

ISO/TC215 Health Informatics Plenary Meeting 2014

Plats: **Karuizawa, Japan**

Datum för mötet: **2014-05-19 – 2014-05-23**

Svensk spegelkommitté: SIS TK 334

Antal personer och representerande följande länder: I WG1 följande länder var representerade: USA, Kanada, Mexico, Japan, Sverige, UK, Brasilien, Norge.

Svenska deltagare: *Helen Broberg, Jessica Rosenälv, Karl-Henrik Lundell, Mikael Wintell och Anders Egnell*

Vad mötet handlade om:

Den 19 maj deltog jag i möte Committee Advisory Group 1 (CAG01) – TC215 Executive Council for Heads of delegation, conveners, vice-conveners och inbjudna gäster. Jag åkte som Head of delegation. På mötet redovisade convener for WG 1 Stephen Key status i arbete i TF group där Sverige, Kanada, Japan och UK ingår. Stephen pratade om ett förslag på hur arbetet ska gå vidare. Det är viktigt att identifiera en process för arbete och utgå ifrån konkreta krav från verksamheten. Frågor som är aktuella att arbeta med är vilka standarder som är viktiga, ledning av arbete och hur varje NMB samarbetar med ISO.

Christopher G. Chute påpekade att listan av standarder är uppdaterad och utökad med icke HC standarder som, exempelvis, DICOM och SNOMED CT. Det är viktigt att uppnå konsensus om vilka standarder som är referensstandarder. Det behöver skapas ett dokument om vilka standarder som är referensstandarder. Första version som är ett underlag för vidarediskussion kan behöva vidareutvecklas eftersom ett antal standarder inte är kompatibla idag. Vi borde utarbeta en resolution under arbete i Karuizawa. Det är en ny idé och vi behöver diskutera den vidare. Under diskussionen påpekade Ryssland att översättningar av standarder är ett problem. Det är ofta översätts bara en del av standarden och användare har inte kunskap om hela standarden. Problematiken med översättningar av standarder behöver lösas. Australien nämnde att det behövs diskussion om domän. Hur vi ska dela upp denna domän, kategoriseringen på olika nivåer: låg och hög nivå. Brasilien sade att det är bra idé att ha riktlinjer för olika modeller. Det är en väldigt viktig fråga för en del länder och de behöver riktlinjer. Detta gäller speciellt utvecklingsländer.

En av stora diskussionspunkter var revidering av scope för ISO TC215. Är det nödvändigt att ändra scope? Det var många synpunkter, Gary Dickinson påpekade bland annat att "data startas" inte från "interchange". Den viktigaste punkten är "creation of data". Därför "creation of data" bör vara med i scopedefinition för TC215. Däremot var "creation of data" exkluderad från scope efter diskussionen mellan IEC/TC62 och TC215. W. Goosen framförde att "creation of data" ligger utanför scope för TC215. Ch. Chute föreslog att arbete med definition av scope avslutas. Det tog 2, 5 år att diskutera frågan och komma överens angående definitionen.

RESOLUTIONS FROM ISO/TC215 COMMITTEE ADVISORY GROUP 1 (CAG01)

2014 Resolution 2 [CAG1-R01] revised ISO/TC215 scope statement

ISO/TC 215 resolves to accept the modification of the ISO/TC215 scope statement

Current ISO/TC215 Scope:

Standardization in the field of information for health, and Health Information and Communications Technology (ICT) to promote interoperability between independent systems, to enable compatibility and consistency for health information and data, as well as to reduce duplication of effort and redundancies.

The initial 2013 proposed new Scope for ISO/TC 215 that was the source of concern in April 2013

“Standardization in the field of health informatics to facilitate the creation, interchange and use of health related data, information, and knowledge to support and enable all aspects of the health system.”

The revised new proposed scope as of April 2014 submitted for discussion and resolution in Japan.

