

Kansallinen FHIR-profilointi

Juokseva muistio

27.10.2022

Paikalla: Markus Suonpää, Mika Lentovaara, Tero Pekkola, Jari Vuonos

- Git repo FHIR shorthand tiedostoille? Kuka ylläpitää?
- SUSHI vs. Simplifier? Profiilien pushaaminen onnistunee (Simplifier Github webhook) mutta IG publisher toiminee eri tavalla. Profiilit, Extensionit, ValueSetit yms. saataisiin FHIR shorthandin avulla mutta tekstiosioita ei.
- Mistä resurssista/resursseista lähdetään liikkeelle?
 - XDS arkiston FHIR integraatio nousut esille IHE ryhmän palaverissa.
 - HUS:lle ajanvarausasiat myös tärkeitä.
 - Ajanvarauksesta tehty jo profilointia. Ilmeisesti tässä oli joitain virheitä, jotka tässä projektissa voisi korjata.
 - <https://simplifier.net/finnishappointment>
 - Potilaan kertomustietojen siirto PTJ:hin.
 - Vaatii ainakin fysiologisten mittausten profilointia. Voiko Omatietovarannon has profilointeja hyödyntää?
 - Patient voisi olla mahdollinen ensimmäinen profilointi
 - Hetun käsittelystä puhuttiin jo viime kerralla. Hetu uudistus tuo aikoinaan lisäsävyä määrittelyyn.
- Muut asiat:
 - Päätetään, pidetäänkö ensi viikon palaveria vai ei, ensi viikon alussa. Jaetaan tietoa asiasta Teams chatin kautta.
 - Teams asetuksissa voi vielä olla jotain säädettävää, koska ainakaan Markus ei pääse palaverin jälkeen kirjoittamaan chatiin.
- Seuraavat stepit:
 - markus.suonpaa@cgi.com Selvitetään miten FSH toimii Simplifierin ja erityisesti HL7 Finlandin lisenssin kanssa.
 - markus.suonpaa@cgi.com Keskustellaan Git repo asiasta HL7 Finlandin edustajien kanssa.
 - Mikael: Tarkista Teams asetukset

3.11.2022

- Mitä esitetään ohjausryhmälle
 - Kalvot, Mikael tekee ma-aamuun mennessä
 - Lista profileista, ehkä priorisointi?

- Appointment
 - Condition
 - Device?
 - DiagnosticReport
 - Encounter
 - HealthcareService
 - Location
 - Observation
 - Organization
 - Patient
 - Practitioner
 - PractitionerRole
 - Schedule
 - Slot
- Kannanotto SMART-profiloinnista. Tarvitaanko?
 - **Markus kysyy** sekä Artolta että Hyvis-porukalta (Esa Ääpäälä) onko tarpeita profiloinnille
 - Mika Jylhä: launch-kontekstin osalta voisi olla tarpeita. Esim. UNA-lomakkeen avauksessa tunnistettu joitakin (rekisterinpitäjä, asiakirjarekisteritunnus, rekisterin tarkenne, ja palvelutapahtumatunniste - Encounter ei riitä)
 - Kuinka tunnistetaan ammattilainen? Hetu? Terhikki-id? Potilastietojärjestelmän käyttäjätunnus? Käyttäjän id?
 - Mielellään idTokenissa fhir-resurssin id, mutta resurssissa joko terhikki-id tai hetu (tai molemmat)
 - Myös nimi on olennainen.
 - Onko tarvetta piilottaa tietoja? Toki FHIR-palvelin yhteistyössä auth-palvelimen kanssa voisi tehdä tätä vaikka per sovellus...
 - Organisaatio? Sensotrend: idToken -> Practitioner / PractitionerRole ja sieltä Organization / OrganizationUnit. Role on olennainen!
 - Luvat ovat pitkälti sovelluksesta kiinni. Jokin asiointisovellus kysynee ja saa oikeudet kaikille hyvinvointialueen ammattilaisille. Esimerkiksi diabetessovellus voi tarkistaa oikeudet klinikan tasolla.
 - Markus: Tehdään SMART-profiloinnille oma implementation guide, oma reponsa erilleen resurssien profileista
 - Onko tarvetta profiloida backend-rajapintoja (järjestelmien välinen tiedonvaihto ilman ihmiskäyttäjää, Bulk Data Transfer)

- Pikaviestintäsovelluksen valinta.
 - Otetaan Slack
 - Mikael lähetti kutsuja. Sama workspace kuin FHIR-demolla, eri kanava.
 - Viestit katoavat 90 päivän kuluttua. Vain pikaviestikäyttöön siis.
- Versionhallinta
 - Onko HL7 Finlandilla GitHub-tunnukset?
 - Fhir.fi -tunnukset ovat. <https://github.com/fhir-fi/> Tehdäänkö tänne?
 - Tehdään. Repo: <https://github.com/fhir-fi/finnish-base-profiles>.
Mikael Rinnetmäki voi antaa käyttöoikeuksia. Kerro github-käyttäjätunnuksesi!
 - Laitetaanko jokin lisenssiehto? MIT?
 - Hyväksytetään vielä teknisellä komitealla.
 - Markus luo perusrakenteen ja Patient-resurssin
- Mitä koodistoja (code systems) ja laajennoksia (extension) pitäisi kansallisessa kontekstissa määritellä?
 - MunicipalityCode
 -
- Muut asiat:
- AP:

10.11.2022

- Esittelykierros, uutta porukkaa mukana
- Profiloitavien resurssien priorisointi
- Aloitussivun (Home) sisällön laatiminen profiiliin.
 - Esim. Tanskan base profile: <https://hl7.dk/fhir/core/2.1.0/>
- Julkaisu Simplifieriin? Ja soveltamisopasrekisteriin (<http://fhir.org/guides/registry/>).
 - Jari: Apotti ja Epic hyötyisivät Simplifier-julkaisusta
 - Yhdistyksen Simplifier-lisenssi sallii vain yhden projektin.
 - SMART voisi hyvin olla vain IG
 - Nyt julkaistuna "Patient data to EHR HL7Fi IG" ja vain 1 profiili.
<https://simplifier.net/hl7filocalization>
 - Projektin voisi nimetä uudelleen?
 - Markus selvittää tätä.
- Practitioner resurssin profilointi? Tukisi Smart App Launchia.
- Issues Patient profiilin kehittämiseksi.

Patient

- Tehdään mahdollisimman salliva profiili, ei turhia rajoitteita
- Hetun osalta voitaisiin tehdä slice, jossa official identifierille määrättäisiin hetun oid
- Ammatille tarvinnee laajennoksen (Mika J teki issuen jo)
- Turvakielto olisi hyödyllinen ominaisuus - ehkä meta-tägin security-osuuteen?
Käytännössä vain boolean ja kenties päättymisaika. Pohjoismainen yhteistyö?

- Ruotsin perusprofiilissa vain nimeä, identifiaattoria ja postinumeroa.
- Edunvalvoja?
 - Link, RelatedPatient
- Yhteyshenkilönä organisaatio?
- Kielitiedot (asiointikieli, äidinkieli, tarvitaanko tulkkausta?)
 - Tulkkaus voi hyvinkin olla tilannekohtaista?
 - patient.interpreterRequired-laajennos saatavilla:
 - <http://hl7.org/fhir/R4/patient-profiles.html>,
 - <http://hl7.org/fhir/R4/extension-patient-interpreterrequired.html>.
- Markus jatkaa tämän kanssa.

Slackiin kanava, johon GitHub-integraatio. Mikael Rinnetmäki tekee.

Mika Jylhä työstää Docker-konttia IG publisherille, jotta saadaan julkaisu helpoksi. Tarkastellaan sen jälkeen myös mahdollisuutta julkaista tulokset GitHub Pages -toiminnon avulla.

17.11.2022

IPA-yhteensopivuus

- Tarvittaisiin ImplementationGuide-resurssi, sinne viittaus. Ehkä myös CapabilityStatement, tai tekstiä siitä, mitä CapabilityStatementin pitäisi sanoa?

Julkaisu, Simplifier

- Tarvittaisiin ehkä useampi projekti. Kustannus 790 € / projekti / vuosi.
mika.tuomainen@kela.fi keskustelee yhdistyksen hallituksen kokouksessa tästä.

Aika paljon porukkaa poissa, aika vähän paikalla.

24.11.2022

Aiemmat auki jääneet puuhapisteet:

- Markus, Hyvis ja OMNI, tarpeet SMART-profiloinnille?
- Markus: Simplifier-projektin käyttö, uudelleen nimeäminen?
 - Myös Mika Tuomainen, lisenssin laajentaminen?
- Markus: Patient-resurssi sallivammaksi ja kattavammaksi

Edistymistä:

- GitHub
- Slack/GitHub-integraatio
- Automaattinen IG publish

Simplifier

- Muokataan ainakin nykyistä projektia. Nimetään uudelleen ja selitetään, mistä tavaraa löytyy.
- Kenellä on oikeudet? Janne Kaartinen , Timo Kaskinen? Markus selvittelee.

Otetaanko Consent-resurssi mukaan profiloitaviin resursseihin? Kannatusta löytyy. Sähköisen asioinnin luvat yms.

SMART-profilointi

- Hyviksestä UNA tilannekuva käyntiin, potilaalle. Atostekin Era tahtoo joitakin erityistietoja?
- Markus tekee soveltamisoppaan pohjan tällekin

Soveltamisoppaiden ulkoasu

- HL7 Finlandin Confluencesta löytyy ohjeet ulkoasun muokkaamiseen

AuditEventien osalta relevantti voi olla <https://profiles.ihe.net/ITI/BALP/index.html>.

Resurssien profilointi tästä eteenpäin?

- Kuinka luodaan yhteinen nimeämiskäytäntö ja urlin rakentuminen esim. Laajennoksille?
 - Voidaan joka tapauksessa muokata helpokosti: <https://github.com/fhir-fi/finnish-base-profiles/blob/main/sushi-config.yaml#L7>
- Voisi luoda ensin kaikille resursseille tyhjän (FHIR-pohjaprofiilia noudattavan) version
- Esim. ajanvaraukseen liittyviin resursseihin voisi lisätä viittaukset AVPH-toteutukseen ja CGI:n rajapintakuvaukseen ja ehkä Omaoloon?
- Voitaisiin luoda lisäksi CapabilityStatement ja/tai ImplementationGuide, jota kautta voidaan mainostaa IPA-yhteensopivuutta

1.12.2022

Edistystä: myös SMART-toiminnallisuudelle on nyt oma sovelutamisoppaansa. Patient-resurssi on mennyt eteenpäin.

Aiemmat auki jääneet puuhapisteet:

- Markus, Hyvis ja OMNI, tarpeet SMART-profiloinnille?
- Markus: Simplifier-projektin käyttö, uudelleen nimeäminen?
 - Pitäisi maksaa Firelyn lasku. jari.porrasmaa@ksshp.fi
- Markus: Patient-resurssi sallivammaksi ja kattavammaksi

Avoimet Pull Requestit, keskusteltavaa?

<https://github.com/fhir-fi/finnish-base-profiles/pull/9>

<https://github.com/fhir-fi/finnish-smart/pulls>

Mikael Rinnetmäki kysyy relatedPerson-tyypeistä Zulipissa. Kysytty,

<https://chat.fhir.org/#narrow/stream/179166-implementers/topic/Valueset.20relatedperson-relatio%20nshiptype.20seems.20quite.20incomplete/near/313319738>

Viestiä ohjausryhmälle?

Kaikista profiloitavista resursseista edes tyhjä toteutus repon, niin näkyvät soveltamisoppaassa?

8.12.2022

Palaute ohjausryhmältä

- FHIR Demo 2023 tulossa
- Yhdistys on rakentamassa yhteistyötä hyvinvointialueiden suuntaan
- Osallistumisaktiivisuutta profilointityöhön pitäisi lisätä.

Aiemmat puuhapisteet

“Virallinen julkaisu”

- Teknisen komitean kautta, virallisen prosessin mukaan
- Saadaanko canonical url <http://hl7.fi/fhir/> tähän käyttöön?
- Mikael Rinnetmäki muuttaa canonical urlin kehitysversioon, jotta linkit toimivat.

Apotti tahtosi MedicationStatement-resurssin profiloitavaksi. Epicin implementaatiossa ei tunnu olevan kaikkea tarpeellista. Epic on tehnyt Hollantiin extensionin (syy sille, miksi lääkitys on lopetettu tai vaihdettu). Standardissa on .reasonCode, joka on pikemminkin lääkkeen käytön syy. **jari.vuonos@apotti.ftuottaa asiasta tarkemman kuvauksen.**

OMNI360-kehityksessä on myös pohdittu Patient-resurssia ja yhteyshenkilöitä. Sähköisen asiointin suostumukseen Consent vaikuttaisi silti sopivammalta. Patient-profiili kaipaisi proosatekstiä, joka selittäisi nämä.

Patient.identifier-kentästä juttua. SSN ehkä huono tyyppi, pitäisikö olla NI tai NNXXX koodistosta <https://terminology.hl7.org/4.0.0/CodeSystem-v2-0203.html>. Vaaditaanko esim., että

jos type = official, pitää olla koodaus ja jos koodauksessa system, pitää olla suomen hetun mukainen. Muistetaan kuitenkin myös tilapäiset tunnuksset (ks. esim <https://www.kanta.fi/documents/20143/133129/OIDopasversio1020070214.pdf/f63c1935-eee8-d5b-0aa3-507eea8ad321?t=1528630539201>) ja myös tulossa oleva hetu-uudistus. Terminä voisi käyttää samaa "personal identity code", jota DVV käyttää. Voidaan myös prosassa linkittää DVV:n tietoihin.

Organisaatio yhteyshenkilönä, huom. myös <https://hl7.org/fhir/patient.html#contact>.

Markus on työstänyt Practitioner-resurssia. AVPH:n puolella on käytössä myös PractitionerRole.

Mikael Rinnetmäki katselmoi Eskon SMART-speksin ensi kerraksi. Uusin versio on 1.5.

15.12.2022

Puuhapisteet

Vuonos Jari selvittelee edelleen Epicin mahdollista MedicationStatement-resurssia Apotissa sisäisesti.

Markus poissa tällä kerralla.

SMART Esko

Mikael on katselmoinut Eskon SMART-määrittelyä. Dokkari: <https://docs.google.com/document/d/1-JoZEoFtbNorRgTVEipYVv5VjN6cRFVG/edit?usp=sharing&oid=112241788822055679761&rtpof=true&sd=true>

launchOrganization-parametri on Unaa varten tehty kuormantasaukseen liittyvä optimointi. Historiassa myös minimikontekstinhallinnan toteutusta. Voi toki olla tuollainen laajennos, mutta speksissä olisi hyvä olla perustelu, tai ainakin huomio siitä, että on Esko-spesifinen seikka.

fhirUser kertoo vain käyttäjän resurssin URLin. Nimitiedot saa helpommin, jos käyttää lisäksi profile -scopea.

Hoitotapahtuma (Uranus, oid), palvelutapahtuma, hoitosuhde, hoitosuhteen erityinen syy, ...
Kuinka nämä kytkeytyvät FHIR-resurssihin?
Entä, kun tietoja ei löydy - kuinka tämä kommunikoidaan? "Hoitosuhdetta ei pystytä varmentamaan" tms.

Encounter?

EpisodeOfCare?

Procedure?

Encounter.partOf sallii hierarkian rakentamisen.

Encounterille (ja ehkä ajanvaraukseenkin, Appointment ja vaikka myös ServiceRequest) palvelutapahtumatunniste laajennuksena voisi olla parempi ja joustavampi tapa. Vaikka myös Procedure?

