

Dato: 27.02.14

Vor ref.: KRC

Referat fra PHMR-møde

Dato: Torsdag den 27. februar 2014

Sted: MedCom, Forskerparken 10, 5230 Odense M.
Mødelokale Konferencen.

Deltagere: Lars Simesen, Region Midtjylland (LSI)
Linda Clod Præstholm, Region Sjælland (LICP)
Thor Schliemann, NSI (THSC)
Anders Hovgaard Kristensen, IBM (AHK)
Lars Christian Hausmann, Silverbullet (LCH)
Bolette Jensen, KMD (BJE)
Jesper Sørensen, NOVAX (JES)
Kristian Foged, MultiMed (KNF)
Henrik Bærbak Christensen, Aarhus Universitet (HBC)
Michael Christensen, Aarhus Universitet (TOBY)
Torben Bisgaard Haagh, Alexandra Instituttet (TBH)
Morten Bruun-Rasmussen, MEDIQ (MBR)
Michael Due Madsen, MedCom (MDM)
Kirsten Ravn Christiansen, MedCom (KRC) (ref)

Fraværende: Ib Johansen, MedCom (IJO)
Jan Petersen, MedCom (JAP)
Allan Nasser, Region Syddanmark (ALN)
Lisbeth Nicolajsen, Region Midtjylland (LBN)
Michael Frank Christensen, EMAR (MFC)
Søren Bang, NSI (SOBA)
Jacob Meller Jacobsen, KL (JJC)
Jamie Brammer, Avaleo (JBR)
Svend Holm Henriksen, Region Syddanmark (SHHE)
Jakob Karlsen, Region Syddanmark (JAK)
Henrik Palne, KMD (HRP)
Dennis Gravesen Holmsted Kruse, Region Sjælland (DEK)
Claus Kjærgaard Andersen, Systematic (CKA)
Jesper Lillesø, Systematic (JLI)
Ole Vilstrup, CSC Scandihealth (OVI)
Heine Pedersen, IBM (HEP)
Carsten Stanley Mortensen, KL (CSM)
Morten Mølgaard Pedersen, Region Syddanmark (MMP)
Dennis Mølkær Jensen, Region Nordjylland (DMJE)

Referat:

1. Velkomst og præsentationsrunde v/alle

MDM byder velkommen til mødet og alle deltagere præsenterer kort sig selv. Agendaen for dagens møde præsenteres.

2. Godkendelse af ref. fra sidste møde v/alle.

Referatet fra sidste møde godkendes.

3. Præsentation af AU's arbejde med DK PHMR java komponent v/hbc

HBC præsenterer AU's arbejde med DK PHMR java komponent (se præsentation fra mødet). Fokus har været på at kunne genere PHMR via et open source initiativ.

Kommentarer udover præsentationen:

Det diskuteres, at arbejdet er relevant og brugbart. Det vigtige er blot at kende konteksten, ift. om det er testet, valideret etc.

4. Status på OID-udfordringen v/thsc

THSC præsenterer status på OID-arbejdet (se præsentation).

Kommentarer udover præsentationen:

THSC vil gerne bidrage til OID-arbejdet men kan ikke tage initiativet i det videre forløb.

LSI tilføjer, at der i går var møde med et taskforce ift. den telemedicinske infrastruktur. I forlængelse af dette møde har Region Midt og MedCom til opgave at afdække regionernes behov for og håndtering af OID-arbejde i samarbejde med NSI. Derfor skal MedCom og Region Midt på regionernes vegne udarbejde et oplæg ift. dette.

5. Drøftelse af PHMR DK Release 091 v/alle

På sidste møde bad man om at få tilsendt rigtige kliniske use cases. Testeksempler baseret på nogle af disse gennemgås, først i forhold til XML-visning, efterfølgende som browser-visning.

(XML er bygget op med header-oplysninger ift. patientinfo og body-delen med målingerne.)

Weight-measurement.xml:

XML-visning:

Methodcode diskuteres, da det forekommer, at der muligvis kan findes en bedre definition. Det oplyses, at alle koderne i forvejen bruges, hvorfor de ikke er udarbejdet specielt til dette formål. Der er enighed om, at man bør benytte koder, som allerede bruges.

TBH efterspørger evidens af målingen, hvorfor der bør være et parameter, som beskriver denne evidens ift., om den fx er foretaget af patienten selv eller af det sundhedsfaglige personale.

MBR fortæller, at relevante ting tages med i opdateringen af dokumentet men man bør være opmærksom på, at standarden skal ud og køre så hurtigt som muligt, hvorfor der vil være nogle ting, som skal registreres med henblik på senere integration, muligvis evidens-parameter.

Browser-visning:

THSC efterspørger samme sprog hele vejen ned i browser-visningen, dansk.

Det diskuteres, om OID'en for patienten skal vises eller om, det blot er cpr-nummeret, der skal vises. THSC mener, at OID-visningen kan virke forstyrrende for lægen. LSI mener, at man bør teste standarden med henblik på klinisk vurdering, før man foretager sådanne ændringer. MBR gør klart, at det brugte stylesheet i browser-visningen er det, der er sendt ud fra HL7. Derfor er opstillingen og layoutet ikke behandlet yderligere i PHMR-profileringen.