Resolution: ISO/TC215 resolves to accept the following revised scope for ISO/TC215:

*“Standardization in the field of health informatics to facilitate the **coherent and consistent** interchange and use of health-related data, information, and knowledge to support and enable all aspects of the health system.”*

Andra punkter som diskuterades på möte var JWG7 scope: ändra *Medical practise* till *health informatics* i scope. Två nya JWGs skapas som ska fokusera på 80003 serie.

2014 Resolution 1 ISOTC215 Call for TC215 member engagement

ISO/TC215 instructs its Secretary to issue the three calls listed below to all TC215 NMBs by **12 June 2014**.

These are very important calls for TC215 member engagement and hope that we can properly respond and help guide these important activities.

- 1. Liaison officer to ITU:** Call for a TC215 liaison officer and a substitute to the ITU.
- 2. Additional experts for the new ISO-ITU 80003 joint working groups (JWGs):** To help provide additional expertise and coverage for the two new joint working groups (JWGs) to work together on the ISO/IEC 80003 series to define the quantities and units to be used in ehealth related applications, in conjunction with a series of ITU-T recommendations under development. A first call for experts was sent earlier this year as N1377 and the list of named experts is copied below. We greatly appreciate the results of this initial call and the experts have already done great work but we need more assistance as this is a large and globally-important topic.
- 3. Additional support for TC215 WG 3 Semantics:** To all NMBs that have an interest in WG3 items, the convenor and secretariat are in great need of additional assistance to help move the large workload forward for this work group. We seek nominations for the roles of vice convenor and WG secretary.

Det behövs kandidater för conveners. Stephen Key blev omvald som convener i WG1 och Beatriz Leao som vice-convener

2014 Resolution 4 [TC215-R01] appointment of ISO/TC215 Work Group 1

ISO/TC215 approves the appointment of ISOTC/215 convenor and vice convenor nominated and elected by WG1 members and approved for appointment by the TC215 chair for a three year term (2014 – 2017)

WG1

Convenor: Mr. Stephen Kay (UK)

Vice-convenor: Ms. Beatriz Leao (Brazil)

JIC report presenterades, frågor som är aktuella är ISO/TC 215 CAG01: scope, strategiska mål och progress i arbete. DICOM har anslutit till ISO.

Opening Plenary

Den 20:e maj har Mr. Christopher G. Chute öppnat ISO möte och pratade om vikten av standarder. Vi bör komma fram till en resolution som ska röstas på fredag om TF för arbete som startades och som det pratades i går på CAG01 möte.

Nästa punkt var om nästa steg för CAG02. NMB ska ta beslut om CAG02 att komma med NWIP och definierariktlinjer och kriterier.

Två nya JWG:s startade arbete med 80003 serie. På möte i Tyskland diskuterades om att ISO startade 2 nya WG:s. Möte i Frankfurt var inte speciellt framgångsrikt.

Revidering av scope för TC215 och JWG7. ISO hade F2F möten med TC62 som var väldigt positiva. Arbete med scope har pågått i över 2,5 år och Christopher G. Chute uppmanade att inte göra några ändringar i scopedefinitionen eftersom det kan ta lång tid igen att kunna ta beslut. Ny scope för JWG7. Ändringar av medical devices till health informatics.

Ms. Lisa Spellman pratade om logistik och praktiska detaljer.

Mr. Ken Toyota som var värd för ISO möte introducerade Koichi Endo, Deputy Chief Cabinet Secretary for Information Technology Policy. Mr. Koichi Endo pratade om IT-strategi och IT Policy inom hälso och sjukvården i Japan. Japan är mest utvecklad land i världen. Åldrande befolkningen är en av de viktigaste problem i Japan. Kostnader för sjukvården planeras växa dramatiskt. IT-strategi i Japan fokuserar på vikten av "connectivity" i IT strategi. Arbete med integration mellan olika myndigheter och deras IT-system. Förut arbetade varje myndighet oberoende. Resultat blev att data var inkonsistent. Sex IT-strategier var publicerats hittills i Japan. Första handlade om etablering av infrastruktur. Uppnå högsta nivå av bredband installation.

I juni 2013 var en ny IT-strategi publicerad. Deklaration om att Japan är världens mest avancerad IT-nation. Fokus på samverkan mellan olika myndigheter och deras IT-system.

