

Reseberättelse Karl-Henrik Lundell

Resa till Japan/Karuizawa för deltagande ISO TC 215 WG 1+3 för TK 334.

Bakgrund

TK 334 är Sveriges Tekniska kommitté för hälsoinformatik. Undertecknad är medlem i TK för SKL/CeHis och deltar aktivt sedan flera år i task force för Contsys (system of concepts for continuity of care), i "Concurrent use" (samnyttjande av Contsys, HISA och 13606) samt revision av 13606 och HISA med Contsys som en bas/utgångspunkt. Contsys motsvarar till stora delar den internationella utvecklingen av det som ingår i Nationell informationsstruktur.

Contsys (kan kallas den internationella NI) är ett standardiseringsarbete för ett heltäckande begreppssystem för hälso- och sjukvård. Arbetet har pågått i många år och har sedan 3-4 år bedrivits som ett globalt ISO-projekt. Liksom NI finns spårbarhet mellan de definierade kliniska begreppen och en explicit, generell modell av den kliniska processen. Samstämmighet mellan Contsys och NI är fortfarande god när nu Contsys går mot att bli publicerad, internationell standard.

EN ISO 13606 och EN ISO 12967 är de två dominerande informatikstandarderna inom den officiella standardiseringen inom CEN och ISO. Båda dessa standarder är numera globala ISO-standarder och har funnits ett antal år. Båda är just nu aktuella att revideras. Tillkomsten av begreppsstandarden Contsys har medfört att det finns ett nytt, verksamhetsrelaterat underlag för informatikstandarderna. Det anses därför nu angeläget att detta nya underlag får genomslag i revideringen av informatikstandarderna

Sverige har i sin strategi via CeHis beslutat sig för att följa den europeiska standardansatsen. Detta innebär att man eftersträvar kongruens med 13606 och HISA vad gäller informationsperspektivet. Den svenska strategin baseras också på att utgå från Nationell informationsstrukturs (NI) verksamhetsbeskrivningar och verksamhetsrelaterade modeller.

Målet med ett engagemang i revidering av 13606 och HISA är nu att Sveriges tillämpning av dessa i den svenska gemensamma informationsstrukturen också ska få genomslag på dessa. Rapport har även skett till TK 334 (den svenska tekniska kommittén för hälsoinformatik). TK har ställt sig bakom och stödjer fortsatt svensk strategi att Contsys/NI och referensstrukturer ska ligga som bas för revidering av informatikstandarderna EHR-com och HISA för att möjliggöra en samordnad tillämpning av dessa.

Mötet

ISO TC 215 för hälsoinformatik har två möten per år – vårmöten utanför Europa och som regel höstmöten i Europa.

Speciella svenska intressen i detta Japan-möte var att Contsys behandlades för ett avgörande beslut om den nuvarande versionen kan godkännas för publicering (= godkännande av FDIS).

Ett andra stort intresseområde för Sverige var att revisionen av 13606 var uppe för stor genomgång och beslut om inriktning.

Ett tredje var att IHE och profiler var på agendan – detta har ju fått ökat intresse från Sverige på senare tid.

Dag 1 Joint working groups

Diskuterades olika samverkansformer och praktiska samverkansprojekt tvärs över gränserna mellan standardiseringsorganisationerna. Det generella intrycket är att gränserna luckras upp och attityderna för samverkan blir klart mera positiva över tid.

Dag 2

Inledande plenarmöte:

Efter sedvanliga formaliteter gavs två presentationer om Japans strategier för IT- och ehälsa. Budskapet dominerades av att Japan har som mål att vara världens ledande IT-nation.

Inom ehälsa gavs bakgrunden att Japan har världens mest åldrade befolkning. Man angav också att män i Japan har 10 år med stor konsumtion av hälso- och sjukvård i slutet av livet. Kostnaderna för vård beräknades öka med mer än 40% fram till 2025 om ingenting ändras. Ehälsa var den huvudsakliga strategin för att rationalisera och hålla samman vård med hög kvalitet. Informatikstandardisering ansågs vara en nödvändig del av en sådan hälso-satsning. Denna inställning borde vara intressant att diskutera ur ett svenskt perspektiv.

Working group 1 dag 1.

Stephen Kay omvaldes som convenor för en ny treårsperiod.

WG deklarerades vara både governance och technical – alltså både strategisk- och expertgrupp.

Problembild där ISO- och CEN-standarder inte är "main-stream" – behöver utvecklas för att bli mera styrande och tillämpade i verkliga världen – ny strategi för WG 1. Inom Joint WG diskuteras också formerna för ett önskat ökat samarbete med WHO.

Public health föreslogs som ny domän inom hälsoinformatik där IHE, ISO och HL7 förutsågs samarbeta – frågetecknen för WHO och hur den typen av organisation kan knytas till ett sådant samarbete.