Apotissa Encounter ~ "palvelukontakti". Eskossa "asiointi".

Mikä on palvelutapahtumatunnisteelle oikea "raekoko"?

22.12.2022

Jatketaan SMART-keskustelua?

Patientin perustiedot Markuksen kanssa. Markus tehnyt parannuksia.

Esko: perustiedot. FHIR-ydin, josta tuotetaan HL7 V2 tarpeen mukaan. Iso osa tarpeista on kuitenkin paikallisia. Tarvitaanko "kotikuntaan muuttopäivämäärää" muuten kuin paikallisesti? => EskoSystems tuottaa issueita ja myös pull requesteja. Laajennokset, esimerkit ja narratiivit voivat hyvinkin olla hyödyllisiä muillekin, vaikka niiden käyttöön ei veloitettaisikaan.

Mika teki konkreettisemmän esimerkin organisaatiosta yhteyshenkilönä (<https://github.com/fhir-fi/finnish-base-profiles/issues/15>). Keskustelua: onko pikemminkin hoitava organisaatio? Olisiko sidos esimerkiksi CarePlan-resurssi? Luoko vanhainkoti resurssin? Voidaanko se luoda automaattisesti joistain pohjatiedoista?

Huomiona, Epicillä on useita erilaisia CarePlan-resursseja. Näihin voisi viitata narratiivissa. Epic kuitenkin Suomessa käytössä, ei kannata tehdä vahingossa eri tavalla.

Mikael työstää orientoivia kuvauksia soveltamisoppaisiin.

Jari Vuonos kertoi, että Omatietovarannon MedicationStatement-profiili käy Apotillekin.

29.12.2022

Keskustelua Patientista ja mergestä.

Tästä on puhuttu paljon IPA-ryhmässä. Ks. myös

<https://build.fhir.org/patient-operation-merge.html>.

Keskusteltiin myös Encounterista ja .serviceProviderista. **Mika Jylhälle** puuhapiste tämän työstämisestä.

5.1.2023

Omatietovarannon esimerkit - laitetaanko mukaan? Sellaisinaan? Pitäisikö merkata FI Base -profiilien esimerkeiksi?

- Ylläpito voi olla hankalaa jatkossa?
- Toisaalta, vain esimerkkejä. Ei haittaa, jos vähän happanevat, tai jos kaikkia ei ole mukaan?
- Haasteita saada Omätietovarannon määrittelyt toimimaan...

Kannan reseptirajapinnan esimerkit - laitetaanko mukaan?

Pohjautuminen IPA-resursseihin

- Tässäkin mahdollinen haaste ylläpidon suhteen?
- Toisaalta voisi olla oikein hyödyllistä käydä omakin soveltamisopas läpi silloin tällöin - esimerkiksi kun IPA-määrittely muuttuu.

Pull requestien läpikäynti

Eskolla työn alla Practitioner. PractitionerRole ei kai vielä?

Sähköisen asiointin suostumuksen osalta Esko menee suoraviivaisemmalla toteutuksella, laajennos Pateentiin eikä Consent-resurssi.

12.1.2023

Ks. edellinen viikko, ajan tasalle edistymisestä

Kumpi nimeksi, fi-base-profiles vai finnish-base-profiles?

Pitäisi julkaista canonical urlissa, joka on tällä hetkellä ytimekkäämpi fi-base-profiles.

Nyt esimerkiksi CI-version historialinkki ei toimi. Osoittaa canonicalin mukaiseen osoitteeseen

<http://fhir.fi/fi-base-profiles/history.html>, vaikka sivu löytyy osoitteesta

<http://fhir.fi/finnish-base-profiles/history.html>. Repon voisi nimetä uudelleen ja sitten huolehtia linkitykset kohdilleen? Melko rankka muutos, mutta eipä tässä tekijöitä vielä paljon ole. Eli helpompi nyt kuin myöhemmin.

Simplifier-julkaisu?

- Markus saanut tunnukset Simplifieriin.

SMART-oppaan edistäminen? Buddy Healthcare, BCB Medical?

- Esimerkkejä käynnistysflow'sta
- Organisaation selvittäminen
- Luvan antaminen ja tarkistaminen

- Confidential / non-confidential apps
- Tero kysyy Esko-esimerkkejä (Kallelta tuli vastaus, UNA käyttää vähän erilaista tapaa). Mikael ja Jari pitävät Sensotrend/Apotti-session ja työstävät esimerkin. Mika kysyy Kelalta halutaanko Omatietovarantoa mainittavan ja mitkä ovat eroavaisuudet SMART-speksiin.

Halutaanko tuoda tietoihin mukaan tieto rekisterinpitäjyydestä?

- Provenance-resurssin avulla.
-

19.1.2023

Simplifier, ei ainakaan hankita kalliimpaa lisenssiä siksi, että saataisiin julkaista siellä. Tämä tämän ryhmän mielipide, mutta vahvistetaan ohjausryhmältä ja hallitukselta. Markus voi silti luoda jonkin sivun Simplifieriin, josta linkit soveltamisoppaisiimme.

Mika Jylhä penkoo SMART Launch -esimerkkejä Eskosta.

Mika Tuomainen selvittää Omatietovaranto-porukalta halutaanko SMART-eroavaisuuksista kuvauksia kansalliseen SMART-soveltamisoppaaseen.

Myös reseptirajapinnasta voidaan hakea resurssi-instanssiesimerkkejä.

Condition ja yhdistelmäkoodit? **Mika Tuomainen** penkoo muistiinpanoja. Mika Jylhä voisi työstää Condition-resurssia pidemmälle.

26.1.2023

SMART

BCB Medical & Buddy Healthcare, KymHVA

Mobiilisovelluksia, esim. BCB Medicalin, Buddy Healthcarin, PhysioTools/PhysioTrackin integrointi

Buddy pääjärjestelmänä, johon muut integroidaan

BCB Medicain TaskuSote, mitä käyntejä, lomakkeita yms.

Ajanvaraus, LifeCare, syyn saaminen haasteellista...

PhysiTrack, harjoitteet ja status Buddyn alustalle

Ajanvaraustiedon syyn saaminen suurin haaste. Jonoja on monta... Automatiikka / Robotiikka tähän?

Tunnistautumistieto viedään sso-ratkaisun osana. Ei kontekstinhallintaa.

BCB:llä käytössä Patient, Appointment, Observation

Alinen kanssa tehty myös tunnistautumattoman asiakkaan sovellus

Omaolo-asiointi, palvelutapahtuma puuttuu pohjalta?

Puolesta-asiointi, ulkopaikkakuntalaiset eivät pääse järjesteelmiin...

Omatietoavaranto - otetaan profiilit, extensionit ja termistöt pois, esimerkit saavat jäädä.

IPA Patient, nimi- ja demografiatietojen pakollisuus pois

Markuksen pull requ

Mikan pull requ

2.2.2023

Infra

Uusi värimaailma ja soveltamisoppaat nyt julki osoitteessa <http://hl7.fi/fhir/finnish-base-profiles/> sekä <http://hl7.fi/fhir/finnish-smart/>

Ajanvaraus

Markus Lind: AVPH ja FHIR?

Markus Suonpää: ihan standardia FHIR-juttua. Dokumentaatio saatavilla.

Pegasoksessa oleva rajapinta "mukailee" HL7 Finlandin rajapintamäärittelyä, mutta rajapintamäärittely on virheellinen. Tästä ei olla kuitenkaan kerrottu tekniselle komitealle?

Määrittelyn voisi siirtää Simplifierista FSH-arkkitehtuuriin?

THL:llä on myös jokin ajanvarauksen projekti käynnissä nyt keväällä, myös FHIR-jutut siellä.

Juha Mykkänen tietää. Tästä tulossa työpaja 4.4.?

SMART

Apotti-Sensotrend puristettu esimerkiksi. Myös video mukana.

Eskolta voisi saada esimerkkejä.

Palvelutapahtuma

Otetaan Encounter.identifier.use: "official" ennemmin kuin extension.

Katselmointikierrokselle

Tekninen komitea ystävänpäivänä 14.2. 12-15.

9.2.2023

Mikan pull requ, Condition

CGI tekee .categoryllä paljon niistä, joita Mika tekisi extensionilla.

Voisi myös laittaa .evidenceen?

Markus Suonpää laittaa Arto Huuskon kommentit pull requun.

Mitä tarvitaan, jotta saadaan kommentoitavaksi?

- Virallinen julkaisu, Mikael Rinnetmäki juttelee Grahame Grieve n kanssa.
- Tekijätiedot
 - Arto Huusko, CGI Oyj
 - Janne Heikkinen , BCB Medical Oy
 - Jari Kariniemi, Kymenlaakson hyvinvointialue
 - Jari Vuonos, Apotti Oy
 - Joni Hirviniemi, Fujitsu
 - Jyrki Soikkeli, Apotti Oy
 - Marko Kaukonen, BCB Medical Oy
 - Markus Lind, Buddy Healthcare Oy

- Markus Suonpää, CGI Finland Oyj
- Mika Jylhä, Esko Systems Oy
- Mika Lentovaara, HUS
- Mika Tuomainen , Kela
- Mikael Rinnetmäki , Sensotrend Oy
- Tero Pekkola, Esko Systems Oy
- TietoEVERY?

Minne tämä kuuluisi lisätä?

Rekisterinpitäjäyys

Esimerkiksi Una tahtoo tiedon SMART-käynnistyksen yhteydessä.

Provenance voisi olla hyvä paikka ylipäänsä rekisterinpitäjäyden kirjaamiseen, mutta ei ehkä tunnu oikealta tähän?

SMART

- Toinenkin esimerkki olisi kiva. Saadaanko Esko / UNA
 - Sensotrendin käynnistys Maisasta
- AuditEvent-perustaisesti, vai kuten SMART-speksissä?
- Speksin mukainen tieto käynnistävästä organisaatiosta: fhirContextin Encounter ja sieltä käsin. Entä, jos ei ole Encounteria? PractitionerRole...

Byddy tekee Pirhalle Visman (TwoDay) ajanvarausjärjestelmään kyselyrajapintaa, jonka perusteella saadaan hoitopolku automaagisesti auki. markus@buddyhealthcare.com laittaa esimerkin ensi viikon alussa.

Ajanvaraus

Mitä tehdään nykyiselle jo mädäntyneelle ajanvarauksen soveltamisoppaalle?

Linkitetäänkö, otetaanko osaksi tätä? Pitäisi joka tapauksessa työstää.

Markus Suonpää luonnostelee viestin sekä HL7 Finlandille että tämän projektin ohjausryhmälle, kysytään näkemyksiä siitä, kuinka edettäisiin.

16.2.2023

Katselmointi alkaa huomenna.

Mika laittaa Conditionin kuosiin, episodeOfCaren myös. Ja joss ehtii, niin Organizationin tekstikuvaukseen sote-organisaatiorekisterin käyttö.

Markus tekee PractitionerRolen ja ajanvarauksen esimerkit.

23.2.2023

Soveltamisoppaat julkaistu kommentointikierrokselle. Odotamme valtaisa kommenttiryöppyä.

Epiciltä luvattu palautetta soveltamisoppaista. Mahdollisesti osallistuvat aikanaan myös statuspalaveriin.

Condition edelleen pahasti kesken. Keskusteltava mm. Käyntisyystä. Puuttuu myös tietokenttiä. Mika edistää asiaa niiltä osin, joista varmasti olisi tulossa tai pitäisi tulla kommentteja. Keskusteltiin muun muassa diganoosien ja oireiden eroavaisuuksista (ICD-10, ICD-2, Snomed etc) ja niiden ilmaisemisesta Condition resurssin avulla.

Practitioneriin on vielä jäänyt SSN viittaukset. Markus korjaa nämä, jähkä jatkokehityksasia on sovittu (ks. alla).

Miten jatkokehitys tapahtuu? Master on kommentointikierroksen aikana jäässä, joten pitäisikö olla joku erillinen haara, jossa kehitystä voi edistää. Nyt periaatteessa kuka tahansa voi tuoda muutoksia masteriin. Toistaiseksi korjauksia voi tehdä vielä pull requestien kautta mutta masteriin ei voi mergetää.

2.3.2023

Miksi masteriin ei voisi mergetä? Katselmointiin on julkaistu versio 1.0.0-rc2 ja linkit osoittavat versioihin hl7.fi-osoitteessa. Ne eivät häiriinny siitä, jos masterissa jotakin tapahtuu. Jos joku haluaa tehdä issuen tai pull requestin, minun (Mikael) mielestäni on parempi, että näkevät ajankohtaisen tilanteen.

Voidaan jatkaa kehitystä ja puskea masteriin.

CGI:llä on case myös Consent-resurssin käyttöön. Arto Huusko tietää lisää. Esimerkki olisi oikein tervetullut! Ja myös varhaiset ajatukset ovat.

Condition on melko geneerinen ja kuvaus saattaa paisua pitkäksi. Ei kuitenkaan kannata pelätä tekstin määrää, pitää pikemminkin vain käyttää otsikoita tehokkaasti. Toinen mahdollisuus olisi pitää geneerinen resurssi pienemmällä kuvauksella ja tehdä tarkempia profileja eri käyttötapauksiin (oma pitkäaikaissairaudelle, akuutille tapahtumalle, raskaudelle...?). Mutta tällöin pitäisi ymmärtää tarpeita paremmin.

Eskolla oli tullut eteen potilaan ~~kansallisuus~~ kansalaisuus. Belgialaisilla ainakin on tähän soveltuva laajennus. Pitäisikö ottaa käyttöön? Pitäisikö kertoa jotakin kansallisuuden ja asuinpaikan ja verojen maksun suhteesta?

DiagnosticReportilla ei ole esimerkkiä eikä kuvausta. Labrtestipaneeli olisi ilmeinen käytötapaus. Saadaanko jostakin?

Riskitiedot

AllergyIntolerance + paljon muuta? Käyttäytymiseen liittyvät riskit, ... Hoitotahto myös täällä? Myös riskin aste pitää kuvata Kantaan. Voisi siis tarvita oman resurssinsa? Tämä voisi olla oma pienehkö soveltamisoppaansa? (Epic ei tue RiskAssessment-resurssia)

9.3.2023

Lausuntoja tullut. Vielä huomenna saa lähettää.

Epic

- Halutaanko mukaan vaikka ensi viikolla? Jes.

InterpreterRequired

- Eri asia. Suomi/ruotsi esimerkiksi.
- Viittomakieli oma juttunsa, saattaa tarvita tulkin. Kuinka kerrottaisiin pelkän .language avulla?
- Riittääkö boolean?

MunicipalityExtension

- Väestötietojärjestelmästä saa kotikunnan. Sen perusteella voi päätellä hyvinvointialueen. Mutta myöskään hyvinvointialue ei välttämättä ole ".managingOrganization". Pikemminkin niin, että esim. kotihoidossa se hoitava yksikkö on managing organization, vaikka hyvinvointialue vastaa sote-palveluista.
- Ei osaksi osoitetietoja, koska asuinosoite voi olla eri kuin kotikunta (joka määrittyy sen perusteella mihin maksaa verot ja vaikuttaa siihen, minne laskut lähetetään).

Kela

Paljon kommentteja. Pitäisikö laittaa GitHubiin keskustelua varten? Tässä ainakin:

Moi,

Alla Kelan kommentit. Voi olla, että tulee vielä yksittäisiä jälkeempäin, jos joku vielä ehtii katsomaan. Itse olen vkon 10 lomalla.

