

Reseberättelse ISO TC 215 möte i San Francisco 19-24 April 2015

1. Förmöte om Consys

ISO-sekretariatet har under tiden dec 2014 till 14/4 2015 gått igenom den draft till FDIS som task force lämnade i december.

Tyvärr har ett antal missförstånd och misstag gjort att den reviderade draft som sekretariatet nu föreslår inte kan accepteras. Versioner har blandats och den föreslagna draften följer de facto inte ISO:s egna regler.

Task force kommer nu att inom 2 veckor med start i samband med detta möte att leverera en ny version som korrigerar de fel som nämns ovan.

De viktigaste ändringarna gicks igenom redan vid förmötet.

2. Gemensamt möte CIMI och revision av 13606

Presentation av CIMI:

CIMI mål att möjliggöra shared repositories of DCM information models

Använda en single formalism

Baseras på ett gemensamt set of datat types mm

ADL 1.5 och en Archetype Modelling Language (AML) uttryckt i UML används i CIMI.

USA vill absolut ha AML för att i UML representera artifacts i ADL 1.5 för att satsa pengar i utvecklingen.

AML innehåller profiler för

Reference model profil

Constraint model profile

Terminology binding profile

CIMI använder SCT och LOINC som referensterminologier.

Nov 2014 presenterades ADL 2.0 och AOM 2.0

Lång diskussion om relationer mellan AML och AOM – jag förstår inga slutsatser om dessa modellerings tekniker men experterna var inte heller helt klara över detta och hur man har utgått från ADL för att skapa AML/AOM .

Sannolikt vill man att AOM 2.0 ska vara det man utgår från – kräver antagligen kompromisser från open EHR.

MiniCIMI har en mycket basal referensmodell – huvudsakligen items o participation.

Archetype: a constraint applied to a specific class in a reference model – så definierar CIMI en archetype. (Kan en begreppsmodell som Consys vara en reference model?)

Min tanke om CIMI är att det handlar om modellerings tekniker som det primära och att utgå från grundfenomen i verkligheten ingår inte i strategin – risk att modelleringsregler/-teknik gör att innehåll och sammanhang inte blir rätt representerat.

Revision av 13606

Dipak Kalra ledde ett möte med förhållandevis öppen diskussion om referensarketyper i 13606.

Dipak visade två olika grunder – en där olika behov i olika delar av en vårdorganisation är utgångspunkt och en annan där själva begreppen och dess innebörd är utgångspunkt. Jag argumenterade för det senare och det blev relativt accepterat i diskussionen men inga beslut fattades.

Helen Broberg föredrog resultat från möte med "modelling styles" för att bygga referensarketyper. Jag argumenterade för att innehåll i 13606-3 för att optimera

standardens bidrag till semantisk interoperabilitet var det viktiga – inte hur detta innehåll ska modelleras. Resultat blev att jag gjordes ansvarig för att formulera krav på innehåll i 13606-3 – också med relation till CIMI. Grunden bör vara att 13606 innehåller logiska modeller i UML som sedan kan modelleras enligt olika metoder men alltid ska vara spårbara till de logiska modellerna i del 3 – clinical reference models.

Revision 13606-1

Torbjörn Nystadnes presenterade en lång rad förslag på ändringar i del 1. I huvudsak accepterades förslagen – som också stämmer väl med att inkludera mera i referensmodeller i del 3 snarare än i del 1.

Revision 13606 – demographics

Jessica Rosenälv föredrog sin arbetsgrupps förslag till en relativt grundläggande revision av referensmodellen för demographics.

Torbjörn Nystadnes preciserade återstående behov som ännu inte finns färdiga förslag för. Demographics är mycket omfattande för roller av alla slag inklusive medical device. Profil/referensmodell för roller i del 3??? Roles bör vara integrerat i all klinisk information.

FHIR – 13606 revision

Helen Broberg presenterade ett påbörjat arbete med att klarlägga förutsättningar för relationer mellan FHIR och 13606.

Jag har gjort en mappning mellan FHIR resources och Contsys begreppsdefinitioner. Denna mappning visar relativt bristande överensstämmelser.

Om referensmodeller i del 3 baseras på Contsys blir därmed kopplingen mellan FHIR och 13606-3 dålig.

Plenary dag 3

Kommande möten – Bern Schweiz nov -15, Amsterdam april-maj -16, Malaysia april -16. Nyheter inom ISO 2015:

165 medlemsländer, 100000 exp, 238 tc, 20500 publicerade standarder.