My Number Law publicerades i maj 2013. Medborgare får ett ID-nummer som möjliggör för medborgare att kunna nå myndigheternas IT-system på ett bättre sätt.

Etablerad IT Strategisk Headquarters som handlar om strategiskt arbete på nationell nivå.

(Intressant angreppssätt. Har vi något liknande arbete som pågår i Sverige eftersom det är så pass viktig fråga för närmaste framtid på nationell nivå. *mina komm*)

Fokus ligger på viken roll spelar IT inom sjukvården i åldrande samhälle. Kostnader ökar exempelvis från 2011 39T yen till 61T yen 2025. Målet är bland annat att reducera dubbla undersökningar av patienter och dela patientdata mellan olika sjukhus, mm. Många aktörer behöver få access till patientinformation. Idag är samverkan mellan olika IT-system inte tillräcklig eftersom det finns en del IT-system som är stand alone system.

Fokus i IT Policy och standardiseringsarbete inom sjukvården ligger på konsolidering av lokala enheter av sjukvården. Kunna distribuera patientdata för att minimera dubbla patient undersökningar. Skapa optimala strukturer för att kunna kommunicera mellan olika IT- system.

Ämnen som diskuteras för närvarande är hur patient data kan återanvändas på ett effektivt sätt. Standarder kan spela en fundamental roll för att skapa förutsättningar för det. Japan bidrar väldigt aktiv i detta arbete. Dr. Hiromi Ishikawa, Executive Board Member i Japan Medical Association pratade om informations- och kommunikationsteknologi inom sjukvården och nursing care i Japan. Antal sängar i Japan är högsta i världen. Befolkningen blir äldre.

Olika funktioner inom sjukvården är prioriterade för närvarande som är avancerad akut sjukvård, *konvalescent* sjukvård och funktion för sjukvården för kroniska hälsoproblem.

2014 introducerades ID medical doctor Qualification Certificate (Physician's License Card). Elektronisk signatur och log-in Authentication. Elektroniskt recept ska påbörja användas 2015 inom vissa områden i Japan.

Patient data lagen i Japan. "My Number Law" ska användas från januari 2016 inom flera myndigheter, som exempelvis, pensionsmyndighet, skatteverket, katastrofhantering samt inom hälso och sjukvården. Problemställningar i dag som behöver tas hand om är hur känslig patient medicinsk information ska skyddas. Privacy Protection Law i Japan reglerar vissa delar. Samtidigt finns det ett problem: delad patient information "skadar" inte bara patienten men också patientens familj.

Framtida lagar måste skydda patientens integritet samt att känslig patient information inte ska bli åtkomlig av obehöriga.

Working Group Meetings Day 1

Jag har bevakat WG1.

Q2

Convener Stephen Key öppnade arbete i WG 1. Pratade bland annat om vikten att omvärdera hur vi tar fram och utvecklar standarder, vår arbetsätt samt själva standarderna och uppmanade alla att delta i detta arbete.

Vikten att etablera samverkan med WHO. Det finns informell kommunikation med WHO som informerar WHO om arbete.

Publicerade ISO/TS18530:2014, ISO/TS13972:2014 DCM, TR 14639.

Marion rapporterade om TR 14639, HI- Capacity-based eHealth architecture roadmap.

Part 2. Architectural components and maturity model. eHealth Architecture model (eHAM).

Marion har gått genom del 2, ballot kommentarer och disposition.

TR kan ge upphov till 2-3 NWIP. Föreslås att hitta tid för att diskutera ett ny steg i arbete.

Slutändringar i dokumentet ska utgå ifrån ballot kommentarer i Japan. Detta är nästa steg i arbete med TR.