Tästä tulikin annettu jo palautetta ennen kommentointipyyntöä:

- HL7 Finland kommentointipyyntö viittaa versioon 1.0.0-rc2 (2023-02-20)
- Jos menee FHIR.fi sivun Current snapshot sivun kautta, viittaus samaa versioon 1.0.0-rc2 mutta päiväys onkin 2023-02-23 (tämänkin pitäisi viedä jäädytettyyn sivuun, ei current development versioon, ainakaan näin kommentoinnin aikana)
- Nyt ei ole mitään selvyttä mitä muutoksia noiden kahden pvm version välillä on, versio pysynyt samana (Patient sivulla ainakin tapahtunut jotain, 20. pv:n versio ei renderöi tekstiä oikein, 23. pv:n renderöi)
- Onkohan päivämäärien välillä tapahtunut muitakin muutoksia? Alla olevien kommenttien osalta ei voida enää varmistaa kumpaanko pv versioon ne kohdistuvat.

Luku 1.1

- "It builds on top of the [International Patient Access](#) specification."
 - Miten? Mitä tarkoittaa käytännössä? Koko opas vai vain tietyt profiilit/osat ig:tä?
 - Tätä tulee uudelleen luvussa 1.4.2 vähän väljemmin määriteltynä
 - Miten IPasta tulevat Must support kohdat pitää ottaa huomioon?

Luku 1.1.1 kysärit

- "Do you find the creation of Finnish FHIR Base Profiles worthwhile?"
 - Kyllä, IG:ssä pitäisi selventää niiden rooli kansallisessa kehittämisessä, esim. jos vertaa norjalaisten profiilihierarkiaan (<https://simplifier.net/guide/no-basis-entities-individuals/introduction?version=current>), niin miten tämä työ/nämä profiilit asemoituvat vastaavalla tavalla. Nyt osa profiileista generisiä (kuten no-basis), osa jo domain-kohtaisia (kuten no-domain).
- "Is the purpose of the implementation guide clear and is the description of the problem domain adequate on this first page of the implementation guide"
 - ks. ed. kysärin alta löytyvät kysymykset
- "Is this the right level for base profiles? The global community is still figuring this out. For instance, see the [categorization of Base, Baseline, and Core profiles](#) in the Canadian Baseline specification."
 - ks. ekan kysärin alta löytyvät vertailut norjalaisten hierarkiaan, sitäkin voisi ehkä soveltaa? On vähän eri näkökulma kuin tässä kysymyksessä viitattu kanadalaisten profiilitasot.
- "The selection of the FHIR resources to be profiled was somewhat arbitrary. What resources are missing that should be profiled? Where should the focus of profiling efforts be targeted?"

- Domain kohtaisten profiilien profilointi on kunnianhimoinen ja haastava homma. Tärkeintä olisi saada kaikissa profiileissa viitatus "perusresurssien" profiilit profiloitua suomalaisia tarpeita vastaavaksi ja huomioitua niissä suomalaisissa tietosisällöissä tarvittavat erityispiirteet.
- Tietysti jos pysytään perustasolla, niin näiden profiilien käyttäminen esim. tarjouspyynnöissä on vielä suht kaukana. Toisaalta jos halutaan ohjata domain kohtaisia profiileja, niin vaatii paljon työtä, selvittämistä mitä missäkin on käytössä ja sitten konsensuksen hakemisen.

Luku 1.2

- "In many cases, the HL7 FHIR standard allows for several ways to implement a functionality.... This implementation guide attempts to define a consensus within the Finnish FHIR implementers on which ways we have considered the best fit for use cases in Finland."
 - Puuttuvatko tästä työstä nyt nuo use case (toiminnallisuudet?). Pelkkien profiilien profilointi on ensi askel mutta jos aidosti aiotaan tukea use caseja Suomessa ja yhdenmukaistaa myös rajapintoja, joilla resuja siirrellään, vaatisi se myös muuten FHIR rajapinnasta sopimista, ei vain resurssien profilointia. Mutta ehkä se ei olekaan tämän perusprofiloinnin scopessa. Lainatusta tekstistä voi saada vähän toisenlaisen kuvan.
 - IPAhan tätä yrittää tehdä mutta tässä ei ole mukana IPasta kuin vain osassa pohjaprofiilit, ei esim. varsinaista hakurajapintaa.
- "In this implementation guide we also describe the code systems and identifiers that are specific to the Finnish healthcare system." tähän liittyen löytyy kommentti lukuun 4 myöhemmin alla.

Luku 1.3.1

- voisiko linkittää myös tämän Reseptin IG:n:
<https://simplifier.net/guide/finnishkantamedicationr4/home?version=current> (in Finnish).

Luku 1.4.1

- "The FHIR standard also allows implementers to implement many features in several ways. One example is scheduling. Some jurisdictions are working on scheduling API's based on FHIR operations. In Finland, existing solutions have chosen to go with a more fine grained approach with pure FHIR resources and the REST interface."
 - miten tämä pointti näkyy tässä IG:ssä?

Luku 1.4.3

- "We publish profile resources that help implementers validate their implementations."
 - mitä em. tarkoittaa käytännössä? Voiko sanoa, että toteutukseni on finnish-base-profile mukainen? Vrt. kommentit lukuun 1.3.1.

Luku 2.2

- Tässä on listattu Finnish Appointment IG mutta on olemassa myös toinen HL7 Finland IG:
<https://simplifier.net/finnisheschedulingr4/>. Tämänkin voisi laittaa listaan.

Profiilit

Luku 8.1.1 (FI Base Appointment profiili)

- Miksi Appointment tässä mukana, jos sitä ei ole profiloitu lainkaan?
- IGssä viitataan kuitenkin luvussa 2.2 Finnish Appointment IG:hen ja on olemassa toinenkin ajanvarauksen HL7 fi IG (<https://simplifier.net/finnishschedulingr4/>). Olisiko sieltä ollut jotain tänne tuotavaa (esim. laajennuksia jne), jos tämä täällä IGssä mukana? Tai ainakin tämän suhde noihin kahteen muuhun pitäisi kuvata.

Luku 8.2.1 (FI Base Condition profiili)

- tässä scopena "Diagnosis -based conditions and Finnish Käyntisy". Olisiko tarpeen olla myös yleisemmän scopen mukainen suomalainen Condition profiili? FHIRssa Condition resun merkitys on laajempi kuin vain diagnoosi ja käyntisy
- Luku 8.2.1.2
 - Käyntisy olisi varmaan tosiaan näppärämpi olla oma category kuin kansallisissa määrittelyissä oleva boolean. Lisäksi myöhemmin profiilissa on oma laajennus Is not authored by medical doctor ilmeisesti samaa tarkoitusta varten, kuuluisi ennemmin tänne.
 - Categoryyn ollaan suunniteltu AR/YDIN - Näkymät 166 koodia (voisiko mukana olla myös IGn tekstissä koodin selite). Yksi vaihtoehto olisi käyttää myös AR/YDIN - Otsikot koodistoa ja sieltä Diagnoosi-koodia. Muutenkin pitäisi miettiä miten merkinnän tietojen (näköhoito-prosessin vaihe-otsikko) tietoja upotetaan resursseihin tai miten niitä siellä hyödynnetään. Vai pitäisikö pitää resurssitaso jopa erillään merkinnän tiedoista.
 - Luku 8.2.1.2.1, tässä viitataan Potilastiedon arkiston kertomus ja lomakkeet speksiin, linkki vie "pääasivulle" jossa eri versioita. Pitäisi varmaan täsmentää minkä version mukaan tässä asiat esitetään?
 - Luku 8.2.1.2.2, selvyden vuoksi voisi laittaa että Condition.coden alainen Coding toistuu, ei code (on 0..1), lisäksi pelkällä code:lla ilmaistuna voi mennä sekaisin Coding.coden kanssa. Ehkäpä esimerkit jo tekstin alla voisivat auttaa kohdistamaan helpommin (makuasia, toinen vaihtoehto on lukea esimerkkiä rinnalla, tietty pitäisi silloin olla tekstiä vastaava esimerkki)
 - Luku 8.2.1.2.4, tämä irrallaan luvusta 8.2.1.2.2, jonka alle kuuluisi paremmin (+ samat kommentit vähän tarkemmista poluista)
 - Luku 8.2.1.2.5, categoryn käyttö diagnoosin tai käyntisyyn ensisijaisuuteen ei ole ok, on eri asiaa kuin mitä categoryssa nyt ilmaistaan → tälle oma laajennus?
 - Luku 8.2.1.2.6, categoryn käyttö pysyvyys-tietoon ei ole ok, on eri asiaa kuin mitä categoryssa nyt ilmaistaan → voisiko hyödyntää tietoa clinicalStatus (jos vaan suomalaisen koodiston mappaus FHIR koodistoon ok) tai sitten tälle oma laajennus? Muutenkin clinicalStatus koodiston suhden tähän tietoon hyvä pohtia.
 - Luku 8.2.1.2.17, tämä asia categoryn yhteyteen ja ehkä selitelmään miksi oltava mukana (koodisto extensible jne)
 - Luku 8.2.1.2.19, miten linkattua opasta pitäisi hyödyntää tässä yhteydessä?
- FI Base Condition viittaa IPAPatient-profiiliin, pitäisikö viitata FI Base Patientiin? Jos viittaa FI Base Patientiin, niin sitä myötä varmaan ei onnistu enää viittaus IPACConditioniinkaan? Muuten emme tsekanneet IPACCondition vaikutuksia, sillä meillä ei vielä työn alla tähän liittyvää profiilia.

Luku 8.3.1 (FI Base Consent profiili)

- Miksi Consent tässä mukana, jos sitä ei ole profiloitu lainkaan?

Luku 8.4.1 (FI Base Device profiili)

- Miksi Device tässä mukana, jos sitä ei ole profiloitu lainkaan?

Luku 8.5.1 (FI Base DiagnosticReport profiili)

- Miksi DiagnosticReport tässä mukana, jos sitä ei ole profiloitu lainkaan?

Luku 8.6.1 (FI Base Encounter profiili)

- Varsinaista Encounter resurssia ei ole profiloitu lainkaan, tässä enemmän vain tekstuaalista ohjeistusta FHIR Encounterin käyttöön.
- Ei varmaan kannata yrittää selittää palvelutapahtuman merkitystä lainkaan tässä, korkeintaan viitata sopiviin dokumentteihin. Pelkkään MR dokuun viittaaminen ei riittäne, palvelutapahtumaa käsitellään myös CDA R2 dokumenteissa ja THL toiminnallisissa määrittelyissä jne. Ovat valitettavasti kyllä nämäkin suomeksi. Jos haluaa speksata palvelutapahtumaa tähän englanniksi, niin ennemmin sitten käännöksiä suoraan valmiista suomalaisista teksteistä kuin "omaa" tiivistelmää asiasta, tässä jää nyt joitakin palvelutapahtuman näkökulmia käsittelemättä.
- Pyritäänkö Encounter profiilissa esittämään käynnin tiedot vai myös palvelutapahtuman tiedot? Ylipäätään Encounter on vähän ongelmallinen palvelutapahtuman esittämiseen, suomalainen palvelutapahtuma on enemmän yhdistelmä Encounter ja EpisodeOfCare resursseja. Mutta jos näitä kahta resurssia käytettäisiin, merkitsisi se myös palvelutapahtuman miettimistä uudelleen. Muutenkin jos miettii missä viitataan palvelutapahtumaan olisi hyvä miettiä laajempaa ratkaisua (onko se suoraan resurssissa vai olisiko esim. Provenancessa?). Palvelutapahtumahan on tiedon kuvailutietoa, jos vetää analogian CDA R2 dokkareihin.
- Isoin haaste nyt speksatusta tulee tästä ja kun tähän lisätään, että Encounterilla voisi kuvata myös palvelutapahtumaa: "parentOf -should be used to point to upper level encounter (up until *palvelutapahtuma* -level is reached)."
 - eikös tuosta seuraa se, jos jostain resurssista pitää viitata palvelutapahtumaan, niin palvelutapahtuma saattaa olla selvitetävissä vasta monen Encounter resun ketjun kautta.
 - esim. Observation viittaa Encounteriin ("Healthcare event during which this observation is made"), Encounterista on sitten viittaus toiseen ja vasta sitten palvelutapahtuman sisältävään Encounteriin. Miten tässä kuviossa resurssista viitataan pelkkään palvelutapahtuman tunnisteeseen?
- "For deeper technical details, see Kanta [HL7 V3 Medical Records specification](#) (this again in Finnish).
 - MR doku kuvaa palvelutapahtumaa lähinnä hoitosuhteen todentamisen näkökulmasta, ja silloinkin se on vain viittaus tunnisteeseen. Miten Encounter liittyy tähän?
 - Enemmän palvelutapahtuma on CDA R2 määrittelyn asiaa
 - Ja miksi tuossa taas "again", eikö riitä vain "in Finnish". Ei ehkä ole tämän speksin asia kritisoida määrittelyjen kieltä?

Luku 8.7.1 (FI Base EpisodeOfCare profiili)

- Miksi EpisodeOfCare tässä mukana, jos sitä ei ole profiloitu lainkaan?
- Miten tämä resurssi ja sen mahdollinen käyttö suhteutuu luvun 8.6.1 Encounter asioihin? Tai esim. suomalaisen diagnoosin sisältämään episoditunnukseen?

Luku 8.8.1 (FI Base HealthService profiili)

- Miksi HealthService tässä mukana, jos sitä ei ole profiloitu lainkaan?

Luku 8.9.1 (FI Base Location profiili)

- Miksi Location tässä mukana, jos sitä ei ole profiloitu lainkaan?

Luku 8.9.1 (FI Base MedicationAdministration profiili)

- Miksi MedicationAdministration tässä mukana, jos sitä ei ole profiloitu lainkaan?

Luku 8.12.1 (FI Base MedicationStatement profiili)

- Miksi MedicationStatement tässä mukana, jos sitä ei ole profiloitu lainkaan, otettu vain IPA pohjaksi?
- MedicationStatement ei ole vielä työn alla Kanta reseptissä. Miten toimitaan, jos IPasta tulee määrittelyjä joita ei voida kansallisesti tukea?
- Huom. Kanta reseptissä on ollut lähinnä MedicationRequest profiloinnin kohteena (mutta se ei ole mukana tässä base määrittelyssä)

Luku 8.10.1 (FI Base Medication profiili)

- Miksi Medication tässä mukana, jos sitä ei ole profiloitu lainkaan, otettu vain IPA pohjaksi?
- Tekstissä kyllä viitataan Kanta Prescription projektiin ja implementointioppaaseen mutta siellä tehdyt määrittelyt eivät näy profiilissa mitenkään
- Medication.code tulee IPA profiilista pakolliseksi, on vapaaehtoinen Kanta prescription profiilissa → Kanta prescription profiili ei voi pohjautua Suomi perusprofiiliin jos Medication.code pakollinen!
- Kanta prescription profiilissa 5 laajennusta, olisiko näistä kansallisiksi laajennuksiksi Medication resurssiin?
- "Unfortunately the implementation guide is only available in Finnish." Riittäisikö maininta tyyliin "The implementation guide is available only in Finnish."

Luku 8.13.1 (FI Base Observation profiili)

- Miksi Observation tässä mukana, jos sitä ei ole profiloitu lainkaan, otettu vain IPA pohjaksi?
- FI Base Observation viittaa IPAPatient-profiiliin, pitäisikö viitata FI Base Patientiin? Jos viittaa FI Base Patientiin, niin sitä myötä varmaan ei onnistu enää viittaus IPAObservationiinkaan?
- OTV:ssa useampia Observation-profiileita, niissä VitalSigns profiileissa on pohjana FHIR standardin oma [VitalSigns-profiili](#), joka haluttaisi pitää edelleen pohjana. Kv. FHIR profiili ei viittaa IPAPatientiin.

