# Referat af møde i HL7 FHIR Danmark SIG d. 21/10-2019

Til stede: Jens Villadsen, Torben Hagensen, Jacob Andersen, Annika Sonne Hansen, Michael Johansen, Kirstine Rosenbeck Gøeg, Irene Zuschlag, Jesper Haffgaard

* Gennemgang af seneste referat
* Afslutning af diskussion af mellemnavn
* Adresse-diskussion påbegyndt
* Agenda for næste møde

**Gennemgang af seneste referat**

Rettelse vedr. Patient.identifier, hvor der i seneste diskusion var blevet byttet om på type og use.

For cpr sættes:

Patient.identifier.use til “official” og Patient.identifier.type til nndnk

**Afslutning af diskussion af middlename**

Middlename laves som en standard extension for de nordiske lande. Den ligger her i den nordiske udgave: <https://simplifier.net/hl7norwayno-basis/nobasishumanname>

Vores middlename extension skal være karakteriseret ved at den ikke er ”must support”, og ikke en modifier extension.

Som en side bemærkning kan adresseringsnavn håndteres fordi name er open-ended

**Adresse diskussion**

*Baggrund*: Forskellige steder at slå adresser op. Der nævnes DAR, dansk adresse register, Gammel OIO standard, cpr register. DAR er fornuftig at validere op imod (hvilket fx gøres i FUT). Adresselovgivning: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=186325>

<https://docs.ehealth.sundhed.dk/latest/ig/StructureDefinition-ehealth-address.html>

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=200564>

*Adresselinjer:* Umiddelbart modelleres som standarden foreslår, hvor der arbejdes med adresselinjer frem for at modellere ud i vej, husnummer mm. Dette kan dog gøres senere hvis der ses et behov.

Extensions: Det blev besluttet at tilføje følgende extensions: Kommunekode (std. extension), regionskoder (std. extension), de er hverken MUST Support eller modifier extensions.

Officielle adresser og midlertidig adresser håndteres af standarden, så der er ikke behov for profilering

Regions og kommunekoder: Med eller uden grønlandske koder? (Jeg har ikke noteret en beslutning)

Om en adresse er beskyttet kan modelleres på to måder.

* Metadata i ressourcen om noget er beskyttet
* Extension på patienten. Betyder at brugeren ikke må fortælle andre om det.

Der er ikke taget en beslutning.

Der bør i øvrigt tages mere generelle diskussioner om, hvor og hvordan vi beslytter oplysninger i regi af FHIR.

**Agenda til næste gang**

* Adresser færdiggøres
* Mariatal status, [maritalStatus](https://www.hl7.org/fhir/patient-definitions.html#Patient.maritalStatus)
* General practitioner, [generalPractitioner](https://www.hl7.org/fhir/patient-definitions.html#Patient.generalPractitioner)

# Referat af møde i HL7 FHIR Danmark SIG d. 9/10-2019

Til stede: Jens Villadsen, Torben Hagensen, Jesper Franke, Annika Sonne Hansen, Thor Schliemann, Michael Johansen, Kirstine Rosenbeck Gøeg.

Ikke til stede: Jacob Andersen, Jesper Haffgaard

## Generelle diskussioner

Vi diskuterede de forskellige lag i standardiseringsarbejdet med FHIR i DK. Vi ser de nationale profiler, som profiler som forskellige løsninger og projekter kan bygge videre fra (uden at det nødvendigvis er ægte nedarvninger, fordi det kan give problemer med afhængigheder). Det er altså afgørende, at de nationale profiler bliver open-ended, så der er mulighed for fx yderligere slicing og extensions i lokale projekter.

Vi ser HL7 FHIR SIG’ens bidrag, som et nødvendigt bidrag til at standardiseringen med FHIR i DK kommer til at foregå ensartet. Derfor er det smart at offentliggøre løbende. De profiler vi offentliggør ses som forslag til sundhedsdatastyrelsen/medcom/RUSA.

Der er forskellige måder at arbejde med national profilering. For hvad forstår man som Basisprofiler? De første er nemme fx patient, organization, practitioner. Men hvad så derefter? Mange ressources giver ikke mening at modellere én af fx Observation – men det betyder ikke, at der ikke er brug for en ensartning af modelleringspraksisen. Man kan arbejde use case baseret, ud fra eksisterende medcom beskeder, ud fra igangværende projekter. Gruppen er ikke nødvendigvis enige om fremgangsmåden, men så længe vi arbejder med de helt basale ting, er det ikke et problem, og vi regner med at blive klogere som arbejdet skrider frem.

Fremtidig mødekalender: kl. 15-16 hver anden mandag i ulige uger. Vi prøver at få MedCom til at indkalde.

