

Mötesprotokoll Drugs on FHIR 2016-02-02

Deltagare:

Fredrik Ström
Björn Genfors
Oscar Thunman (per telefon)
Christina Sollenberg
Fredrik Olofsson (per telefon)
Jonas Larsson
Helena Antonsson
Johan Skoglund
Emmeli Gross
Manne Andersson (andra halvan av mötet)

Mötet öppnades av Fredrik Ström.

1. Konfirmerande val av ordförande och val av vice ordförande

Fredrik Ström bekräftades som ordförande av arbetsgruppen och Björn Genfors valdes som vice ordförande

2. Genomgång av befintliga resurser på läkemedelsområdet

Snabb sammanfattning: från början togs FHIR-resurser fram enligt 80-20-regeln, de skulle bara innehålla det som verkligen var gemensamt och allt annat skulle vara lokala tillägg. Numer är man lite mer inkluderande när man tar fram resurser, så man kanske kan kalla det att 90-10-regeln används istället.

Trots den lite mer generösa inställningen till resursinnehållet behövs fortfarande lokala anpassningar av resurserna, och detta görs med hjälp av profilering, vilket innebär en standardiserad utökning eller begränsning av en redan existerande resurs. Detta behöver göras på ett standardiserat sätt över det användningsområde man avser standardisera (i vårt fall inom hela landet). Drugs on FHIR är ett provskott för framtida arbete med FHIR-profilering på övriga områden i Sverige. Det finns två huvudsakliga användningsområden för Drugs on FHIR-gruppen - dels sådan profilering som just nämnts, och dels återkoppling till standardutvecklingen inom HL7 internationellt.

Lite reklam för den vetgirige: HL7 håller vidare utbildningar i FHIR - 16-18 maj (lite djupare specifikt kring FHIR) och 22-24 november (lite grundare, och också inkluderande HL7-standarder i största allmänhet).

Kort genomgång av läkemedelsområdet för FHIR STU3 (1.6.0) ballot:

(fotnot: skillnaden mellan DSTU och STU är att i DSTU är ett tidigare utkast av standarden, och därför bör man förvänta sig att det mesta kan hända med modellerna fram till publicering. En STU är mer färdig, så när en STU kommer är det dags att börja titta på standarden om man vill börja implementera den första versionen av standarden (även om saker kan ändras). Noterbart är att respektive resurs har olika mognadsgrader även inom en och samma STU.)

Dessa resurser finns tillgängliga inom läkemedelsområdet. Av dessa gjorde vi ett kort detaljnedslag i två stycken.

- MedicationOrder (ordination/förskrivning)
- MedicationDispense (iordningställande/utlämnande)
- MedicationAdministration (administrering)
- MedicationStatement (patientens egen läkemedelsinformation)
- Medication (resursen läkemedel)
- Immunization (vaccin-administrering)
- ImmunizationRecommendation (en vaccineringsbedömning för en patient vid ett givet tillfälle). Hur stämmer det här överens med exempelvis svenska förhållanden? Inera är tjänsteansvariga för Svevac, kanske skulle vara vettigt att kolla om det finns möjlighet att använda den här resursen.
- Substance (substans - har vi inte tittat på - ingår inte i Medication-paketet)

Medication (mognadsgrad 1 (skala 0-5)):

Läkemedelsresursen. Mer eller mindre grunden till hela läkemedelsområdet.

Typisk frågeställning kring denna version av Medication: hur hanteras Dukoral (pulver som blandas i kranvatten), Qlaira (fem olika farmaceutiska produkter) och X (som består av två olika farmaceutiska produkter som ska blandas till "intended form" innan administrering). Det finns "ingredient" - som förmodligen går att använda till både farmaceutiska produkter och ingredienser, men det skulle förstås behöva verifieras.

Typisk frågeställning kring denna version av Medication: hur hanteras Dukoral (pulver som blandas i kranvatten), Qlaira (fem olika farmaceutiska produkter) och X (som består av två olika farmaceutiska produkter som ska blandas till "intended form" innan administrering). Det finns "ingredient" - som förmodligen går att använda till både farmaceutiska produkter och ingredienser, men det skulle förstås behöva verifieras.