2014 Resolution 5 [WG1-R01] ISO/DTR 14639-2 progress to publication

For ISO/DTR 14639-2 Capacity-based ehealth architecture roadmap Part 2 – architectural components & maturity model, ISO/TC215

approves the disposition of comments and instructs WG1 to submit ISO/DTR 14639-2 for publication;

instructs the PL to provide the updated text of ISO/DTR 14639-2 and the final disposition of comments document to the WG1 Secretary no later than 2 June 2014;

instructs the WG1 secretary to provide these items to the TC215 secretary no later than 9 June 2014;

Instructs the TC215 Secretary to submit these items to ISO/CS no later than 23 June 2014.

Q3

Gary Dickinson rapporterade om status i arbete med ISO/HL7 10781 – Electronic Health Record Functional Model, Release 2 och ISO/HL7 16527 – Personal Health Record Functional Model Release 1.

Sun-Ju Ahn presenterade NWIP DTS 18864 Health Informatics Quality Metrics for Detailed Clinical Models och hade en genomgång av kommentarer. En av de viktigaste frågor är relation mellan kvalitet av vården och informationshanteringen.

2014 Resolution 6 [WG1-R02] ISO/DTS/AWI 18864, Health Informatics Quality Metrics for Detailed Clinical Models submission for CD ballot

For ISO/DTS/AWI 18864, Health Informatics Quality Metrics for Detailed Clinical Models, ISO/TC215

approves the recommendation of WG1 to proceed to CD ballot;

*instructs the PL to provide updated text to the WG1 secretary no later than **30 May 2014**;*

*instructs the WG1 secretary to provide these items to the TC215 secretary no later than **9 June 2014**;*

*instructs the TC215 Secretary to submit these items to ISO/CS no later than **12 June 2014**.*

Gary Dickinson redovisade ISO TC215 – ISO 19969 Re-usable Component Strategy for Use Case Development Baserad på USA standards.

Presenterade definition på ett Use Case och vad som inkluderas i Use case.

Fokus i arbete ligger på Patterns, återanvändbarhet och vad som är gemensamt. Det är viktigt att identifiera set av *Core Components* som är krav, events, actions, aktörer, roller, Data Object och element samt hur de ska återanvändas. Kunna återanvända på ett generiskt sätt, inom olika industrier och även branschberoende. Etablera katalog (registry) Use Case Requirements Template som definierar dokumentation (meta data) för vad som ingår i Use case och hur den dokumenteras/presenteras samt beskriva en process för hur man gå tillväga i arbete från utkast till implementation. Dessutom arbetar de med utveckling av verktyget som ska stödja kravställningsprocessen inom vissa delar i processen.

Grant Gillis, WG 4, Kanada, ISO/TR 17791 Health Informatics – Guidance on standards for enabling safety in health software publicerades i december 2013 och är en del av ett nytt kanadensiskt arbete. Utveckling av metoder som baseras på best practices inom IT säkerhet.

Q4

Ett gemensamt arbetsmöte WG1 och WG3

Arbete med SKMT. Vad som behöver göras?

Heather Grain gav några exempel på statistiken om SKMT, exempelvis statistik om begrepp och termer som används inom ISO:

- I SKMT finns 59 definitioner om EHR
- I SKMT finns 5 definitioner för Electronic Medical Report
- För Health Record finns 90 definitioner

Hur ska vi standardisera om vi inte har entydigt definierade begrepp? Det behövs begreppsmodelleringsarbete och städning framför allt.

Andrew Grant ISO TS 18526 – Health Informatics standards functional classification. Stephen Key presenterade Andrews rapport eftersom Andrew inte kunde komma till Japan. Status i arbete och diskussion om på vilket sätt kan detta arbete fortsätta. En del åsikter om arbete ska fortsätta samt i så fall på vilket sätt. Diskussion ska fortsätta efter JIC möte i Berlin och ett beslut ska tas.

Diskussion om TR och hur man ska hantera de.

Nicholas Oughtibridge ISO/DIS 13940 System of concepts to support continuity of care

Redogörelse om vad är nästa steg i arbete och diskussion om viktiga ändringar och konsekvenser. Status i arbete som går över till nästa fas som är implementation. Det finns en del projekt som har direkt beroende av ContSys. Status på vad som har hänt sen Sydney. Dispositionsarbete är klar, kommentarer skickades (Frankrike, Holland, Norge, Spanien och UK). Tekniska kommentarer som innebär att det rekommenderas att lägga till nya begrepp. Ett antal tekniska diskussioner förekom. Till exempel, diskussion om olika roller. Det förekom kommentarer om att man ska använda strukturella roller och funktionella roller. Vilken typ av roller som ska användas?