Mulige andre deltagere i gruppen: Camilla Andersson (region midt), Gert Galster (SundIT), Irene Zuschlag (medcom)

## Overordnet plan for diskussion af patient

Der tages udgangspunkt i den Patient, der er modelleret til FUT-projektet, og som Jens har offentliggjort her:

Patient: <https://docs.ehealth.sundhed.dk/latest/ig/StructureDefinition-ehealth-patient.html> (forventeligt ikke dækkende for alle scenarier i DK=.

Delelementerne <https://docs.ehealth.sundhed.dk/latest/ig/StructureDefinition-ehealth-dk-crn-identifier.html> samt <https://docs.ehealth.sundhed.dk/latest/ig/StructureDefinition-ehealth-address.html> . Desuden skal vi have vendt den nordiske profil: <https://github.com/HL7Norway/Nordics-on-FHIR/blob/master/StructureDefinition/nordic-middlename.structuredefinition-extension.xml>

Disse punkter er på agendaen for kommende diskussioner

* identifier/cpr
* Name
* Adresse
* Extensions – er de genereliserbare?
  + IT kompetence
  + Tolk nødvendig
  + Helbredstilstand
  + Funktionsevnetilstand
  + Kontaktnotat
* Metadata/tekst
* Naming system

Ind til videre profilerer Jens de ting vi taler om på møderne, og Kirstine tager beslutningsreferat.

## Diskussion af Patient.identifier

**Beslutning**: 1…n Identifiers (discriminator: system)

**Diskussion:** Diskriminatoren kunne også være lavet på ”type”, men da det er et fast HL7 value set, ville det være svært at adskille de forskellige slags officielle cpr numre vi har i DK (Kirstine: Jeg har slået det op, og det er ikke korrekt. Typen kan antage en del forskellige værdier <https://www.hl7.org/fhir/valueset-identifier-type.html> , og desuden er bindingen sat til extensible).

Kardinaliteten beholdes, fordi vi ønsker open-ended modeller. Det betyder ikke kan man skal sende alle kendte cpr-numre med, men at der er mulighed for at sende forskellige slags. Det er fx nødvendigt at undlade at sende tidligere kendte cpr-numre ift. vidne-beskyttelse.

**Beslutning:** identifier slices, og første slice er 0..1 cpr.

* + Format:DDMMYY-TTTT
  + System: oid:1.2.208.176.1.2
  + type: official (Kirstine: Hvilket faktisk ikke er en officiel type jævnfør førnævnte value set)
  + use: official

**Beslutning:** 0…n Erstatningscpr numre

* + Format:DDMMYY-TBBT
  + System: Ecpr (har oid)
  + Type:?

**Diskussion** Andre erstatningsCPR, systemer: hvis det kan kortlægges, kan man på et tidspunkt kortlægge og profilere. Det er en god ide på et tidspunkt at lave eksempler på instanser – fx med Østriske IDer.

Vedr. system: kan være oid’er eller uri er mm. Vi vælger foreløbigt oid’er. Alternativet er Digitaliseringsstyrelsens stabile uri’er. Kirstine fortæller at tendensen internationalt er at bruge uri’er, der resolver – altså links der er klikbare, og viser hvilket system/value set mm, man faktisk har med at gøre.

## Diskussion af Patient.Name

**Beslutning:** Navn består af given, middel og family name.

* Given name: 0…n [liste – som er ordnet]
* Extension på mellemnavn: 0…n (som kan være en nordisk extension)
* Family 1..1

**Diskussion:**

Vi forholder os til Paragraf 5, navnelovgivningen. Fornavne, mellemnavne, efternavne. Alternativet er at lave ”Given” holde mellemnavnet. Der er nogen bekymring i gruppen om den beslutning der er taget fordi den faktisk er i modstrid med dokumentationen, der siger at Given kan indeholde mellemnavne. Det blev diskuteret at slicing på given ikke er en mulighed, fordi der ikke kan laves en diskriminator, fordi der kun er en String. Der kunne laves et ændringsønske til FHIR, hvor given fik en ”type”.

## Siden sidst

Info fra Jesper Franke:

Der er en ISO standard for patientidentifikation, ISO 18530: <https://www.iso.org/standard/62805.html>

Den tænker jeg er aktuel at have reference til, både fordi det er en iso standard, og fordi den anvendes i en række lande. Den er baseret på en GS1 unik nøgle, som har OID: http://oid-info.com/get/2.51.1.7

Her er der eksempler på patientidentifikationer anvend ti andre lande: <https://ec.europa.eu/cefdigital/wiki/pages/viewpage.action?pageId=87068144>

Jeg faldt over EUPID: https://eupid.eu/#/home og selvom Identify og ”identifier” ikke er det samme, så tænker jeg alligevel, at det er noget, jeg vil orientere gruppen om findes.

Det er omtalt i denne artikel:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27139382

https://eupid.eu/docs/terms-of-use.pdf