSI (SOBA)
Jacob Møller Jacobsen, KL (JJC)
Jamie Brammer, Avaleo (JBR)
Michael Frank Christensen, EMAR (MFC)
Nina Granath, KMD (NGR)
Ib Johansen, MedCom (IJO)
Kirsten Ravn Christiansen, MedCom (KRC)

Referat:

1. Præsentation af deltagerne

Michael byder velkommen.

Til mødet i dag er inviteret alle regioner, RSI, NSI, KL, PL-forum, leverandører af kommune- og sygehussystemer samt sundhed.dk. RSI, Region Hovedstaden og Sundhed.dk har meddelt, at de ikke deltager i arbejdet.

Kort gennemgang af dagsorden.

Kort præsentationsrunde.

2. **Formålet med mødet og arbejdet med PHMR v. MDM**

MedCom er af sin styregruppe blevet pålagt at være projektleder på en dansk profilering af PHMR-standarden. Udgangspunktet er, at arbejdet skal være færdigt inden udgangen af 2013 – dette kan dog nok ikke lade sig gøre.

Takket være Region Hovedstaden og Region Midtjylland har der været snakket en del om PHMR i forhold til Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH-projektet).

Dagens møde handler om at indsamle erfaringer og materiale til det videre arbejde. Projektet tager udgangspunkt i det arbejde, der allerede er lavet i regi af Alexandra Instituttet, Aarhus Universitet og NSI.

Scope for projektet er udarbejdelse af en dansk PHMR-profil, der kan optages i NSI's standardkatalog efter de regler, som NSI fastlægger.

Afgrænsningen på projektet er, at der ikke skal diskuteres, om XDS er en god idé til hjemmemonitorering eller hvem, der skal hoste respository osv. Den diskussion skal tages i et andet forum, selv om der naturligvis skal diskuteres metadata, når en del af opgaven er at forberede PHMR-profilen for XDS.

Endvidere er dette er ikke et implementerings- eller udbredelsesprojekt, men muligvis vil Region Syddanmark køre pilotprojekt.

Michael præsenterer MedComs hjemmeside, og hvor der er skrevet om projektet PHMR - <http://www.medcom.dk/wm112683> og standarden PHMR - <http://www.medcom.dk/wm112684>. Siderne vil løbende blive opdateret og udvidet, efterhånden som der sker nyt.

3. **Leverandørinput og erfaringer med PHMR v. alle**

Henrik Palne fra KMD er smidt ind i arbejdet i fredags og har ikke nået at forberede noget.

Der er bred enighed om, at det er mere gavnligt at høre Henrik Bærbak Christensens oplæg først og så komme med input undervejs.

4. **Præsentation af Alexandra Instituttets(AI) arbejde med PHMR v. HB**

Henrik Bærbak Christensen fra Aarhus Universitet præsenterer det arbejde, der er lavet i regi af Alexandra Instituttet og Aarhus Universitet. Der er løbende udviklet den ene siloløsning efter den anden i forbindelse med diverse telemedicinske projekter, hvorfor man på et tidspunkt besluttede at lave et forskningsprojekt - Net4Care. Fokus har været at gemme simple målinger som blodtryk m.m. Dækker ca. 80 % af det, der er brug for.

Fx kan man ikke bruge spørgeskemaundersøgelser, som er med til at understøtte selve målingen.

Ligeledes er målingerne kun til brug for voksne – understøtter ikke målinger på børn.

NSI er enig i, at det er godt at tage standarden i små bidder (afgrænsning), men at vi sørger for at få udfordringerne up front, så vi er opmærksomme på dem.

Ting, der skal tages stilling til:

Det danske CPR-nummersystem. Institutioner. Klinisk kodesystem (IUPAC/NPU). HL7 er så fleksibelt, så man i én sammenhæng kan bruge IUPAC og i en anden sammenhæng kan bruge SNOMED CT. Der udtrykkes dog ønske om, at man laver en anbefaling om at bruge en bestemt klassifikation – ellers giver det meget arbejde til den danske sundhedssektor. Der er nogle anbefalinger i Continua-standarderne. Man behøver ikke nødvendigvis bruge de samme som Continua, men så bør man gå i dialog med dem.

HL7/PHMR siger, at der skal være en forfatter til ethvert dokument. Hvem? Måleapparatet, patienten eller kliniker? Net4Care's forslag er, at det er kliniker. Der gives udtryk for, at vi bør kunne vælge mellem de forskellige muligheder, da det vil skifte.

Vi bør have klinikerrepræsentanter i gruppen, så det ikke bare bliver en teknisk beslutning. Der er 2 klinikerrepræsentanter udpeget til gruppen, men måske bør der være flere.