Frågor att ställa sig vid ett eventuellt profileringsarbete: hur ska vi jobba med profilering? Medication-resursen skulle kunna användas på väldigt olika nivåer. Logistik (beställning, lagring etc.), administrering, HälsaFörMig, uppföljning. Förmodligen är ett alltför teoretiskt resonemang där man försöker blanda in alla perspektiv på en gång inte helt vettigt. Förmodligen är inte ett helt praktiskt arbetssätt där man utgår från ett enskilt användningsfall helt bra heller. En hybrid av de två är förmodligen vägen framåt.

MedicationOrder

Typproblem vid en profilering: Terminologi: "prescriber" - vad innebär det här? Ordinator? Förskrivare? Båda två?

Förskrivning hanteras i `dispenseRequest`, en del av modellen som potentiellt skulle behöva utökas en del för att ta höjd för det svenska e-receptformatet. Vissa delar kanske snarast hör hemma i ekonomidomänen, andra kanske hör hemma just i `dispenseRequest`. Kan vara mycket givande att titta på - här har vi god kunskap i Sverige.

Hur mycket höjd behöver tas för legacy-data vid profilering? Vissa gamla system kanske innehåller mer eller mindre bara fritext, eller gamla lokala id:n på personal snarare än HSA-id. Profilerar man för snävt kommer man inte att kunna använda FHIR-profilen för att överföra denna typ av data.

3. Bordet runt – kort information från närvarande

Helena: Inera tittar på FHIR för eventuell informationsöverföring över nationella tjänsteplattformen, och ett förslag finns på att ta fram en PoC (inga beslut är dock fattade), men det är svårt att säga att Inera har en klar och tydlig bild för hur man vill förhålla sig till FHIR.

Oskar: HL7 gör utbildningsinsatser kring FHIR, står bakom arbeten som Drugs on FHIR, och kan hålla profiler och liknande material.

Johan Skoglund: Cambio har tittat på FHIR. Mer allmänt: bilden är att det hittills har varit ett väldigt öppenvårdsfokus på läkemedelsinformatikområdet (de senaste 10-15 åren), och Cambio bidrar gärna i den här gruppen med sina erfarenheter inom området slutenvård. Även vad gäller mer logistiktänk (order-supply), som inte traditionellt finns i svenska journalsystem, men som är på uppåtgående internationellt.

Jonas, SLL: SLL jobbar inte med att utveckla programvara, men om FHIR skulle införas som grundläggande informationsöverföringsstandard för läkemedelsinformation så kommer alla journalsystem, alla andra applikationer som för över läkemedelsinformation, alla EHM:s system osv byggas om. Det är ett långsiktigt arbete som kommer att ta många år.

Emmeli: EHM tittar på FHIR vad gäller Hälsa för mig.

Manne: FHIR är ett meddelandeformat. Det egentliga behovet är förmodligen domänmodellen för läkemedel, som skulle kunna ligga till grund för en lagringsmodell. Med en stabil grund i en domänmodell, så kan man byta meddelandemodell (FHIR STU3, FHIR1 eller något annat) utan jättestora problem. Domänmodellen i sig är inte nog, utan lika viktigt är den analys som ligger till grund för modellen (den samlade kravmassan). (Jonas replik: en alltför stor modell ("modellen som beskriver hela världen") är dels ett ogörligt projekt, och dels är modellen obsolet när den väl är framtagen. Kanske man kunde hålla sig till lite mindre skala - det finns ett gäng

masterdatakällor som påverkar hur meddelanden kan utformas. Det kanske är mer görligt)

Christina: vill gärna att fokuset inte ska bli alltför tekniskt, utan att även de andra dimensionerna (patientsäkerhet exempelvis) också lyfts.

Fredrik, Tieto: Tieto har produkter över hela norden, och bevakar gärna för att hålla sig ajour med vad som händer på hela den marknaden.

Fredrik, Björn, SKL: FHIR är en standard av många att titta på, men SKL jobbar på en lite högre nivå (domänmodell).

4. Kommunikation

Glöm inte bort att det finns en FHIR-chat, chat.fhir.org. Det finns en kanal som heter Sweden Drugs on FHIR. Det här kommer att bli den huvudsakliga kommunikationskanalen för Drugs on FHIR. Vill man ta del av gruppens kommunikation måste man därför se till att gå med i den chattkanalen.

5. Beslut om datum för kommande möten

Nästa möte blir onsdagen den 5 april 2017 klockan 13.00 – 16.00, konferensanläggningen Fatburen, lokal Pötters sal. Adressen är Magnus Ladulåsgatan 63A i Stockholm.

Protokollförare

Björn Genfors

Ordförande

Fredrik Ström