Luku 8.14.1 (FI Base Organization profiili)

- miksi näin vaiheessa oleva mukana kommentoinnissa? Profilointi vielä tekemättä.

Luku 8.15.1 (FI Base Patient profiili)

- Tämä ei pohjaudu nyt IPAPatientiin (mikä hyvä juttu) mutta muutamasta FI Base profiilista edelleen viitataan IPAPatientiin!
- Luku 8.15.1.2.1
 - "The oid for the temporary identifier is 1.2.246.10.<organization>.22.<year>, where <organization> is the official identifier (y-tunnus) of the organization and <year> the year when the temporary identifier is generated."
 - Pitääkö tätä ohjeistusta nyt noudattaa? Voisiko vain viitata muihin määrittelyihin
 - ISO OID opas/2007 hengen mukaisesti
 - 1.2.246.10.1234567.22.2021 ok root

- 1.2.246.10.1234567.10.102.22.2021 ok root (erottaa ed. toimipaikalla)
 - 1.2.246.10.1234567.22001.2021 ok root (organisaation eri järjestelmällä oma 22 jatkoalue)
 - 1.2.246.10.1234567.22002.2021 ok root (organisaation eri järjestelmällä oma 22 jatkoalue)
 - Mutta JHS 159
 - Organisaatio voi siis käyttää OID-yksilöintiin omassa OID-tunnusalipuussaan mielivaltaisesti kaikkia nimiavaruuksia, ja muodostaa tarvittavia hierarkioita eli syvempiä OID-alipuurakenteita.
 - -> 1.2.246.10.1234567.666 ok root (vaikka ei vuosilukua, vaikka ei solmuluokkaa 22)
 - -> 1.2.246.10.1234567.22.666 ok root (vaikka ei vuosilukua)
 - "The identifiers are presented to human readers in the 11 character format, without any oid information."
 - Pitääkö tätä ohjeistusta nyt noudattaa? Onko muuta ohjeistusta? Mistä tämä vaatimus tulee?
 - NNFIN liittyy koodistojen käyttöön. Identifier tietotyyppin type:ssä on valueset mutta arvoa NNFIN ei sieltä löydy. ValueSet on kuitenkin extensible, joten tuo voidaan ottaa mukaan. Mutta ehkä pitäisi tuoda esille se, että arvo laajentaa FHIR Identifier tietotyyppin valuesettä
 - Eikö temppehetyssä tarvitse käyttää use:a, esim. arvoa "temp", type:ä ei ilmeisesti tarvitse kuten officialin osalta? Ja pitäisikö sen olla oma slice?
- Luku 8.15.1.3.2
 - "Both time of birth and time of death SHOULD be recorded with the time component, if known. If the time of day is not known, the date SHALL be recorded as a date only, without the time component."
 - Olisi ehkä hyvä viitata tässä elementteihin joita tarkoitus käyttää (birthDate ja deceasedDateTime).
 - Patient.birthDate on tietotyyppiltään date → ei voi antaa aikaa vaikka olisi tiedossa. Aikaa varten on oma kv. laajennus <http://hl7.org/fhir/R4/extension-patient-birthtime.html>
 - Luku 8.15.1.4
 - "Finnish citizens that have requested name and address protection"
 - Turvakielto kattaa vain osoitetiedot, ei nimeä!
 - Voisiko koodiston <http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-Confidentiality> koodilla Restricted olla muutakin merkitystä/käyttöä kuin turvakielto? Nyt se menee turvakielto tiedolle. Voisiko esim. DEMO tai ADOL tms. olla parempi vaihtoehto (rajatumpi). Restricted voisi tarkoittaa vaikkapa koko resun luovuttamista.
 - Patientissa gender kuten FHIR pohjassa (FHIR koodistolla esitettyinä), mutta mikä on suhde suomalaiseen koodistoon AR/YDIN - Sukupuoli, pitäisi varmaan tehdä koodien välillä mappaus? Pitäisi nykyisillä arvoilla olla aika mutkaton.

Luku 8.17.1 (FI Base PractitionerRole profiili)

- Miksi PractitionerRole tässä mukana, jos sitä ei ole profiloitu lainkaan, otettu vain IPA pohjaksi?
- IPAPractitionerRole pakollisuudet ongelmallisia. Esim. active on pakollinen. Kansainvälisessä FHIR-resurssissa tieto ei ole pakollinen. Sosiaalihuollon luovutusilmoituksen

PractitionerRole-profiilissa active-tieto on tälle hetkellä poistettu käytöstä. Active-tieto pitäisi muuttaa pakolliseksi luovutusilmoituksen PractitionerRole-profiilissa IPA yhtenäisyyden vuoksi.

- IPA profiilissa Practitioner pakollinen, entä jos tarve antaa vain organisaatio PractitionerRolen kautta? Voi tietysti sitten antaa viittauksen vain Practitioneriin mutta joskus voi olla näppärämpää käyttää vain organisaatio-viittaus. Jos tämä ei olisi sallittua, niin varmaan FHIR PractitionerRole jo vaatisi Practitionerin pakollisena.
- IPAPractitionerRole profiiliin viitataan esim. MedicationStatement-profiilista. Onko MedicationStatement-profiili validi jos sen viittaama IPA PractitionerRole ei noudata kyseistä profiilia? Jos ei ole, niin tällaiset linkitykset pitäisi purkaa tai viitata sellaisiin profiileihin joissa ei IPA pakollisuuksia. Sama koskee muitakin mahdollisia profiileja, joista viitataan IPA profiileihin.

Luku 8.16.1 (FI Base Practitioner profiili)

- IPAPractitioner pakollisuudet ongelmallisia. Esim. tiedot active ja name on määritelty pakollisiksi. Kansainvälisessä FHIR-resurssissa ko. tiedot eivät ole pakollisia. Sosiaalihuollon luovutusilmoituksen Practitioner-profiilissa active-tieto on poistettu käytöstä ja name ei ole pakollinen. Active ja name tiedot pitäisi muuttaa pakollisiksi luovutusilmoituksen Practitioner-profiilissa ns. kansallisen yhtenäisyyden vuoksi.
- IPA ongelmallinen myös siksi, että tähän IPAPractitioner profiiliin voidaan viitata muista profiileista, esim. em. PractitionerRole, onko viittaava profiili validi jos se ei noudata myös viittauksen päässä löytyvää Practitioner profiilia. Tai IPAPractitioner profiiliin viitataan esim. MedicationStatement-profiilista. Onko MedicationStatement-profiili validi jos sen viittaama IPA Practitioner ei noudata kyseistä profiilia? Jos ei ole, niin tällaiset linkitykset pitäisi purkaa tai viitata sellaisiin profiileihin joissa ei IPA pakollisuuksia. Sama koskee muitakin mahdollisia profiileja, joista viitataan IPA profiileihin.
- Sosiaalihuollossa käytetään ammattihenkilön yksilöivänä tunnisteena Suosikki-tunnusta. Jos halutaan, että profiilia voidaan käyttää sosiaalihuollossa, pitää Suosikki-tunnus lisätä.
- Potilastiedon arkistossa on käytössä myös VRKn yksilöivä tunnus: "jos henkilö ei ole terveydenhuollon ammattihenkilö"
- Lisäksi sosiaalihuollossa pyritään välttämään ammattihenkilön yksilöintiä henkilötunnuksella.

Luku 8.19.1 (FI Base Provenance profiili)

- ovatko laajennukset Provenance resurssin laajennuksia vai Provenancen kohteena olevan resurssin "metatietoja".
- em. laajennukset ovat läheisesti rekisterinpitäjään liittyviä tietoja → pitäisikö enemmän laajennukset olla rekisterinpitäjä agentissa ja laajentaa Organization resurssia?
- lisäksi rekisterinpitäjä agentille pitäisi ehkäpä tehdä slaissaus, nyt koko homma näkyy vain esimerkissä (kuten laajennusten käyttökäytin)

Luku 8.20.1 (FI Base Schedule profiili)

- Miksi Schedule tässä mukana, jos sitä ei ole profiloitu lainkaan?
- IGssä viitataan kuitenkin luvussa 2.2 Finnish Appointment IG:hen
- ja on olemassa toinenkin ajanvarauksen HL7 fi IG (<https://simplifier.net/finnishschedulingr4/>). Olisiko sieltä ollut jotain tänne tuotavaa (esim. laajennuksia jne), jos tämä täällä IGssä mukana? Tai ainakin tämän suhde noihin kahteen muuhun pitäisi kuvata.

Luku 8.21.1 (FI Base Slot profiili)

- Miksi Slot tässä mukana, jos sitä ei ole profiloitu lainkaan?

- IGssä viitataan kuitenkin luvussa 2.2 Finnish Appointment IG:hen ja on olemassa toinenkin ajanvarauksen HL7 fi IG (<https://simplifier.net/finnishschedulingr4/>). Olisiko sieltä ollut jotain tänne tuotavaa (esim. laajennuksia jne), jos tämä täällä IGssä mukana? Tai ainakin tämän suhde noihin kahteen muuhun pitäisi kuvata.

Laajennukset

Kaikissa laajennuksissa context määritelty näin:

```
"context" : [
  {
    "type" : "element",
    "expression" : "Element"
  }
],
```

Mitä tuo käytännössä tarkoittaa? Eikös laajennukset pitäisi kohdistaa resurssiin/resursseihin tai resurssien elementtiin/elementteihin? Tietysti voi olla ok noinkin mutta olisi ehkä hyvä varmistaa että toimii käytännössä.

Luku 8.26.1 (Extension: RegisterSpecifier)

- (Required for Kanta Medical Records queries)."
- Tällä on muutakin merkitystä kuin "Medical Records query", on asiakirjoissa metatietona.
- Tämän osalta pitäisi speksata tarkemmin mikä tämän merkitys on, millainen se voi olla jne. ,nyt tämä selviää vain Provenance esimerkistä!
- Mikä tämän laajennuksen konteksti olisi (ehkä ainakin Organization)?

Luku 8.28.1 (Extension: Type of sport in injury)

- suomea ja englantia sekaisin
- onko injury = tapaturma?

Luku 8.27.1 (Extension: RegisterTypeCode)

- "(Required for Kanta Medical Records queries)". Tällä on muutakin merkitystä kuin "Medical Records query", on asiakirjoissa metatietona.
- Huomioitava, että sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään eri koodistoja rekisteritunnuksen ilmoittamiseen. Sosiaalihuollossa käytetään koodistoa Sosiaalihuolto - Asiakirjan rekisteritunnus (1.2.246.537.6.1264.201701). Terveydenhuollossa käytetään koodistoa Kanta-palvelut - Potilasasiakirjan rekisteritunnus (1.2.246.537.5.40150.2009).
- Nyt nämä on speksattu Provenance esimerkissä, ei Provenance profiilissa tai RegistryTypeCode laajennuksessa. Muutenkin on päätettävä missä tällainen linkitys koodistoihin tehdään, laajennuksessa vai laajennusta käyttävässä profiilissa.
- Mikä tämän laajennuksen konteksti olisi (ehkä ainakin Organization)?

Luku 4

- Tässä luvussa/IGssä olisi hyvä ottaa kantaa seuraaviin kohtiin
 - Olisi hyvä olla yleinen osa, miten suomalaiset koodistot esitetään FHIRn avulla, esim. vaaditaanko mitä koodattujen tietojen elementtejä (code, system, display, version). Nyt profiileissa ei oteta tähän kantaa ja esimerkeissä on paljon vaihtelua per esimerkki tai

per elementti (jossain vain code, jossain code+system, jossain code+system+display).
Koskee tietty tietotyyppiä CodeableConcept ja Coding.

- Aiemmin Suomessa (HL7 V3 tietotyyppioppaassa tai Kanta-kontekstissa) vaadittu, että pitää olla aina myös display, koska voi olla tahoja joilla ei pääsyä koodistoon ja ei näin saa selvitettyä koodin merkitystä.
- Myös koodiston version käyttöä pitäisi täsmentää/ohjeistaa. Coding.version mahdollistaa koodiston version antamisen. Sama mahdollisuus oli V3 koodatuissa tietotyypeissä mutta siitä huolimatta esim. Kanta-kontekstissa versionumero annetaan koodiston tunnisteen mukana (mahdollista kun koodiston tunnisteen on oid ja versio). Miten FHIRin osalta ohjeistetaan.
- Luku 4.2.1 National Code Server
 - Luvussa viitataan jo kumottuun asiakastietolakiin (159/2007).

Tietotarha

Hyviä kommentteja täältäkin:

Yleistä

Johdantokappaleet on kirjoitettu hyvin kummassakin oppaassa.

Olisi hyvä, jos olisi aina esimerkki, jossa kaikki resurssiin liittyvät profiloinnit näkyisivät.

Yleisesti esimerkkejä on kyllä aika runsaasti.

Luvun 1.1.1 toisessa kappaleessa on jotain häikkää.

Sama häikkä Smart app launchin johdannossa.

Patient

Patient profiilin alussa teksti ei ole kovin luettavaa: "### Identifying information In the con"...

Mitä koodia turvakiellolle tarkkaan ottaen käytetään?

Entäs sen päättymispäivä ja muut HL7 V2 Fin ZMU-segmentin tiedot?

Tekstissä kerrotaan, että jos on kyseessä kansallinen identifier, niin identifier.type:n pitää olla NNFIN, mutta tuo ei näy määrittelystä.

Condition

Diagnoosi on terveydenhuollon keskeisimpiä käsitteitä (keskeisin?).

On harmi, että HL7 FHIR Condition ei oikein matsää suomalaiseen diagnoosimäärittelyyn. Ei taida nyt 80/20 periaate ihan toteutua. Syynä on kaikei se, että emme ole olleet viemässä omia käsitteitä kv. määrittelyyn.

Hyvä alku kuitenkin tälle työlle.

Suomen diagnoosimäärittely on siitä erikoinen, että ainakin sanomassa voisi diagnoosi olla (varmuusaste-pysyvyys):

Varma – Alustava

Epäilty – Pysyväisluoteinen

Jos varmuusaste on "Varma" ja kyseessä on "Määräaikainen" tai "Pysyväisluoteinen", niin kv. yhteensopivuuden vuoksi käyttäisin/täyttäisin myös elementtiin "verificationStatus" "confirmed" ja ehkä jotain muissakin tapauksissa (asiantuntijan tekemän määrittelyn perusteella).

Voisiko varmuusaste olla evidencessä?

Voisiko episoditunnus olla identifioivissa?

Categoryssä koodi 166 on riittävä, jotta voidaan ilmaista, että kyseessä on diagnoosi tai käyntisyys.

"Is not authored by a medical doctor" tekee näille eron. On siten yhteensopiva CDA R2-määrittelyjen kanssa. Tämän jälkimmäisen elementin perässä suluissa voisi lukea "onko käyntisyys".

Diagnoosin päättymistiedoille pitää varmaan tehdä backbone extension.

Kv. määrittelyssä on varmaankin ajateltu, että diagnoosin toteaminen on tietyssä resurssin versiossa.

Diagnoosin päättäneessä resurssiversiossa päättäjän olisi asserterissa.

Diagnoosin alkamis/päättymistiedot saisi versioita selaamalla.

Mutta me kai haluamme, että diagnoosin lopettaneessa resurssiversiossa on myös toteajan tiedot ja asserterit ei ole toistuva, joten sitä ei pääse slaissaamaan.

Sitten kun tämä on valmis, olisi hyvä olla mäppäystaulukko THL diagnoosinäkymästä FHIR:iin.