Nästa steg är avsluta arbete med text och modeller. Resolution för FDIS ballot, kvalitetskontroll, uppdatera FDIS diagram och text. Konsultation med medlemmar genom FDIS ballot. Publicera ContSys och etablera förvaltningsplan. Vidarearbete med förbättring av definitioner.

Rekommendation WG 3 till FDIS ballot. Uppdatera förbättrad text .

Working Group Meetings Day 2

Q1

Marion pratade om ett antal förslag för NWIP för WG1 att ta ställning till. Diskussion om hur man ska gå tillväga. Vem ska identifiera verksamhetskrav? Till Berlin möte borde vi förbereda och presentera verksamhetskrav och vem är våra kunder.

Resterande tid av arbetsmötena handlade om revidering av EN ISO 13606.

Dipak gav detaljerad statusbeskrivning om arbete med revidering av EN ISO 13606.

Alla fem delar har revision samtidigt. Inga ändringar i scope har gjord genom varje del. Revision skulle pågå i tre år men som det ser ut nu blir det ett år försenad. 38 experter var nominerade men det var väldigt få diskussioner per email. Dipak hade mycket press det senaste året pga hans arbetsituation.

Nästan 50 % av experter deltog i arbete för att driva revision vidare. Dokumentation cirkulerade per email mellan alla experter. Det var ett stort intresse från andra arbetsgrupper. Det var ett produktivt samarbete med HL7 FHIR, openEHR och CIMI.

Det finns inga instruktioner för hur man gör revision av standarder. Förstå och identifiera vad som behövs att revidera. Inga beslut är tagna än. Nuvarande fas kan definieras som samling av kunskap.

Lite historik om vad som hittills har hänt. 2012 skickades ut en enkät av EN 13606 Association.

2013 publicerades ISO Adopter Survey som är rapport på 55 sidor. Många länder kunde inte komma tillbaka med deras respons. Det berodde på olika omständigheter i respektive land.

Följande tagits fram:

- Shortlisting of key requirements from ISO 18308 (Torbjörn, Jan 2013)
- Shortlisting of requirements from ISO 10781 (Gary, Dec 2013)
- Mapping to HL7 Lifecycle model (Gary , April 2013)
- Demographics think that exploring ideas for an archetype based model (Jessica, Rahil)
- CIMI at advanced stage of revising the AOM on collaboration with openEHR
- CEN concurrent use work exploring fit with ContSys and HISA. Further exploration of fit with ContSYS (Nicholas, Dipak) in March 2014

Genomgång av part 1 EHR_EXTRACT package

Part 1 Demographics package

Part 1 data types (support package)

Det är viktigt att göra ändringar bara när det är nödvändiga och åstadkomma bakåt kompatibilitet. Frågan är hur många system ska behöva genomföra anpassningar för att kunna använda en ny version av 13606.

Enkäten som skickades ut har identifierat cirka 20 ändringar av EHR_EXTRACT package som var diskuterad och accepterad av experter. Målet med Demographics RM var att skapa en enklare modell och kunna använda arketyper. Det behövs mer arbete för mappning ISO 18308 och 10781 samt RM. Det fortfarande återstår en del NWIP ballot kommentarer, speciellt från US och NO, som vi behöver respondera. Revisionsarbetet behöver besvara frågor på en strategisk nivå. Det behövs mer expertis input från HL7 och FHIR.

Part 2

Innehåller några krav som ställs på arketyper. Part 2 behöver mindre revision. Experter ska avvakta till juli då kommer CIMI och openEHR med förslag ang. revision av AOM. AOM, UML och OWL som format för representation av modeller. Stöd för mappning till andra standarder och specifikationer som till exempel CDA, openEHR. Det behövs vidarediskussion om hur vi kan utveckla referensarketyper.