Presentation av TR 14639 – Capacity-based eHealth architecture roadmap och dess part 2 Architectural components and maturity model. Sverige har lämnat ett antal kommentarer men nästan alla gavs disagree från projektet. Totala röstresultat var för godkännande. Contsys angavs vara en "foundation standard" som skulle utgöra en referens för denna TR.

En samverkan mellan ISO och HL7 i ISO/HL7 10781 EHR Functional model release 2 presenterades – klar för publicering.

ISO/TS 18664 Quality metrics for Detailed clinical model presenterades – ingen koppling till Contsys f.n men jag påpekade behovet vilket ledde till att jag ombads beskriva detta skriftligt.

S&I Framework – use cases templates – bygger på patientflöde, process-/arbetsflöde och informationsflöde – men var finns värdeflödet??

ISO/TR 17791 Guidance on standards for enabling safety in health software publicerad – vad ska WG 4 (safety) fokusera på nu? Vill ha kvar detta som en egen domän.

SKMT – bibliotek av definitioner i standarder – exv finns 90 def av ”Health record”. Nuvarande ledare hoppar av – vad göra – frågan skjuts upp till Berlinmötet i oktober.

Alerts – Dipak Kalra presenterade i frånvaro av B. Blobel . Mera peer review behövdes – Dipak ska göra en litteraturstudie o komma med ny input och gapanalys. Förslag att avvakta Dipaks rapport innan frågan tas upp i ISO igen. Alert och referensmodell för clinical risk borde jämföras.

TR 14292 PHR – patientens journal/hälsokonto – finns publicerad men är relativt okänd.

Contsys – task force leader Nicholas Oughtibridge presenterade senaste kommentarer på en informell runda (22 st endast – inga svenska) och gav en överblick över FDIS-versionen. Förslag att formulera en resolution för TC att acceptera för internationell (ISO) standard. WG 3 accepterade förslaget – applåder. Kommentatorsblanketter ska vara levererade till slutet av juli. Alltså ska task forcen ha allting klart till mitten av sommaren – kräver en hel del arbete fortfarande men kanske ändå sista sommaren med Constys?

WG 1 Dag 2

CEN/ISO 13606 – revision

Dipak Kalra presenterade standardens 6 delar och utgångspunkter för revisionen av alla delarna som har startat.

Ett antal arbetsgrupper (1 för varje del av standarden) ska starta omedelbart och kunna lämna rapport i Berlin i oktober. Contsys kommer att ligga till grund för flera av delarna och svenskt deltagande är aktuellt i samtliga grupper.

Stan Huff presenterade CIMI (clinical information modelling initiative). Kräver att DCM-modellen är bunden till SCT för att godkännas.

Jessica och Helen presenterade sina arbeten inom demographics i revisionen av 13606. Förslaget fick ett klart positivt mottagande.

WG 1 Dag 3

Fortsatt genomgång av revisionen av 13606

Helen presenterade sitt arbete med att jämföra 13606 med FHIR från HL7 – stora likheter och samordningsmöjligheter. Från HL7 uttrycktes både vilja och lämplighet av samordning. Helen fick i fortsatt uppdrag att formulera förslag till pågående arbete inom FHIR.

Referensarketyper ska in i 13606 del 3 varav de flesta ska utgå från Contsys. Efterfrågas kriterier för när en arketyper är lämplig att ingå som referensarketyper.

Modellering till en referensarketyper av begreppen relaterade till mandat gjordes med deltagande av hela arbetsgruppen – inte lämpligt sätt och inte särskilt användbart resultat.

En konklusion från Dipak av försöket med att skapa en referensarketyper var att implementering av Contsys förutsätter att referensmodeller skapas som länk/konkretiseringar för att Contys ska kunna

användas i praktiken. Dipak vände sig återigen till oss svenska delegater för att be oss bidra med de referensarketyper vi skapat inom CeHis. Till stora delar är dessa redan översatta men de behöver gås igenom ytterligare innan de föreslås ingå i den globala standarden.

Stan Huff presenterade några förslag från Intermountain om referensmodeller inom labmedicin.

Gary Dickinson presenterade ett projekt från USA om interoperabilitet och fitness for use/purpose. Truth and trust. Genomgång som visar att det finns många brister i kommunicerad information i USA. Samverkan USA och Europa genom epSOS inkluderades avseende patient summary. Rekommenderades olika grader av trovärdighet av information beroende på om transformation skett. Svaga resultat – övervägdes att överge kommunikation för primary use och rekommendera secondary use enbart?

Dag 4 Formellt TC – möte.

Resolutioner och beslut. Consys passerade till FDIS ballot. Revisionen av 13606 fick en ny tidplan som i praktiken ger möjlighet att förlänga projektet 12 månader.

Ett allmänt intryck av de långa mötena om revision av 13606 är att integration av HL7 och 13606 kommer att ta stora steg i samband med revisionen – och Sverige kan ha stort inflytande i detta arbete om de svenska deltagarna kan ges tid och resurser att delta.

Karl-Henrik Lundell