Encounter

Kappaleessa 8.6.1.2.2 puhutaan linkistä ParentOf, eikös tuo ole PartOf?

Diagnostic report

Tämän profiloitotarve selvinnee vasta sitten, kun on mäppäys esim. V2:sta FHIR:iin.

Muut profiilit

Muista profiileista ei ole sanottavaa. Jos on pääasiassa periytetty IPA:sta, niin heräsi mielenkiinto, mitä he ovat profiloineet. Näyttäisi siltä, että lähinnä MUST SUPPORTEJA on lisätty. Tuon voisi kai jossain mainita.

Smart app launc

En tajunnut, että mitäs tässä on nyt profiloitu?

Mutta kiva esimerkki. Olisi vielä parempi, jos olisi lisäksi vuorovaikutuksen jonokaavio ja siinä keskeiset muuttujat. Lisäksi olisi kiva jos esimerkin lopussa olisi vielä esimerkki lisätiedon hakemisesta.

Lopuksi

Tästä tulee hieno paketti. Innosti selvittämään monta juttua, joten myös opettavainen paketti.

BuddyHealthcare / SMART / Istekki

Ei edustusta puhelussa tällä kerralla.

10.3.2023

Tiedoksi tätä kautta myös THL:n kommentit:

Yleiset kommentit:

Kommentti / muutosehdotus
<p>1. Soveltamisoppaan etusivulla näkyvään "Do you find the creation of Finnish FHIR Base Profiles worthwhile?" kysymykseen näkemys: kyllä - standardin soveltamiseen on paljon hyötyä siitä että sovitaan, kuinka Suomi-spesifit tarpeet ja esim. lainsäädännöstä nousevat vaatimukset täytetään yhtenäisesti. Dokumentaatio ja määrittely tulisi kuitenkin tehdä niin selkeästi että tämä onnistuu.</p>
<p>2. Soveltamisoppaan etusivulla näkyvään "Where should the focus of profiling efforts be targeted?" kysymykseen näkemys: profilointiin mukaan vain ne resurssit / profiilit, joissa tärkeää varmistaa yhtenäinen soveltaminen ja joissa voidaan nyt tehdä dokumentointi / määrittely riittävällä tasolla ja selkeästi siten, että sisältö on ymmärrettävää ja dokumentaatio riittävää yhtenäiseen soveltamiseen. Suuri osa soveltamisoppaan sisällysluettelossa näkyvistä profiileista on tyhjiä tai kesken, ja pelkät dokumentoimattomat esimerkit eivät riitä yllä kuvattuun tavoitteeseen.</p>
<p>3. Soveltamisoppaan etusivulla näkyvään "Is the purpose of the implementation guide clear and is the description of the problem domain adequate on this first page of the implementation guide?" kysymykseen näkemys: perustavoite on hyvin kuvattu luvussa 1.2. Sitä voisi kuitenkin edelleen tarkentaa ja täydentää esim. seuraavasti (samansuuntaisesti kuin esim. Tanskan perusprofiileissa, ks. myös muut yleiset kommentit) "The purpose of this implementation guide is to specify common application of key FHIR resources, elements and code systems across different use cases in Finland, including FHIR-based systems integration on local or regional level and necessary refinements and extensions to support the requirements in national legislation, and both health and social services. It is expected that the implementation guide will be gradually extended to cover more profiles and features. The goal of this implementation guide is not to replace more detailed use case specific implementation guides or overlap or contradict with them."</p>

4. Soveltamisoppaassa **ei tulisi olla mukana** sellaisia sisältöjä / resursseja / profiileja, joissa **ei ole tehty mitään Suomi-spesifiä soveltamista** vaan jotka pelkästään viittaavat kansainväliseen määrittelyyn. Soveltamisopasta voi laajentaa tulevissa versioissa sitä mukaa, kun "Suomi-tarkennuksia" tarvitaan. Mieluummin pieni joukko kunnolla dokumentoituja profiileja kuin suuri joukko epäselvää ja tulkinnanvaraista (tai "tyhjää") sisältöä. Standardiksi hyväksyttävän soveltamisoppaan pohjalta pitäisi voida myös todeta, onko joku toteutus määrittelyksen mukainen (conformant), nyt tämä näyttää monissa osioissa mahdottomalta, koska pelkkien esimerkkien avulla määrittelysten mukaisuutta ei ole mahdollista arvioida. Esimerkiksi Tanskan ja Ruotsin perusprofiilien soveltamisoppaissa näkyy kummassakin vain neljä profiilia resursseista ja muutamia tietotyypeistä - sama lähestymistapa dokumentoida kunnolla pienempi joukko Suomen profiileja ja laajentaa vähitellen toimisi paremmin kuin "tyhjien" profiilien sisällyttäminen soveltamisoppaaseen. Perusprofiilien tarkoitus on tarkentaa keskeisten FHIR-määrittelysten soveltamistapoja tietyssä maassa eikä viitata sellaisenaan joihinkin muihin määrittelyksiin. Nykyinen suurelta osin tyhjä tai dokumentoimaton sisältö vaikeuttaa myös järkevän ja tarpeellisen sisällön löytämistä paketista. Jos "tyhjät profiilit" ovat ehdokkaita tuleville profiileille, niiden aiheet voisivat olla listattuna paketin etusivulla, mutta tyhjiä profiiliosioista on paketissa enemmän haittaa ja sekaannusta kuin hyötyä.

5. Soveltamisoppaassa ei lähtökohtaisesti pitäisi olla mukana sellaisia sisältöjä, joihin **on jo olemassa julkisesti saatavilla oleva kansallinen FHIR-soveltamisopas**, tai perusprofiilien sisällön pitäisi tulla (mahdollisimman suoraan) näistä jo tehdyistä FHIR-soveltamisoppaista. Jos jostain syystä on välttämätöntä tehdä profiileja aiheisiin, joihin jo on Suomessa julkaistu soveltamisopas, pitäisi tähän olla selvät perustelut. Tämä koskee erityisesti ajanvaraus- ja lääkehoitoaiheita.

6. Soveltamisoppaan tietoelementeissä ja myös esimerkeissä tai määrittelyksen teksteissä käytetyissä koodistoissa pitäisi nykyistä kattavammin **viitata ja löytyä vastaavuudet kansallisesti esim. Kanta-tietorakenteissa edellytettäviin koodistoihin ja tietosisältömäärittelyksiin**, jotta vältetään ylimääräistä työtä esim. kun järjestelmien välisissä tiedonsiirroissa käytettyjä tietoja käytetään Kanta-palveluihin tuotettavien tietojen pohjana. Yksityiskohtia tarkemmissa kommentteissa.

7. **Esimerkeissä näkyvät koodistot ja niiden merkitys** pitäisi avata: lukijalle jää epäselväksi onko esimerkeissä suosituksia tai vaatimuksia käytettäväksi koodistoiksi, ja mitä ovat viitatu koodistot. Esimerkiksi HealthcareService-profiilissa näkyvässä esimerkissä näkyy mystisiä #SOTE9.2, #E, #EEA, #ADA001, jne. viittauksia, ja esim. vasta tekemällä verkkohaun "ADA001" tunnisteiden mukaisella OID:illa 1.2.246.537.6.49.201501 paljastuu, että kyseessä on viittaus koodistoon "THL - Sosiaali- ja terveysalan palvelunimikkeistö". Esimerkeissä käytetyt koodistot olisi syytä avata paremmin lukijoille ja myös käyttää esimerkeissä tai vaatimuksissa koodistoja joita muutenkin Suomessa käytetään. Osin näitä koodistoviittauksia näkyy vain esimerkeissä, osin required pattern määrittelykohdissa (esimerkiksi "Patient Profession Extension"). Soveltamisoppaassa pitäisi olla selkeää dokumentaatiota ja koota osaksi kunkin profiilin dokumentaatiota selkeästi profiilissa käytettävien koodistojen tunnisteet, **nimet** ja samalla vaivalla tulisi esim. myös linkki lähteeseen (monet käytetyistä koodistoista löytyvät suoraan [Koodistopalvelun etusivulta](#)). Ymmärrettävä dokumentaatio ja suora linkitys säästäisi paljon aikaa ja vaivaa perusprofiilien soveltajilta).

8. Soveltamisoppaan luettavuutta ja varsinaisen **Suomeen sovitetun sisällön löydettävyyttä ja dokumentaatiota tulisi parantaa**: vain ne profiilit mukaan, joihin on tehty Suomi-spesifiä soveltamista tai tarkennusta, ja kunkin mukaan jäävän profiilin kohdalle esim. osioon 2.1 tiivis tekstikuvaus siitä, millaisessa vaiheessa kunkin sisällön / profiilin kohdalla profiloinnissa mennään ja mitä Suomi-spesifejä täsmennyksiä tai laajennuksia on tehty, ja riittävä dokumentaatio eri elementtien suomi-spesifistä soveltamisesta mukaan jäävien profiilien elementteihin.

9. Monissa kohdissa viitataan kansainväliseen **IPA-soveltamisoppaaseen**, jonka käyttötarkoitus on määritelty asiakkaan / potilaan omaan käyttöön tuleviin käyttötapauksiin "application acting on behalf of a patient" (ks. IPA etusivu). Perusprofiilien erityisen keskeinen käyttötarkoitus Suomessakin lienee kuitenkin erityisesti sote-organisaatioissa eri järjestelmien välisissä integraatioissa - ellei näin ole, pitäisi asia mainita soveltamisoppaan etusivulla. Dokumentissa ilmaistaan toistuvasti uudelleen ja uudelleen useissa eri luvuissa, että "implementation guide builds on top of the International Patient Access specification". Pääosa profiileista ja sisällöistä viittaa kuitenkin IPA:n sijaan varsinaiseen R4-standardiin (joka näyttääkin sopivan moniin kohtiin hyvin). IPA-linkityksen mainitseminen toistuu todella monissa kohdissa - riittäisi että asia mainitaan kerran ja rehellisesti myös pohjastandardiin viitaten "This implementation guide builds on top of FHIR R4 standard and also International Patient Access specification where it provides more accurate solutions to the Finnish requirements.". Vastaavia viittauksia ei näy lainkaan viitatuissa muiden maiden perusprofiileissa, joissa niissäkin keskeisiä perusprofiilien käyttökohteita liittynee erityisesti sote-organisaatioissa eri järjestelmien välisiin rajapintoihin eikä pelkästään asiakkaiden käyttöön tai heidän käyttämiinsä sovelluksiin. Olisiko syytä myös perustella, miksi joissakin kohdissa pohjana käytetään IPA-profiilia esim. IPS:n sijaan - useat maat ovat kertoneet pikemminkin hyödyntävänsä IPS-määrittäviä.

10. Luvussa 1.5 **Governance** tulisi mainita, että HL7 Finland vastaa oppaan sisällöstä ja että kommentoitavaa versiota seuraa (tai on seurannut, sitten kun teksti on hyväksytyssä versiossa) äänestyskierros, ja sitten kun on hyväksytty äänestyksessä, että kyseessä on HL7 Finland standardi. Lisäksi pitäisi mainita, että hyväksytyt versiot jäädytetään ja versionhallinta (seuraavat voimaan tulevat versiot) kulkevat myös yhdistyksen hyväksymismenettelyn / äänestyksen kautta - nyt ilmeisesti kommentoinnin kohteena olevassa versiossa oli linkkejä edelleen muuttuvaan sisältöön, joka voi hankaloittaa kommentointia tai kommenttien huomiointia. Perusprofiilipaketin jäädytettyihin versioihin pitäisi löytyä jostain hakemistosivu, ja siihen linkki kuuluisi soveltamisoppaan etusivulle.

Yksityiskohtaiset kommentit / henkilöiden, organisaatioiden ja palvelujen perustiedot

([HealthcareService](#), [Location](#), [Organization](#), [Patient](#), [PractitionerRole](#), [Practitioner](#))

Dokumentti/kohta	Kommentti / muutosehdotus
11. HealthcareService	Profiilissa ei ole sisältöä eikä esimerkkiä. Ehdotetaan poistettavaksi paketista, lisätään jos/kun tulee profiloitavaa.

12. Location	Profiilissa ei ole sisältöä eikä esimerkkiä. Ehdotetaan poistettavaksi paketista, lisätään jos/kun tulee profiloitavaa.
13. Patient	Soveltamisoppaassa tulisi mainita, onko tunnistettu esteitä käyttää Patient-resurssia myös sosiaalihuollon asiakkaiden tietojen kuvaamiseen eikä pelkästään terveydenhuollon potilaiden. Ilmeisesti Patient profiili on tai olisi hyödynnettävissä myös sosiaalihuollossa, koska kuvaa lähinnä henkilön perustietoja sosiaali- ja terveystietojen palvelujen asiakkaana.
14. Patient	Osana Patient-profiilia tulisi kuvata, kuinka ilmaistaan kunnan lisäksi asiakkaan hyvinvointialue . Esim. tarvitaanko vastaavaa laajennusta kuin kotikunta tai esim. jos on suunniteltu käytettävän managing Organization elementtiä - joka tapauksessa asia olisi tarpeen kuvata soveltamisoppaassa. Ei ole suositeltavaa olettaa, että HVA aina pääteltäisiin järjestelmissä esim. kotikunnasta.
15. Patient 8.15.1.4	Non-disclosure laajennusta käytetään ilmeisesti turvakiellon ilmaisemiseen. Turvakiellon lisäksi olisi hyvä varautua (olisiko mahdollista samalla mekanismilla / kentällä / laajennuksella) jo myös siihen että henkilö pyytää että yhteystietoja ja kotikuntatietoja ei luovuteta muille asianosaisille (julkisuuslain 24 § 1 mom) - ks. esimerkiksi kenttä "Salaiset yhteystiedot" (turvakiellon lisäksi) Sosmeta-palvelun Henkilö-tietokomponentissa .
16. Patient	Profiiliin kannattaisi lisätä asiakkaan pankkiyhteystiedot , esim. vastaavalla rakenteella kuin Sosmeta-palvelun Pankkiyhteys-tietokomponentissa . Tämä olisi todennäköisesti hyödynnettävissä myös muissa profiileissa kuin Patient - yleinen laajennus osana Suomen pohjaprofiileja?
17. Organization	Hyvinvointialue -tiedon (wellbeing services county) kuvaus profiilissa ja profiilin kuvaus ylipäätään on kesken, tulisi täydentää valmiiksi koska on hyvin olennainen tieto järjestelmissä ja integraatioissa. Hyvinvointialueiden ja järjestämisvastuullisten alueiden yksilöintiin kannattaa käyttää koodistoa 1.2.246.537.6.9 Hyvinvointialueet ja muut järjestämisvastuulliset alueet , eikä sote-organisaatiorekisteriä.
18. Organization	Profiilissa tulisi kuvata selkeästi, mitä elementtiä Suomessa käytetään Y-tunnuksen ilmaisemiseen. Tälle olisi syytä olla selkeästi oma elementti. Lisäksi olisi hyvä kuvata, käytetäänkö Y-tunnusta myös organisaation sisäisten yksiköiden ilmaisemiseen (ehdotus: ei - käytettäisiin vain niillä "päätasoon" toimintayksiköillä joilla on Y-tunnus). Ainakaan tunnuksen päättelyä OID-tunnisteista ei pitäisi tehdä.