Part 4

Säkerhet. Policy model och Audit log model behövs. Ta bort ADL representation från Policy Model. Ovannämna frågor ska diskuteras tillsammans med WG4.

Part 5

Interface specification. Kunna stödja avanonymisering och multi-patient extract.

Det är viktigt att kunna engagera experter och hitta arbetssätt som gynnar framgång i revideringsarbete.

Nästa steg i arbete:

1. EHR_EXTRACT package
2. Demographics RM
3. Data types
4. Starta expertgrupp för revision av AOM
5. Arbete med referensarketyper
6. Ta fram strategi tillsammans med WG4 för samverkan med andra standarder

För det arbetet uppskattas att vi behöver minst 12 månader till.

Q2

Gemensam session med WG4, säkerhet.

Dipaks genomgång av revision av 13606, nästan repetition av det som står ovan. EN ISO 13606 Del 4. Potentiella användare av EHR data var presenterade.

Q3

Stan Huff An Update of the Clinical Information Modeling Initiative

Stan pratade om CIMI:s vision, mission och mål. Mission är att förbättra interoperabilitet i IT-system inom hälsa och sjukvården genom att använda gemensamma kliniska informationsmodeller. Några mål för CIMI:s arbete är delat repository med DCM, använda single formalism, använda standard data typer, modeller som stödjer multipla kontext mm. Stan beskrev CIMI:S process för utveckling av modeller. Pratade om progress i arbete med ADL, terminologibindnings syntax och policy. Hur CIMI arbetar med skapandet av instanser mm.

Det var en långgående diskussion om olika modelleringsstilar för att kunna modellera referensmodeller. Svensk resonemang i frågan är att i stället att prata om modelleringsstilar borde man ta fram en strategi för hur man ska definiera olika nivåer av modeller från referens- till tillämpad nivå. Ta fram bästa praxis för olika nivåer.

Q4

Dipak EN ISO 13606 part 1 and part 5

Presentation av Thomas Beales ADL/AOM 1.5. Diskussion om hur AOM har ändrats.

Jessica och Helen har gjort presentation och berättade om status och progress i arbete med revision av Demographics RM. Efter möte i Sydney fick jag i uppdrag att etablera en expertgrupp för revidering av Demographics RM. Det var ett stort intresse och vi har skapat en grupp där cirka 14 experter har deltagit i arbete i Q1 och Q2 2014. Följande experter har bidragit i arbete med Demographics revision.

- Jessica Rosenälv, Sweden - Coordinator
- Adolfo Muñoz Carrero, Spain
- Bert Verhees, Netherlands
- Damon Berry, Ireland
- David Moner, Spain
- Diego Boscá, Spain
- Gerard Freriks, Netherlands
- Helen Broberg, Sweden
- Linda Bird, Australia
- Marcelo Rodrigues dos Santos, Brazil
- Sergio Miranda Freire, Brazil
- Shinji Kobayashi, Japan
- Siddiqui Rahil Qamar, UK
- Tony Austin, UK

Jag presenterade vårt arbetssätt i grupparbete samt vilken input vi har identifierat för revision som är

- CIMI archetypes
- FHIR resources
- HL7 v.2 PID segment
- SIAM, Gerard Freriks
- Swedish Demographics Archetypes
- ISO/TS 22220 Health informatics — Identification of subjects of health care
- openEHR Guide to ISO-conformant Demographics Archetypes
- 13940 "Health Informatics - System of concepts to support continuity of care", CONTSYS

Ett antal områden som var identifierad för revision och ett nytt förslag av RM diskuterades strax innan möte i Japan. Helen hade genomgång av det nya förslaget som var dokumenterat av Rahil

Qamar Siddiqui (NHS HSCIC) och David Moner, Gerard Freriks, Adolfo Muñoz, Diego Boscá (EN13606 Association).