NWIP enbart by correspondance

Klargörande om möjlighet att skippa FDIS om tc så bestämmer och 2/3 röstar för.

Projekten ska hålla sin beslutade tidplan o kan inte byta "track".

Många frågor om de fördröjningar (såsom med Contsys ovan) som sker genom att ISO-sekretariatet inte har kapacitet att sköta sin roll – sekretariatet försvarade att man håller på att förbättra sina rutiner.

Föredrag av Scott Young dir för clinical care and innovation i Kaiser Permanente

Även haft nationella uppdrag och även i Utah.

Allmänläkare. "Power of information brought to the patient".

"Gör det lätt att göra rätt".

Ögonblicket där beslut fattas – hur ska information kunna påverka just det?

KP är största non-profit i USA, 9,6 milj patienter, 174000 anställda. 70 år gammalt.

Integrated care – primärvård/health plan o sjukhus.

Försöker leverera hälsotjänster genom IT och att alltid använda den senaste kunskapen.

Standardisera vårdprocessen genom att tillämpa kunskap och lära av dom som presterar bäst!! Genom att tillämpa teknik kan man bli exponentiellt bättre.

Utveckla non-medical health care för att bidra med mera värde för hälsa.

Bort från - hur många besök kan vi producera

Till - hur många hälsoproblem kan vi lösa?

Alltså - bort från perspektiv med organisation/kontakter/besök/produktivitet o gå till fokus på hälsa, individ oavsett kontaktform och organisation.

IT-stöden i framtiden måste vara riktade mot individerna/patienterna o deras hälsa - inte mot organisationer.

WG 1

Rapport från gårdagens gemensamma möte CIMI/13606 revision - Dipak.

Dagens möte ska ägnas del 1-3; del 4-5 nästa dag.

Alla delar revideras samtidigt - ingen ändring av scope.

CD ska vara klar till möte i Bern i november.

Del 2 Archetype Interchange Specification med informationsmodell som centralt innehåll - innehåll tidigare från open EHR - nu påverkat av CIMI i samverkan med open EHR och Archetype Object Model 2.0 förväntas läggas in i part 2 som UML profil (som också standardiseras i OMG). ADL 2.0 kommer att refereras men inte att ingå (ger flexibilitet för ändringar). AOM normativ - ADL ej normativ. AOM från openEHR lite annorlunda i sin hantering av UML jämfört med CIMI AOM.

Del 2 kommer också att innehålla krav på arketyper hämtade från CIMI.

Del 3 ska innehålla exempel på referensarketyper - helst samstämmiga med Consys.

AOM 2.0 ska gås igenom av alla experter i revisionen.

Krav på terminologibindning ingår i CIMI men inte i nuvarande del 2 - borde sannolikt inte inkluderas nu heller enligt min mening.

Reference archetypes basic patterns/generic models for core properties if a clinical model that should always be adopted when more specific clinical models/archetypes are created for particular care situations, care settings or countries. Consistently structured i UML even if they are from different sources - Consys the primary source.

Ref arketyper ska vara i standarden

- human readable
- information model

Utanför standarden

- machine readable
- FHIR profiles
- CIMI
- Modelling style guides AML, SIAMM, open EHR, CDA template

SKMT

Hether Graines presenterade arbetet med att lämna rekommendationer om vilken definition som ska gälla inom hälsoinformatiken. Oklart hur väl dessa motsvarar syften för alla sammanhang/scope samt hur väl de respekterar relation till andra definitioner.

En lista kommer ut inom någon vecka för kommentarer - kräver att vi mappar mot begrepp i consys - rätt omfattande jobb.

13606-4

Dipak redogjorde för innehåll i del 4 som handlar om informationssäkerhet och tillgänglighet till information i EHR:s.

Vid genomgången framkom diskrepanser mellan definitioner i Consys/13606 och i standard för functional and structural roles.

Jag fick i uppdrag att tillsammans med företrädare för WG 4 försöka harmonisera definitioner – oklart om det verkligen finns möjlighet för detta inom den korta tidsram som gavs.

13606-5

Del 5 handlar om interfaces/gränssnitt.

Med detta scope kommer man relativt nära innehållet i HISA och revideringen av del 5 ska harmoniseras med revision av HISA.

HISA

PierAngelo Sottile föredrog HISA och de förslag till revision som föreligger.

Hänvisar till reseberättelse för Concurrent use i Lund mars-15.

K-H Lundell