Typing_error_text.xml:

XML-visning:

Hjemmesygeplejersken har lavet indtastning, hvilket angives via participantrole – hvor organisationen angives. Efterfølgende er der en læge, som har revideret i det ved at skrive en kommentar til målingen, grundet fejl i målingen. Hvis målingen ikke kan godkendes, ændres der i statuskoden.

Browser-visning:

Ingen yderligere kommentarer.

Preclampsia.xml:

Gør brug af grafvisningen ift. CTG-måling samt spørgeskema-data (sidstnævnte ses der på nuværende tidspunkt bort fra).

XML-visningen:

Det diskuteres, at CTG muligvis bør tages ud i første version. MBR tilføjer, at man i dokumentet gør opmærksom på, at det er et eksempel, som ikke er behandlet med rigtige data.

COPD-eksemplet gennemgås ikke yderligere, da det ligger sig op ad de andre testeksempler med målinger og koder.

TOBY efterspørger, at man gør klart, hvad formålet med use cases er. MDM svarer, at tanken bag use cases er at få rollerne forklaret præcist. TOBY spørger, om de i så fald er scope-definerende. MBR svarer, at det vil de ikke være i PHMR regi, da de ikke vil begrænse brugen af profileringen. Dette bør gøres klart i introduktionen.

Kommentarer til Draft Profilen:

Generelle kommentarer:

TOBY efterspørger flere referencer til eksterne kilder ved brug af begreber. Man vil prøve at sætte flere referencer på. TOBY efterspørger mere klar definition i introduktionen af, hvad der er taget fra den oprindelige PHMR, hvad der er taget fra andre kilder, og hvad der er af dansk oprindelse.

THSC efterspørger en liste over OID's, som bruges i dokumentet.

HBC henviser i øvrigt til Keith W. Boone's bog: The CDA book

Kommentarer til introduktionen:

I '1.4 Approach' og '1.5 Use of Templates' snakker man om noget, som man ikke er introduceret til. Derfor bør afsnittet om CDA '1.7' flyttes op i starten af introduktionen. I '1.5 use of templates' bruges et komplekst engelsk sprog, som bør skrives om.

'1.7' lister narrative og kliniske statements, som ikke er forklaret. Desuden skal al tekst gerne være søgbart i bilag, hvorfor det ikke bør stå i bitmaps.

Ift. '1.4 Approach' spørges der ind til, hvor lang tid kliniske informationer bevares? Det bør behandles specifikt ift. Danmark.

Kommentarer til headeren:

Legal authenticator = den klinikker der kigger på målingerne og har ansvaret for CDA-dokumentet.

Custodian = organisation der har ansvaret for at opbevare CDA-dokumentet. Derfor vil custodian ofte være den dataansvarlige og den kliniske organisation, som har ordineret hjemmemonitoreringen.

HBC spørger, hvorfor der kun er 4 adresselinjer. Dette er et valg, som blevet taget i begyndelsen. Det

diskuteres, at 4 adresselinjer bør være tilstrækkeligt og at feltet ikke bør være fleksibelt.
Ift. '2.6 ClinicalDocument/id' diskuteres det, at man i stedet for at angive format, bør henvise til UUID version4 og angive en reference der til.

Kommentarer til bodyen:

MBR gør opmærksom på, at '3.5 Clinical Statement Constraints' ikke er færdiggjort men opdateres efter behov.

TOBY spørger, om valgene ift. metodekoder er beskrevet. MBR informerer om, at der kommer bilag med udfaldsrum for attributter og element-navne.

HBC anfører, at enheder skal angives i henhold til UCUM, MBR svarer, at man har valgt NPU-koder og at disse også indeholder enhedsangivelse.

Waveform anvendes ikke pt. i PHMR DK og TOBY foreslår at formuleringen 'Waveform not presentlig used' anvendes.

HBC efterlyser angivelse af relevante NPU-koder, f.eks. koder for spirometri.

TOBY gør opmærksom på, at font'en på de viste xml-eksempler ikke er fixed, som det ellers er angivet i dokumentet.

Kommentarer til bilag:

Ift. appendix C kommer THSC med svar fra NSI.

Ift. appendix B mener THSC, at det er en god ide at lave en liste.

6. Det videre forløb v/alle

Yderligere kommentarer bedes fremsendt inden udgangen af næste uge, fredag 7/3 2014. MedCom indarbejder ændringer, og sender bilag med disse. Release 1.0 forventes færdigarbejdet ultimo marts. PHMR-arbejdet præsenteres for 'Rådgivende udvalg vedr. standarder og arkitektur' 3/3 2014. Der var en general drøftelse om høring af PHMR standarden. Standarden vil blive publiceret på MedCom's hjemmeside.

7. Eventuelt

Ref: Kirsten Ravn Christiansen