Målen i arbete med revision av modellen var

- Göra modellen enklare
- Att modellen kan användas i store utsträckning
- Bakåt kompatibilitet med ISO EN 13606-1:2008 demographics package
- Utöka flexibilitet i modellen för att ytterligare kunna addera demografisk information

Det som återstår att genomföra är harmonisering med 13940 "Health Informatics - System of concepts to support continuity of care", CONTSYS, utveckling av referensarketyper och diskussion om patterns.

Arbete med Demographics togs emot väldigt positivt och modellen accepterades utan diskussioner. Staff uttryckte sig väldigt positivt vad gäller RM.

I vidarearbete med Demographics revision är det viktigt att bevaka bakåt kompatibilitet.

Presentation om data typer, multi-patients extracts , queries. Diskussion om progress i arbete. Det behöver skapas en expertgrupp. Diskuterades om att man skulle exkludera XML schema från standard.

2014 Resolution 7 [WG1-R03] ISO/CD 13606 Parts 1-5: cancellation of the active projects

For ISO/CD 13606 parts 1-5,

ISO/CD 13606-1, *Health informatics -- Electronic health record communication -- Part 1: Reference model*

ISO/CD 13606-2, *Health informatics -- Electronic health record communication -- Part 2: Archetype interchange specification*

ISO/CD 13606-3, *Health informatics -- Electronic health record communication -- Part 3: Reference archetypes and term lists*

ISO/CD 13606-4, *Health informatics -- Electronic health record communication -- Part 4: Security*

ISO/CD 13606-5, *Health informatics -- Electronic health record communication -- Part 5: Interface specification*

ISO/TC 215;

approves the recommendation of WG1 to proceed to cancellation of all 5 parts of the ISO 13606 projects;

instructs the TC215 secretary to

cancel ISO/CD 13606 Parts 1 to 5, no later than **1 June 2014**;

confirm ISO/CD 13606 Parts 1 to 5;

instructs WG1 to review possible revision work on ISO 13606 parts 1 to 5 at the next TC215 meeting in Berlin 2014.

Working Group Meetings Day 3

Q1

Sun-Ju Ahn, NWIP, Requirements for reporting genome data into EHRs

Helen Broberg, FHIR and EN ISO 13606. Refererar till Helens reserapport.

Q2

Övning för att skapa referens arketyper.

Det borde startas från att identifiera i vilken kontext dessa strukturer ska användas och hur de ska relatera till primära arketyper, dvs de arketyper som definierar kontext.

Mandat i det här fallet borde vara en sekundär arketyper som ska kopplas till kontext. Beroende på hur den ska kopplas till kontext eller en annan typ av primär arketyper ska man avgöra strukturen och vilka attribut som behövs. Det jag vill säga är att man inte ska börja från informationsstrukturer. Man ska börja från kontexten samt välja strategi för hur olika informationsstrukturer ska kopplas till varandra. Det vi skulle behöva göra är att ta fram en metod för hur man ska bygga referensarketyper. Definiera några steg och beskriva hur man ska tänka när man bygger referensarketyper, hur de används i kontexten samt erbjuda ett antal principer för hur man ska tänka när man bygger arketyper.

Om man tittar på varje informationsstruktur oberoende risken finns att arketyper blir inkonsekvent definierade, det blir mycket redundans i dem och dessutom kan de inte återanvändas i större sammanhang på ett optimalt sätt.

Diskussionen av vikten av kontext var en del i övningen men vi blev inte lyhörda. Tyskland hade samma resonemang och utgångspunkt men vi behöver driva frågan om metodik och strategi för informationshanteringen i stället för diskussionen om hur man bygger arketyper/informationsstrukturer vidare.

Gary pratade om vad är interoperabilitet. Stan Huff har presenterat Intermountains sätt att modellera arketyper.

Delegation meetings and Closing Plenary Day 4

Vi hade ett arbetsmöte inom svenska delegationen och sedan var det Closing Plenary där bland annat presenterades följande

1. Roll call of delegation
2. Rapport från CAG01
3. Rapport från CAG03
4. JIC rapport, Richard Dixon
5. Mary Lou berättade om vad som är ny inom ISO regelverket
6. Nästa möte