19. PractitionerRole	Profiilin käyttökohdetta ei ole kuvattu ja mitään laajennuksia ei ole tehty. Ainoa dokumentoiva osio on esimerkki, jossa olevat tiedot ovat kuitenkin sekavia ja ristiriitaisia (esim. organization ja location tiedot ristiriitaisia ja epäselvää mihin kumpaakin näistä käytetään). Jos profiili säilytetään, pitäisi kuvata mihin sitä on tarkoitettu käytettävän. Jos selkeää käyttökohdetta ei ole, tulisi jättää pois perusprofiilien soveltamisoppaasta tässä vaiheessa.
20. PractitionerRole	Esimerkissä kuvataan " lääkäriin vastaanoton aukioloaikoja " - tällaiset asiat eivät loogisesti kuulu ammattilaisen roolin tietoina esitettäväksi (vastaavaa ei näy esim. viitatussa IPA-määrittelyssä), kuuluisi pikemminkin palvelua tai aikojen varaamista kuvaaviin profiileihin, jos jostain syystä on välttämätöntä tietoa tässä vaiheessa.
21. PractitionerRole, Practitioner	Esimerkissä PractitionerLicencedPhysician on joukko " qualification " arvoja, joita ei ole avattu tai selitetty lainkaan - jos jotain sisältyy soveltamisoppaaseen se pitäisi dokumentoida lukijalle ymmärrettävästi. Jos on tarpeen kuvata Suomessa laillistettujen ammattihenkilöiden tietoja, tulisi hyödyntää Terhikki-rekisterin mukaisia tietoja (mm. rekisteröintinumeron ilmaisemiseen tulisi kuvata, mitä elementtiä käytetään kuten kuvattu Practitioner profiilissa), ja hyödyntää Valvira - Ammattioikeudet koodistoa 1.2.246.537.6.140
22. PractitionerRole	Esimerkissä viitataan specialty-tiedossa SNOMED CT termeihin. Suomen erikoisterveydenhuollossa erikoisalan ilmaisemiseen käytössä ei ole SNOMED CT vaan esim. Hilmo - Terveystieteiden erikoisalat 1.2.246.537.6.24 ja erikoisalakohdaiset näkymät näkymäkoodistossa.
23. Practitioner	Soveltamisoppaassa pitäisi kuvata kokonaisuutena miten ja mihin Practitioner profiilia käytetään ja tarvitaanko johonkin sen lisäksi PractitionerRole profiilia, ja mikä näiden välinen "työnjako", jos molemmat on välttämätöntä olla mukana.
24. Practitioner	Laajennus hetun, SV-numeron ja Terhikki-tunnisteen käyttämiseksi ammattihenkilön tunnisteenä on tarpeellinen.
25. PractitionerRole	IPA:n tuomat pakollisuudet (active-tieto ja practitioner-viittaus) eivät vaikuta tarpeellisilta, pitäisi perustella miksi niitä pitäisi vaatia pakollisena jos PractitionerRole resurssia käytetään Suomessa, ja miksi eivät sisälly varsinaiseen Practitioner-profiiliin?

26. Practitioner	IPA:n tuomista pakollisuuksista (active-tieto ja name-tieto) active-tieto ei vaikuta tarpeelliselta - miksi järjestelmän pitäisi pakollisena pystyä jostain selvittämään tieto onko ammattihenkilö "aktiivinen" vai ei? Pakollisuutta ei ole mitenkään perusteltu. Practitioner tietoa voi olla tarpeen siirtää ilman että tämä tieto aina olisi mukana, ja esimerkiksi ammattioikeuksien voimassaolon selvittäminen Valviran rekistereistä ei varmastikaan kaikissa tiedonsiirtotilanteissa ole tarpeen (myös muiden järjestelmien kuin niiden joilla ammattioikeuksien voimassaolotarkistukset ovat kansallisia vaatimuksia pitäisi voida tuottaa tai käyttää Practitioner-tietoa). Tässä profiilissa näyttäisi IPA:n sijaan järkevämmältä viittaus FHIR R4-pohjastandardiin, jossa Active-tieto ei ole pakollinen.
------------------	--

Yksityiskohtaiset kommentit / käynti-, episodi-, palvelutapahtuma-aiheet ([Encounter](#), [EpisodeOfCare](#))

Dokumentti/kohta	Kommentti / muutosehdotus
27. Encounter	Osana soveltamisoppaan Encounter-kuvauksia tai sen jatkotyössä olisi hyvä ottaa kantaa myös siihen, soveltuuko Encounter ja/tai EpisodeOfCare resurssi sosiaalihuollon Asia-käsitteen kuvaamiseen , ks. esim. Asia-asiakirjan tietomalli sekä Sosiaalihuollon asia sanastossa ja Kanta-käsikirjassa . Tämän voisi jo aiheena / jatkotyön yhtenä mahdollisena kohteena merkitä näkyviin linkeineen sopivaan kohtaan Encounter-profiilin kuvaustekstejä, jos asiaa ei vielä voi täsmentää varsinaiseen profiiliin.
28. Encounter	Palvelu- ja prosessitapahtumien ilmaiseminen on ymmärrettävästi selitetty - soveltaminen siten että palvelutapahtuma-taso on erotettavissa on selkeästi kuvattu. Esimerkeissä 8.39.1 ja 8.40.1 tulisi korostaa, että use=official ei ole mukana ja esimerkissä 8.43.1 pitäisi näkyä selvästi että on. Myös esimerkki 8.45.1 vaikuttaa siltä että kyse on palvelutapahtumasta (mutta XML esimerkin perusteella ei näytä että olisi, kun official-lippu puuttuu)? Palvelutapahtuman tunniste on kuitenkin sen verran keskeinen tieto, että olisi selkeää että sen voi välittää aina Encounter-resurssin yhteydessä, vaikka varsinainen Encounter-resurssi kuvaisikin hienojakoisempaa tapahtumaa - ehdotus: kuvataan (jokin sopiva) tapa jolla palvelutapahtuman tunniste on mahdollista ilmaista myös sellaisissa Encounter-resursseissa, jotka varsinaisesti kuvaavat hienojakoisempaa prosessitapahtumaa.

29. Encounter	<p>Class - elementissä ja muissa luokittelevissa elementeissä (type, servicetype) olisi hyvä varautua siihen, että koodistoja saatetaan edelleen täsmentää tai täydentää tulevaisuudessa. Esimerkkiinkin olisi hyvä lisätä reasonCode-elementti, jossa olisi jo nyt hyvä viitata koodistoon 1.2.246.537.6.355 SNOMED CT - Terveysongelmat ja kontaktien syyt, joka vastaa varsin hyvin standardin esimerkeissä käytettyä preferred-koodistoa ja joka on myös käännetty suomalaisten toimijoiden tarpeisiin ja Suomessa käytetyille suomen- ja ruotsinkielisille termeille.</p>
30. EpisodeOfCare	<p>Profiilissa ei ole differential-sisältöä ja esimerkissäkään ei ole mitään järkevää sisältöä. Jos asiaa ei ole tarpeen kuvata esimerkiksi palvelutapahtuman hallinnan näkökulmasta, kannattaisi jättää vielä pois tästä soveltamisoppaan versiosta.</p>

Yksityiskohtaiset kommentit / ajanvarausaiheet ([Appointment](#), [Schedule](#), [Slot](#))

Dokumentti/kohta	Kommentti / muutosehdotus
31. Appointment, Schedule, Slot	<p>Ehdotus: jätetään pois soveltamisoppaasta Appointment, Schedule ja Slot-resurssit / profiilit. Viitataan sen sijaan tehtyihin ja tekeillä oleviin aihekohtaisiin soveltamisoppaisiin. Huonompi vaihtoehto olisi kopioida tänne muissa soveltamisoppaissa olevat täsmennykset, kun kuitenkin aihekohtaiseen soveltamiseen on oikeita käyttötapauksia ja määrityksiä. Perustelut: 1. ajanvarauksen varaus- ja aikojen kysely-käyttötapauksiin on jo olemassa ainakin yksi suomalainen FHIR-soveltamisopas / HL7 Finland. 2. Lisäksi on tulossa FHIR-määrittelyt ajanvarausasiakirjan toteuttamiseen ja ajanvaraustietojen jakamiseen eri toimijoiden ja järjestelmien välillä / Kanta. 3. Appointment, Schedule ja Slot -resursseihin tässä oppaassa ei ilmeisesti ole tehty mitään paikallistamista (Differential näyttää kaikissa olevan tyhjä), joten julkaiseminen osana Finnish Base Profiles opasta ei tuo mitään lisäarvoa. 4. Päällekkäisiä samojen resurssien profilointeja pitää välttää, ja varsinaisesti ajanvaraustietojen käsittelyyn tarkoitettujen soveltamisoppausten ovat ensisijaisia ja niissä huomioidaan paremmin eri käyttötapauksien aitoja vaatimuksia. 5. Esimerkki ei ole järkevä eikä realistinen - mm. Appointment resurssissa on viittaus varaamattomaan aikaväliin ja esimerkistä puuttuu paljon todellisissa ajanvarauksissa usein tarvittavia tietoja, koodistoarvot ja -viittaukset ovat avaamatta, jne.</p>
32. Luku 1.4.1	<p>Koska mitään aitoa sisältöä ajanvarausaiheeseen ei soveltamisoppaassa ole, ei luvussa 1.4.1 oleva maininta ole tässä dokumentissa järkevä, kuuluu pikemminkin niihin määrityksiin / soveltamisoppaisiin, joissa ko. aihetta oikeasti käsitellään.</p>

Yksityiskohtaiset kommentit / diagnoosi- ja käyntisyyaiheet ([Condition](#))

Dokumentti/kohta	Kommentti / muutosehdotus
33. Condition	Profiili on keskeneräinen . Jos on tarpeen olla paketissa tässä vaiheessa "ei-valmiina", voisi merkitä ettei ole voimassa tässä paketissa ja tuoda voimaan / virallisesti osaksi soveltamisopasta vasta kun on riittävän valmis sovellettavaksi.
34. Condition	Diagnoosi- ja oirekoodien, diagnoosin näytettävän arvon, pää- ja sivudiagnoosien ja diagnoosin pysyvyyden asiat on sinällään loogisesti dokumentoitu profiiliin mm. sen suhteen, mitkä ovat sopivia kansallisia koodistoja, mutta category-elementti on loogisesti väärä paikka kaikkien siihen kuvattujen asioiden (näkö, ensisijaisuus, pysyvyys) kuvaamiseen. Olisiko esim. clinicalStatus elementti käytettävissä pysyvyys-tietoon, tai sitten sopivat laajennukset (jotka ehkä olisivat vähintään yhtä tarpeellisia kuin nyt näkyvät sport ja endokrinologia-laajennukset). FHIR-perussääntökin lienee, että yhtä elementtiä ei pitäisi käyttää kovin moneen täysin erilaiseen käyttötarkoitukseen.
35. Condition	isNotAuthoredByMedicalDoctor laajennus yhtenä boolean elementtinä on sinällään tarpeellinen, mutta dokumentaatioissa olisi hyvä kuvata, että se on vain yksi käyntisyy-aiheeseen liittyvistä asioista. Kentän 23 nimi THL/Tietosisältö - Diagnoosit määrittelyssä on osin harhaanjohtava - kyse on sen ilmaisemisesta, että tiedon on kirjannut muu toimija kuin lääkäri.
36. Condition	Profiilissa tulisi selkeästi kuvata ja antaa esimerkki siitä, että Condition.code on käytännössä mahdollista olla toistuva (toteutuu käytännössä CodeableConcept tietotyypin Coding toistuvuuden kautta): soveltamisoppaassa on hyvä kuvata, että (sekä nykyisin eri tilanteissa / järjestelmissä että mahdollisesti myös jatkossa) ICD-10 lisäksi kukin Condition.code voidaan ilmaista ICPC-koodilla , ICD-11 koodilla (tulossa jatkossa käyttöön myös Suomessa) ja SNOMED CT koodeilla (esim. Terveysongelmat ja kontaktien syyt). Tälläkin hetkellä diagnoosikoodeina on rinnakkain sekä ICD- että ICPC-koodeja. Joissakin tapauksissa ei nojauduta pelkästään koodistojen välisiin vastaavuuksiin vaan on voitava myös ilmaista koodi useamman koodiston avulla (vaikka varsinainen kirjaus olisikin tehty vain yhdellä tavalla) - CodeableConcept tietotyypin käyttö ja sitä kautta useiden koodien käyttö yhdessä Condition.code esiintymässä olisi syytä olla mainittuna ja esimerkissä kuvattuna. Tämä on myös tapa jolla saadaan täytettyä THL/Tietosisältö - Diagnoosit tietomäärittelyn mukainen kentän toistuvuus.

Yksityiskohtaiset kommentit / toimenpide- havainto- ja tutkimusaiheet ([DiagnosticReport](#), [Observation](#), [Procedure](#))

Dokumentti/kohta	Kommentti / muutosehdotus
37. DiagnosticReport	Profiilissa ei ole sisältöä eikä esimerkkiä. Ehdotetaan poistettavaksi paketista, lisätään jos/kun tulee profiloitavaa.
38. Observation	Profiilissa ei ole sisältöä eikä esimerkkiä eikä Suomen soveltamisoppaan osalta profiilin käyttökohdettakaan (tai rajauksia) ole kuvattu. Tulisi poistaa paketista kunnes tarkentuu , lisätään jos/kun tulee profiloitavaa. Todennäköisesti tärkeä profiilintekohde jatkossa, mutta ensin pitäisi mm. määritellä ja rajata mihin kaikkiin aiheisiin (laboratoriotulokset, muut mittaukselliset tulokset, muut tutkimuslöydökset, kuvantamistutkimusten tulostiedot, mittalaitteiden tuottamat tiedot, arviointitulokset, henkilön fyysiset pysyvät tai muuttuvat ominaisuudet, elintavat, raskauteen liittyvät tiedot jne.) yhtenäisesti käytetään juuri Observation resurssia ja valittujen käyttötapojen osalta tarvittaisiin myös viittaukset Suomessa käytettäviin koodistoihin. Ehdokas tuleviin profiilintyökaluihin?
39. Procedure	Kohta 8.18.1.1 on ristiriidassa kohdan 8.18.1.3 ja profiilisisällön kanssa ja tulisi korjata: 8.18.1.1 kohdassa kuvataan että vaaditut elementit ja koodistot on tarkasti sanottu, mutta mitään differentiaalia tai pakollisuuksia ei ole muutettu ja eri kohdissa kuvataan vaihtoehtoisia tapoja koodistojen toteuttamiseen. Jos profiili säilytetään mukana paketissa, olisi hyödyllistä erityisesti kuvata kuinka ilmaistaan toimenpiteen nimi, koodi, tyyppi sekä ensisijaisuus/toissijaisuus sekä mahdollisesti linkitykset diagnooseihin (komplikaatiot + haittavaikutukset, päätoimenpiteen diagnoosi).
40. Procedure	Oppaassa tulisi viitata NCSP:n lisäksi Suomessa käytettyyn toimenpideluokitukseen ja mainita myös sen aihealuekohtaiset alajoukot: THL - Toimenpideluokitus ja THL - Suun terveydenhuollon toimenpideluokitus lisäksi tulisi viitata Kuntaliitto - Radiologinen tutkimus- ja toimenpideluokitus . "Tulisi" tyyppinen viittaaminen englanninkieliseen termistöön "SNOMED codes SHOULD be used" ja suomeksi kääntämättömiin sisältöihin ei vaikuta järkevältä (SNOMED CT toimenpiteistä vasta osa käännetty suomeksi), erityisesti kun samalla sivulla toisessa kohdassa kehoitetaan käyttämään niitä koodistoja joita muutenkin on Suomessa jo käytetty. "In a faced use case" STU laatikossa Procedure-profiilisivulla on hyvin epäselvä ilmaus - onko siis jokin selkeä käyttötapaus johon viitataan? Jos käyttötapaus on "fetch current or historical procedures", tulisi hyödyntää niitä koodistoja joilla toimenpiteitä muutenkin Suomessa ja suomeksi dokumentoidaan, ks. mm. Kertomus ja lomakkeet opas luku 4.2 ja THL/Tietosisältö - Toimenpiteet . Jos on ehdotuksia, mitä toimenpidesisältöjä SNOMED CT procedures aiheesta (yli 59 000 termiä) tulisi ensimmäisenä erityisesti kääntää suomeksi, niitä kannattaa välittää THL:n koodistopalveluun.