Hvem har lavet målingen, og hvordan blev målingen overført? Det er 2 parametre, der også bør være

der. Henrik appellerer for, at vi ikke laver en måling, der fx hedder hjemmemålt blodtryk eller blodtryk målt af kliniker, men at vi har en måling, der hedder blodtryk, og derudover en kode for hjemmemåling eller målt af kliniker.

Det bør klassificeres nærmere, hvordan vi registrerer apparatur, så man unikt kan skille apparater ud fra hinanden – og ikke kun via fritekst. Jan sætter spørgsmål ved, om det er i HL7-standard, vi skal løse den problematik. Vi bør undersøge nærmere, hvad man har tænkt sig at gøre ved det internationalt. Morten fortæller, at IHE har lavet en profil, som han har efterspurgt, men ikke modtaget endnu. Det anbefales, at man bruger fritekst minimalt.

Michael Christensen demonstrerer et demosejup, som blev præsenteret på UNIK-afslutningskonferencen, hvor man demonstrerede OpenTele, CareStore og Sekoia, som var koblet op til Net4Care og NSP og sendte HL7/PHMR-meddelelser videre til Columna (Systematic).

5. NSI's overvejelser og krav til PHMR-DK v. TS

Først en kort introduktion til rammerne for udarbejdelse af en referencearkitektur.

Referencearkitekturen for opsamling af helbredsdata hos borgeren er et delelement i den telemedicinske handlingsplan. Personal Health Monitoring Report (PHMR) er en af de af referencearkitekturen anbefalede standarder. Data produceret i hjemmet og i telemedicinske projekter kan efterfølgende anvendes af andre sundhedsprofessionelle tværsektorielt i Danmark, og rammerne for denne deling er beskrevet i referencearkitektur for deling af dokumenter og billeder. Thor fortæller om, hvordan billedet ser ud nu, og hvordan vi ønsker, det skal komme til at se ud.

Der er en række principper i referencearkitekturen, hvoraf nogle blev fremhævet på dagen: a) En klar ansvarsplacering af opsamling af helbredsdata, og at dette foregår i samarbejde mellem sundhedsvæsenets parter. Der skal fx være klare aftaler om, hvem der er ansvarlige for udstyr, support m.v. b) Helbredsdata stilles til rådighed for alle aktører i sundhedsvæsenet. c) Anvendelse af internationale standarder sikrer bred markedsunderstøttelse. d) Fælles metadata til fremsøgning af relevant information.

Helbredsdata opsamlet hos borgeren indgår i vurdering af borgerens helbred og i denne behandling på linje med data, der er frembragt inden for sundhedsvæsenets egne rammer. Referencearkitekturen og de anbefalede standarder sikrer, at opsamling og kommunikation af borgerens data kan ske på en enkel og effektiv måde, som understøtter kvalitet og effektivitet i ydelserne fra sundhedsvæsenets parter.

Thor præsenterer skitse over forretningsmæssigt målbillede og systemteknisk målbillede. Lige nu tager NSI afsæt i de metadata, der er brugt i NPI-projektet, men der skal tages et valg omkring dette. Ligeledes skal udfaldsrum for indholdsdata vælges eller udpeges. Til dette har vi en opgave entydigt at kunne identificere disse "udfaldsrum" ved hjælp af OID (Object Identifier, yderligere beskrevet i vedhæftede dokument til mødet) og som anvist af HL7. Så spørgsmålet er ikke, om vi skal anvende OID, men hvordan og i hvilket omfang? Der opfordres til, at denne opgave behandles i eller parallelt med PHMR-opgaven.

Der tages i denne opgave afsæt i de metadata, der er udarbejdet i NPI-projektet. Materialet er indsendt af NSI til MedCom. Det bemærkes, at der kan være behov for en vurdering af disse metadata, dvs. om de er fyldestgørende for sundhedsprofessionelles søgning og anvendelse via en dokumentdelingsservice.

Endvidere er der adresseret et behov for afklaring af, hvem der har hvilke roller til at gennemføre en dansk profilering af HL7/PHMR. Nogen har stor viden om HL7, andre stor viden og rutine i

standardisering af transport og indholdsstandarder på sundhedsområdet i Danmark. Og hvordan finder vi rammen og processen for profilering af HL7 og IHE i Danmark?

Thor præsenterer udkast til principper for profilering: 1) Man skal fastholde den dokumentstruktur, en standard anviser. 2) Alle datafelter, hvor et indhold er påkrævet og præciseret i den grundlæggende standard, skal opretholdes. 3) Alle datafelter, hvor et indhold ikke er krævet ift. den grundlæggende standard, bør om muligt opretholdes. 4) Man skal overholde de forretningsregler eller logikker, der er præciseret i den grundlæggende standard. 5) Ønsker man at afvige fra punkt hhv. 1 til 4, skal afvigelser dokumenteres i den danske profilerede standard, og der skal redegøres for behovet for afvigelse. 6) Man skal fastholde profilens originalsprog. Som udgangspunkt bør profilen altid udgives på engelsk, og der udarbejdes en kopi på dansk eller andet relevant sprog. 7) Man skal forholde sig til de faglige og forretningsmæssige begreber, som den internationale standard anvender.

Det er nødvendigt, at vi kigger på domæner i Danmark. NSI tager opgaven med hjem, men har brug for hjælp – muligvis fra Alexandra Institutet eller andre.

Der er ikke p.t. nogen tidsplan og planer om, hvor hurtigt man skal tage standarden i brug. Men det er vigtigt at lave et godt første udkast, der kan blive afprøvet i telemedicinske projekter (er i gang) og efterfølgende får den godkendt i katalog over it-standarder på sundhedsområdet med tilhørende anbefalingsgrad.

Jan præsenterer skitse over flowet i KIH-projektet, hvor man har udviklet en OIO-XML-snitflade, hvilket betyder, at leverandørerne kan arbejde med KIH-DB, mens PHMR-standard er under udvikling. KIH-projektet understøtter både OIO-XML og HL7/PHMR-syntaks. Thor orienterer om, at man fra den offentlige høring af referencearkitekturen for opsamling af helbredsdata hos borgeren fik en klar tilbagemelding fra Digitaliseringsstyrelsen om, at der ikke er krav fra dem om, at de i referencearkitekturen udpegede udvekslingsformater skal overholde OIOXML. Hvis man når dertil, at PHMR leveres i to danske profiler, må man forvente, at den mest generiske vil få den højeste anbefalingsgrad i standardkataloget.

6. MedComs aktivitets-og projektplan v. MBR

Der er lavet udkast til projektplan, som Morten præsenterer. Der er CDA level 1, 2 og 3, og Mortens holdning er, at vi bør overholde alle 3 levels. Test og certificering skal selvfølgelig med.

Aktivitet 1 er baggrundsmateriale.

Aktivitet 2 er indsamling af implementeringserfaringer.

Aktivitet 3 er fastlæggelse af data.

Aktivitet 4 er implementeringsvejledning.

Thor påpeger, at vi har en udfordring omkring begreber. Jan vil foreslå, at NSI's begrebsfolk kigger på de begreber, der allerede ligger.

Leverandørworkshops er en god måde at få udbredt kendskabet til standarden og til sparring med hinanden.

Det er vigtigt at få nogle sundhedsprofessionelle med ind over. HL7 benytter sig af noget, der hedder story board, som man kunne invitere nogle sundhedsprofessionelle ind til.

Man må meget gerne maile til Michael Due Madsen mdm@medcom.dk med baggrundsmateriale – bilag, links, eller noget, I har hørt om m.m. – gerne CC til Kirsten Ravn Christiansen, krc@medcom.dk.

Thor foreslår, at vi laver en underarbejdsgruppe, som kigger på begrænsning og på begrebsafklaring. Thor prøver at snakke med Camilla i NSI.

CSC har lavet to mapninger mod HL7v3-meddelelser, som kører i Nordjylland. Ole undersøger muligheden for at sende noget til MedCom.

Tidsplanen er meget kort, men der er også nogen, der står og venter på standarden.

7. **MedComs oplæg til det videre forløb, herunder mødeform (fysisk kontra video) v. MDM + alle**
Næste møde 12/12 i Nyborg (i forbindelse med MC8-afslutningen) og følgende møde 23/1-2014 hos MedCom i Odense. Det påpeges, at der kan være et problem omkring den 12/12, da der samtidig holdes Health Bridge i USA, hvor flere deltagere i gruppen deltager. Kom gerne med tilbagemeldinger omkring mødedatoerne.

Er der behov for yderligere møder?

Skal møderne holdes fysisk eller via video? Thor vil anbefale, at vi mødes fysisk, når forløbet er så tæt, og vi er så mange.

MedCom må meget gerne komme med løbende statusopdateringer og give udtryk for, hvad der er brug for.

8. **Eventuelt.**

Jan spørger, om standarden kommer til at figurere i NSI's standardkatalog. Det kommer an på, hvad vi kommer ud med. Hvis det er en version 1.0, kommer den i kataloget, men hvis der kommer versioner før 1.0, kan den jo også godt lægges i standardkataloget som en foreløbig standard. Nogle leverandører har spurgt, hvorfor de ikke er indkaldt til mødet. Vi kan jo ikke have alle med, men det er vigtigt, at os der er her, repræsenterer alle. Dansk Industri bliver også nævnt som en oplagt deltager, men de er dog ikke altid gode til at repræsentere de små leverandører. Man må meget gerne melde ind med andre deltagere.