41. Procedure	Biopsy of Colon esimerkissä olisi syytä olla viittaus Toimenpideluokituksen 1.2.246.537.6.2 mukaiseen toimenpiteeseen, ilmeisesti yritetään tarkoittaa JFA16 Koepala paksusuolen lihaksesta (ilman kolotomia) eikä JFA10 Paksusuolen avaus (kolotomia).
---------------	--

Yksityiskohtaiset kommentit / lääkehoitoaiheet ([MedicationAdministration](#), [MedicationStatement](#), [Medication](#))

Dokumentti/kohta	Kommentti / muutosehdotus
42. MedicationStatement	Profilissa ei ole sisältöä eikä esimerkkiä. Ehdotetaan poistettavaksi paketista, lisätään jos/kun tulee profiloitavaa.
43. Medication.code	Medication.code ei pitäisi olla pakollinen , jotta on yhteensopiva Suomen sähköisten lääkemääräysten määrittelyjen kanssa.
44. Medication	Resurssiin olisi todennäköisesti syytä profiloida vastaavat viisi laajennusta kuin Kanta prescription profileissa .
45. MedicationAdministration	Profilissa ei ole sisältöä eikä esimerkkiä. Ehdotetaan poistettavaksi paketista, lisätään jos/kun tulee profiloitavaa.

Muut yksityiskohtaiset kommentit (suostumus - [Consent](#), laite - [Device](#), [Provenance](#))

Dokumentti/kohta	Kommentti / muutosehdotus
46. Provenance	Provenance-profiilin käyttötarkoitus ja profiloituvat tiedot tulisi kuvata ymmärrettävästi . Esimerkki on ainoa paikka, jossa on sisältöä, mutta siitä ei käy riittävän selvästi ilmi, mitä tietoja pitäisi tulla registerTypeCode tai registerSpecifier kenttiin. Esimerkin selite on ainoa kohta jossa asiasta on tekstiä, ja siinä on epäselviä viittauksia potilasasiakirjan rekisteritunnus- ja Sosiaalihuolto - Asiakirjan rekisteritunnus koodistojen tunnisteisiin, ja maininta rekisterinpitäjärekisterin käytöstä, jota ei kuitenkaan näy XML- tai JSON-esimerkissä koodistona vaan pelkästään rekisterinpitäjärekisteristä otettuna koodiarvona.
47. Consent	Profiilissa ei ole sisältöä eikä esimerkkiä. Ehdotetaan poistettavaksi paketista, lisätään jos/kun tulee profiloitavaa.
48. Device	Profilissa ei ole sisältöä eikä esimerkkiä. Ehdotetaan poistettavaksi paketista, lisätään jos/kun tulee profiloitavaa.

Kymenlaakson hyvinvointialue

Kymenlaakson hyvinvointialue kannattaa kansallisen soveltamisoppaan kehitystä ja toimintoja.

Työryhmässä oli paljon keskustelua siitä miten muut standardi määrittelyt, esimerkiksi ajanvarauksen tai käyntisyiden, sekä puolesta-asioinnin ja ulkopaikkakuntalaisien osalta tulisi huomioida.

Näitä varmaan pitää jatkossa pystyä katsomaan enemmän kokonaisuutena, kuin yksittäisinä määrityksinä.

Voisiko jatkossa katsoa tunnistaumisen osalta linkitystä eIDAS kuvioihin?

[Ohessa englanniksi muotoiltu huomio ulkopaikkakuntalaisten tunnistamisesta.](#)

Expatriate Person lives in other municipality and has need to use our digital services.

Typically these are students, parturients or person who has summer resident in municipality.

Problem is now, that when person from these groups tries to identify Suomi.fi, digital services check that they do not have right municipality information.

That leads into situation, where access is either denied or needs to be checked from other file or other authentication.

There is not a general definition for expatriate persons authentication currently available.

That needs to be kept in mind while using Smart AppLaunch, that if origin service has build in workaround for expatriate person authentication, how is transfer to destination service is done.

T: SamiA ja JaniK

CGI

Valitettavasti meiltä tulee nyt aika kevyet kommentoinnit soveltamisoppaiden sisältöön mutta parempi näin kuin ei ollenkaan.

Kommentit koskevat siis erityisesti base profiles soveltamisopasta.

Yleistä:

- Hieno juttu, että tällaista kansallista soveltamisopasta tehdään! Yhdenmukaistaa ja helpottaa kehittämistä.
- Hyvä, että on paljon esimerkkejä ja melkein jokaisesta profiilista.
- Profiloidut asiat yleisesti ihan ok tasolla, vaikkakin kehittämistä riittää. Tyhjien profiilien säilyttämistä kannattanee harkita. Sellaisenaan hyödyttömiä pohjaprofiloinnin näkökulmasta.
- Olemassa olevia soveltamisoppaita pitäisi tuoda osaksi pohjaprofiilia. Esimerkiksi ajanvarauksen FinnishAppointment-soveltamisoppaan profiloinnit voisi tuoda pohjaprofiiliin. FinnishAppointmentille voisi tehdä ihan oman soveltamisoppaan samalla tavoin kuin base-profiles ja SMART IG.

- THL koodistoissa pitäisi aina viitata koodiston versioon. Esim. Proceduren profiloinnissa pitäisi määritellä THL toimenpideluokitukseen 1.2.246.537.6.2.2007.
- IPAn käyttäminen profiilien pohjana ihan ymmärrettävää mutta niistä periytyvät pakollisuudet ovat kyllä iso ongelma.

Profiles-listaus:

- Missä on MedicationRequest? Kelakin edistää tämän resurssin käyttöä. Olisi erittäin mielenkiintoinen CGI:lle.
- Jos profiilit halutaan listata soveltamisoppaassa olevalla tavalla niin silloin kuvausteksteihin tulisi laittaa jotain muutakin kuin ns. geneerinen teksti. Kuvaustekstit voisi ihan hyvin jättää kokonaan pois.

Condition:

- tuleeko condition profiilista liian geneerinen, jos siinä yritetään huomioida kaikki mahdolliset käyttötapaukset? Profiilista voi tulla myös hyvin vaikeasti ylläpidettävä, jos sen sisällä pyritään huomioimaan kaikki mahdolliset käyttötapaukset.

Encounter:

- Miten Encounterissa rekisterinpitotieto esitetään? Jossain tapauksissa tietoa voi edelleen olla monissa eri rekistereissä. Muun muassa UNA lukee käyntitietoja Pegasoksesta, joten pitäisi speksata tarkemmin missä kansallisia koodistotietoja kuljetetaan.
- Oliko kyseessä osastojakso tai käynti? Mahdollista toteuttaa Inbound ja Outbound.
- Encounter.partOf voisi sisältää sekä referenssin että indentifierin. Tästä olisi hyötyä muun muassa haettaessa kaikkia potilaan tapahtumia.

Procedure:

- Onko category oikea paikka toimenpiteen tyyppille? kardinaliteetti sallii vain yhden merkinnän. Procedure.code olisi parempi paikka.

16.3.2023

Epic present. Discussion in GitHub issues.

23.3.2023

THL:n kommentit

HL7-standardi, Base vai Core?

Ei ole varsinaista termiä "HL7 Finland -standardi", mutta äänestysprosessi kuuluu kuvata.

Selitetään Base ja Core kuvauksessa.

Viittaukset muihin määrittelyihin

Pyritään välttämään useiden rinnakkaisten soveltamioppaiden luomista.

- Miksi on alettu tekemään uutta ajanvarauksen soveltamisopasta?
 - HL7 Finlandin julkaisema on varsin raakile ja ylläpitämättä
 - THL:n ja Kelan työstämällä oppaalla on eri käyttötapaus. Olisiko silti kannattanut lähteä laajentamaan ja korjaamaan olemassa olevaa? Tarkennetaan eri keskustelussa 27.4.
 - Tämä on silti vähän hankalaa...

Esimerkkien luonne

Lisätään oid-esimerkkeihin tekstejä, jotka selittävät oideja.

Olisi hienoa, jos koodistot olisivat saatavilla FHIR-muodossa. Keskusteluita käydään.

Ei varsinaisesti epäselvyyttä siitä,

"Tässä resurssissa voidaan käyttää tällaisia koodistoja."

Yksityiskohtaisemmat

Turvakielto:

[16.48] Juha Mykkänen

Salaiset yhteystiedot: Kenttään kirjataan kyllä, jos henkilö pyytää, että yhteystietoja ja kotikuntaa ei luovuteta muille asianosaisille turvallisuusuhan takia julkisuuslain 24 §:n 1 momentin perusteella.

Pitäisikö voimassaolo kirjata jonnekin?

Tyypillisesti tieto haetaan VTJ:stä. Ainakaan potilastiedon arkisto ei pidä yllä tätä tietoa.

Kuuluuko edes kommunikoida FHIR:n avulla?

Voisi olla hyvä olla mukana, jotta vastaanottavan tahon ei tarvitse hakea sitä erikseen. Mutta tällöin huomioitava, että kyseessä on varsin muuttuvaluonteinen tieto.

Pitäisi varmaankin saada selkeä käyttötapaus.

Condition / Diagnosis:

Mukaan käyntisyyn lisäksi myös tulosyy.

Mika ja Juha jatkavat viestin vaihtoa.

30.3.2023

Kelan kommentit

IPA, tarkemmin.

Must-Support? Otetaan sama kuin IPA:ssa, ainakin IPA-riippuvuuksien osalta?

Selkeytystä profiileihin: esimerkiksi Condition menee jo todella syvälle. Kannattaako? Kuinka kerrotaan, että on työn alla.

- Linkitetään toiseen haaraan?

1.3.1, lisätään reseptin IG.

Allekirjoitukset, käyttikö SMART Cards tätä?

Ajanvarauksen soveltamisoppaat

- Vanhempi noudattaa paremmin THL:n tietosisältöjä
- Uudempi noudattaa paremmin REST-juttuja ja esim. CGI:n ja AVPH:n rajapintaa.
- Voisiko rakentaa uuden HL7 Finland -projektin? Ainakin CGI ja Kela, ehä Solitan AVPH-porukka.

“Tyhjät profiilit” - tyhjä pohjaprofiili

Appointment, voisi poimia laajennoksia...

Condition, diagnoosi ylikorostunut.

Encounter - ei ehkä sovellu 1=1 Kanta-kontekstiin.

5.4.2023 (keskiviikko!)

Jatketaan Kelan kommenttien käsittelyä.

Palvelutapahtuma

.partOf-rakenne, voisi olla toteutettavissa tällä.

Viittaukset voidaan hoitaa identifier-tyypin viittauksella. On ehdotettu, että Identifier.use=official. Mutta Identifier.type voisi olla vielä parempi.

Voitaisiin käyttää THL:n koodistoa ja määrittellä itse tarvittava ValueSet? Löytyykö oikeaa koodistoa ja koodia? Asiakirjatyyppi? Ei oikein...

Ihan vain ideana, koodistopalvelimen koodit voisi skritpillä saattaa FHIR-muotoon implementointioppaan sisään...

Virossa ollaan tekemässä jotain FHIR-juttuja sikäläiselle koodistopalvelimelle, joka perustuu samaan pohjaan kuin THL:n palvelin.

Suhde Kanta-järjestelmään ja käynti-käsitteeseen?

13.4.2023

Keskusteltiin Conditionin "perimistrakenteesta" eli kuinka monella tasolla meillä on Conditionista profiileja. Tarvitaanko FiBaseCondition profiilia jos meillä on esim.

FiBaseReasonForVisitCondition profiili? Onko ns. Käyttötapauskohdaiset profiilit helpompi käsitellä ja hyötykäyttää isoon FiBaseCondition profiiliin verrattuna? Iso periaatteellinen päätös, kummalla mallilla mennään.

Käytiin läpi QA Validation Results -listausta ja ratkaistiin ilmenneitä ongelmia. Seuraavat päivät pääpaino erityisesti erreiden putsamisessa, jotta teknisen komitean palaveriin olisi mahd. Siisti soveltamisopas valmiina.

Markus käy seuraavat profiilit ja esimerkit läpi:

- Patient (mukaan lukien puuttuvat / rikkinäiset referenssit)
- Practitioner
- PractitionerRole
- Procedure
- Location
- Organization
- Schedule
- Appointment
- Slot
- Immunization
- Patient/f1fa0b52-eccf-44af-96c7-84a3251bb22c
- 'Patient/25a53703-27f9-4354-8f1b-a8b2f8f3ee86'
- 'Patient/7257379'
- Patient/bb13623e-2673-4b3e-85d6-5c42f5333cde

- 'Patient/daf8ca40-b46c-4c6b-99d5-d3a1b77074ad'
- 'Patient/36749a02-1710-44e7-aa76-0e934eb4321a'

Mika J käy seuraavat profiilit ja esimerkit läpi:

- Condition
- Encounter
- Organization
- Provenance
- Lisää extensionien ruleset contex:n conditioniin
(<https://build.fhir.org/ig/HL7/fhir-shorthand/reference.html#defining-rule-sets>)

Voiko Mikael katsoa [input/examples/diabetes-data-bundle.json](#) virheitä?

Path	Severity	Message
Bundle.entry[0] (I6/c6)	error	Bundle entry missing fullUrl
Bundle.entry[0].resource.identifier[0].assigner (I24/c14)	error	Unable to resolve resource with reference 'https://www.sensotrend.com/'
Bundle.entry[0].resource.identifier[1].assigner (I32/c14)	error	Unable to resolve resource with reference 'https://www.tidepool.org/'
Bundle.entry[0].resource.subject	error	Relative Reference appears inside Bundle whose entry is missing a fullUrl
Bundle.entry[0].resource.subject (I49/c10)	error	Unable to resolve resource with reference 'Patient/7257379'
Bundle.entry[0].resource.performer[0]	error	Relative Reference appears inside Bundle whose entry is missing a fullUrl
Bundle.entry[0].resource.performer[0] (I55/c12)	error	Unable to resolve resource with reference 'Patient/7257379'
Bundle.entry[0].resource.meta.profile[0] (I7/c8)	warning	Profile reference 'http://roche.com/fhir/rdc/StructureDefinition/bg-observation' has not been checked because it unknown, and the validator is set to not fetch unknown profiles

20.4.2023

Tiistaina 18.4 oli teknisen komitean palaveri. Toivottiin parempaa näkyvyyttä siitä, miten eri lähteistä tulleita palautteita on käsitelty. Tuomaisen Mikalla oli vielä jotain läpikäytäviä asioita.

- Kaikki kommentit Gittiin
 - Hyöty aika olematon vaadittaviin työtunteihin.
- Erillinen Google Docs -tiedosto
 - Tämä olisi ehkä paras vaihtoehto nykyinen formaatti huomioiden.
 - Yleensä kommentteille on kirjoitettu jokin toimenpide ja ilmoitettu asiasta kommentoijalle.

Pyydetäänkö jatkossa kaikki kommentit Githubin issuena? Vaatii varmasti selkeää ohjeistusta kaikille tahoille. KV-puolella käytettävää äänestystapaa saattaisi jatkossa olla mahdollista käyttää myös kansallisissa soveltamisoppaissa. Tämäkään ei kyllä ole ihan yksinkertainen menettelytapa. Todennäköisesti jatkossakin yksinkertaisin kommentointitapa on sähköpostitse.

Käytiin läpi Tuomaisen Mikan kommentteja:

- Encounter:
 - Ei profilointia mutta paljon ohjeistusta.
 - Olisi turvallisempaa kääntää palvelutapahtuman asiaa suoraa pohjamateriaaleista eikä viitata suomenkielisiin materiaaleihin.

- Miten saadaan viittaukset sellaisiin resursseihin, jotka kuuluvat palvelutapahtumaan mutta ei ole Encounter viittausta?
 - Kanta-määrittelyt eivät anna kaikkiin tapauksiin vastauksia.
- MR dokumentti kuvaa palvelutapahtumaa hoitosuhteen todentamisen näkökulmasta. Tässä kohtaa pohjaprofiilin kuvauksessa on selkeä virhe.
- Patient
 - Tilapäinen hetu:
 - Onko tekstiosio ok? ISO OID oppaan perusteella tunnus voi olla muunkinlainen kuin mitä tekstiosioissa on kerrottu. Tällä hetkellä toimintatapa on paljon väljempi.
 - Tunnisteosionkaan ei tarvitse enää olla 11 merkkiä. Moni järjestelmä tuottaa vain juoksevia numeroita. Tekstiä olisi hyvä väljentää.
 - Profilointi ei toimi samalla tavoin kuin mitä tekstiosiossa mainitaan. Identifier.type = NNFIN.
 - BirthDate elementtiin ei voi Time tietotyyppiä laittaa. Näin kuitenkin neuvotaan tekstiosiossa.
 - Turvakielto:
 - Onko Restricted ok koodi?
 - Suomessa turvakielto tarkoittaa osoitetietojen estämistä. Restricted estää nimitiedon välittämisen.
- PractitionerRole
 - IPA profiilissa active on pakollinen. Ei hyvä Kanta palveluiden kannalta.
- Practitioner
 - Pakollisuuksia! Ei hyvä.
 - Tunnisteista puuttuu Suosikki.
- Medication
 - Code pakollinen
- Provenance
 - Kuuluuko rekisterin tyyppi ja tarkenne laajennokset Organization profiilissa? Erikseen toimintayksikkö ja rekisterinpitäjäyksikkö.
- Yleisesti:
 - Pitäisikö profiileissa viitata Fi Base profiileihin? Tällä hetkellä referenssit on tehty joko yleiseen standardiprofiiliin tai IPA-profiiliin. Voiko referenssi olla Fi Base profiiliin jo resurssin profiili pohjautuu IPA-profiiliin? Tämä ongelma koskee kaikkia profiileja.
 - IPA määrittelyn tausta-ajatus on mahdollistaa potilaan tietojen hakeminen. Onko ok, että pohjaprofiilissa sitoudutaan toiminnallisuuksiin? Lisäksi IPA:n kautta voi tulla sellaisia vaatimuksia, jotka eivät sovellu kansalliseen tekemiseen.
 - USA on jo ilmoittanut siirtävänsä perimisiä IPA profiiliin. Norjalaiset ovat tehneet omat profiilinsa ennen IPA:aa
 - Myös IPS hiertää IPA profiilin pakollisuudet. Ensisijainen tapa olisi vaikuttaa IPA profiilin sisältöihin.

27.4.2023

Markus on tehnyt profiilien hiomista. Tehdäänkö myös tyhjiä profileille, jotka kenties karsitaan pois? Tehdään kaikille.

Tyhjiä profileita

- EpisodeOfCare - liittyykö palvelutapahtumiin?
- HealthcareService
- Location
- Observation - paljon esimerkkejä. Olennainen resurssi.
- PractitionerRole - on olennainen ja kannattaisi käyttää ja tuoda esiin. Sama ammattilainen voi toimia useassa roolissa, tämän avulla viittaukset menevät usein paremmin. Myös SMART

Organization - saako **Mika Jylhä** edistettyä tätä? TODOt vähän ikäviä. Esimerkit ovat hyviä kyllä.

Laajennukset

Saadaanko nämä vielä kuosiin?

4.5.2023

Tanskalaisilla on asuinkunta sidottu Address-datatyyppiin. Voisi katsoa sitä?

Tanskalaisilla kaikki laajennokset ovat omissa tiedostossaan. Mutta voisi olla kaikki laajennokset omissa tiedostoissakin.

Kuntakoodeja on usean laisia. Voi olla osoitteesta johdettu, tai sitten virallinen, joka perustuu viralliseen kotikuntaan.

Diagnoosin episoditunnuksen välittäminen

Voisiko olla identifier?

11.5.2023

Viestit ATK-päiville

FHIR Demo 2023

- Esko on suunniteltu
- CGI:n kanssa alustavat keskustelut resurssilistasta. Ehkä myös Hyvis-puolelta SMART App Launch?
- HUS: ei tietoa varsinaisesta
- Buddy Healthcarelta Markus ainakin paikalla

Sivujuonne: ajanvarauksen soveltamisopas?

Markus valmistelee CGI:tä osallistumaan, OMNI, Hyvis, AVPH kaikki olennaisia. Buddy Healthcare tekee integraatiota Pirkanmaalla, jossa käsitellään ajanvaraustietoja. Kukakohan tekisi varsinaisen ehdotuksen? THL?

Consent

Ei keksitty oikein mitään kansallisesti profiloitavaa.

Puolesta asiointi - kuuluuko se tänne? Voitaisiinko esittää Consent-resurssilla. Markus: pääasiallinen järjestelmä tämän hallinointiin on Suomi.fi. Ei välttämättä tarvitse / kuulu olla terveydenhuoltokeskeistä? No, ainakin tällainen käytötapaus ja kuvaus löytyy:

<https://healthcaresecprivacy.blogspot.com/2022/06/relatedperson-consent-how-to-record.html>.

IHE:ssä parhaillaan äänestyskierroksella FHIR Consent -soveltamisopas.

<https://profiles.ihe.net/ITI/PCF/1.0.0-comment/content.html>.

17.5.2023

Äänestys

Molemmat äänestyksen kohteena olevat soveltamisoppaat ylittivät hyväksymisen kynnyksenä olevan hyväksymisrajan (75% annetuista hyväksyvistä ja hylkäävistä äänistä). Yhdistyksen äänestysäännöissä (laitoin liitteeksi) luvussa 1.10 eteenpäin on kuvattu tarkemmin menettelyt kehitysehdotusten, korjausehdotusten ja negatiivisten äänien perustelun käsittelyn osalta. Näiden menettelytapojen

mukaisesti ehdotan, että äänten kommentit laitetaan soveltamisoppaita valmisteelle ryhmälle käsiteltäväksi. Karkeasti jaotteluna mitkä ehdotukset toteutetaan nyt tähän pakettiin, mistä ehdotetuista ei huomioida/ei olla samaa mieltä ja mitkä ehdotetut ovat jatkokehityksessä huomioitavia.

Aikatauluehdotuksena kesäkuun alkupuolella voidaan järjestää ylimääräinen TC-kokous näihin liittyvään päätöksentekoon. Sitten TC puolesta viimeistellyn paketin voimme 20.6. kokouksessa puolestamme hyväksyä ja esittää hallitukselle siunattavaksi.

Kommentteja?

Äänestyksen kommentit: SMART-soveltamisopas (Kela)

perustelu miksi ääni ei ole affirmative: Kelalla ei ole kantaa tähän oppaaseen, varsinkaan kun siinä ei ole varsinaisesti tehty mitään suomalaista "profilointia" pohjana olevaan Smart App Launch määrittelyyn, käytännössä se on vain kokoelma esimerkkejä. Ballot Levelin pitäisi tässä mielessä olla vielä "informative", ei "STU".

Äänenämme näiden pointtien vuoksi "abstain".

lisäksi pyydämme korjaamaan oppaaseen omalta osaltamme seuraavan kohdan

"The Kanta PHR is a personal health record platform for storing and exchanging health and wellbeing data produced and governed by citizens. It uses a security mechanism >>that is pretty close to FHIR<<, but with some subtle differences."

"that is pretty close to FHIR"-teksti korjattava näin: "that is pretty close* to Smart App Launch

*pretty close kohtaan voi jotenkin rakentaa viittauksen kohtiin, joissa Kanta PHR poikkeaa Smart App Launchista (kohdat joita pyysitte erillisessä sähköpostikeskustelussamme ja johon vastasimme)

Äänestyksen kommentit: Perusprofiilit

THL: 1 Kommentti

Soveltamisopas on edelleen tärkeä ja tarpeellinen, ks. aiemmat kommentit. Joitakin kommentteja on huomioitu ja esimerkkejä parannettu (mm. example organization, Condition, jne.), mikä on hyvä. Ilmeisesti kuitenkin työstö- tai korjausaika on loppunut kesken, jotta monet keskeiset kommentit olisi saatu riittävällä tasolla huomioitua.

THL: 2 Kommentti

Pääosaa kommenteista ja korjausehdotuksista ei ole huomioitu. Useat lisäselkeytyksiä koskevista ehdotuksista voisivat sinällään olla osa jatkokehitystä (kuten käsittelydokumentin pohdinnassakin näkyy), jos profilointiin / huomiointiin ei nyt ole riittänyt aikaa tai tekijöitä. Esimerkiksi hyvinvointialueen ilmaisemisen tarkempaa tapaa ei ole kuvattu (Patient), turvakiellon lisäksi kotikuntatietojen ja yhteystietojen mukaisen luovutuksen kommenttia ei ole huomioitu (Patient, aiemman kommentin yhteydessä oli linkitykset määrittäisiin joiden mukaisesti olisi ollut mahdollista huomioida), pankkiyhteys- ehdotusta ei ole huomioitu (Patient, olisi todennäköisesti ollut mahdollista aiempiin kommentteihin linkitetyn mallin pohjalta), aiemmat vastaanottoaika-kommentit, jne. Edellä mainituista ei kuitenkaan tässä vaiheessa / äänestyksessä meillä nyt Negative-mainintoja. Useita keskeisiä korjauksia ja selkeytyksiä pitäisi kuitenkin edelleen tehdä (ks. myöhemmät kommentit), jotta base profile -soveltamisoppas antaisi riittävän tuen myös uusille toteuttajille, joka on soveltamisoppaan tavoitteena.

THL: 3 Kommentti

Kommentti, joka ei liity nyt annettaviin ääniin vaan kommenttien käsittelyssä näkyneisiin merkintöihin: kommenttien käsittelyssä on pohdittu ”riittääkö HL7 Finland soveltamisoppaissa profilointia tekevän ryhmän mandaatti” tehdä FHIR yhtenäiseen soveltamiseen määrittäviä ja ”Onko tarkoitus hyväksyä nämä soveltamisoppaat standardeiksi?”. Äänestyksessä ja myös valmisteluprojektissa kyse on aivan normaalista HL7 Finland äänestettävän määrittäjävalmistelusta, jossa hyväksytyyn äänestyksen kautta syntyy määrittäjä, joka on äänestysmenettelyn ja äänikynnysten kautta konsensusmenettelyllä HL7 Finland standardiksi hyväksytty – vastaavasti kuin kymmenissä aiemmissa HL7 Finland äänestyksissä. Asiaa on tarvittaessa mahdollista kuvata kuten äänestyssäänöissä tai aiemmissa hyväksytyissä määrittäjävalmistelussa on kuvattu. Standardoinnin perusasia on, että määrittäjä kuvaa riittävän yhdenmukaisen ja kypsän tavan toteuttaa standardin mukaisia asioita, ja on niin selkeä että myös standardin mukaisuus (conformance) on mahdollista ilmaista (joka sinällään on aivan eri asia kuin esim. ”sertifiointi” tai compliance suhteessa esim. viranomaisvaatimuksiin).

THL: 4 Kommentti

Reason for Care / Condition mallinnuksessa ja kuvauksessa on tehty lausuntokierroksen version jälkeen hyvää pohjaa ja myös huomioitu kansalliset koodistot, myös profiilin ja esimerkkien dokumentaatio on aivan eri tasolla kuin monissa muissa profiileissa, ja vaikuttaisi melko kypsältä DSTU-tasoiseksi profiiliksi (huomioiden myös dokumentoidut jatkokehityskohteet) – valitettavasti yksittäisistä profiileista Affirmative äänestäminen ei taida olla mahdollista, kun äänestyksen kohteeksi ilmaistiin ”koko paketti kerralla”.

THL: 5 Negative – ”tyhjät” profiilit ja osiot joista täysin puuttuu dokumentaatio DSTU-tasoisessa soveltamisoppaassa

Kommenttien käsittelyssä on ilmaistu, että ”Tyhjät profiilit on poistettu ja keskeneräisten kuvauksia on parannettu.” Näin ei kuitenkaan näyttäisi olevan. Joihinkin profiileihin (mm. HealthcareService ja Location) on tullut sisältöä jota ei ollut aiemmassa lausuntoversiossa, mutta kyse näyttäisi lähinnä olevan paketin sisäisten viittausten päivityksistä eikä varsinaisesta sisällön profiloinnista. Myös esimerkiksi ajanvarauksia koskevat kommentit on huomioitu siten, että viittaukset aiempiin määrittelyihin ja maininta tulevasta Kanta- määrittelystä on mainittu, (joka sinällään on hyvä ja tarpeellinen asia), mutta mukana on kuitenkin edelleen täysin profiloimatonta sisältöä joka vain viittaa pohjastandardiin. Useisiin kohtiin on tullut jonkun verran lisää sisältöä. Osioissa, joissa kyseessä on pelkästään esimerkkien tarjoaminen eikä mitään varsinaista sisältöprofilointia ole tehty eikä osana varsinaista profiilia ole kuvattu miten Suomessa tunnisteita ja koodistoja hyödynnetään (ks. koodisto ja id kommentit), ei pitäisi kyseisten sisältöjen olla mukana tai ainakaan DSTU-statuksella olevia vaan informative tai draft -tilassa olevaa sisältöä. Olisi syytä ilmaista selvemmin ja tarkemmin paketin sisällä ne osat, joissa oikeasti on DSTU-maturiteetilla sisältöä, koska koko äänestyspaketissa oleva sisältö ei näyttäisi olevan vielä DSTU-kypsyystasoa tai edes sisältävän useissa osioissa mitään muuta kuin (pääosin dokumentoimattomia) esimerkkejä (ks. FHIR Maturity Model). Pelkkä ”olisi tarpeen olla suomalainen pohjaprofiili” ei ole riittävä peruste sille että on mukana soveltamisoppaassa, joka kokoaa ne pohjaprofiilit, joissa oikeasti on tehty profilointia.

Korjausehdotus: (molemmat seuraavista kohdista) 1. Poistetaan tyhjät profiilit (joissa ei ole mitään Suomi- spesifiä laajennusta tai ohjeistusta, esim. Appointment, Slot, Schedule) soveltamisoppaasta – jätetään edelleen viittaukset muihin Suomen FHIR-määrittelyihin niihin osiin joissa niitä nytkin on kootusti. 2. Merkitään esim. Draft statuksella (vs. FHIR Maturity Model muut tasot) sellaiset profiilit, joissa profiilissa ei ole esimerkkien lisäksi mitään selkeää Suomi-spesifiä ohjeistusta tai varsinaista profilointia, eli kardinaliteettien tai varsinaisen sisältöelementtien muutoksia tai koodistojen profiilin kuvaus -tasoista ohjeistusta.

THL: 6 Negative – koodisto- ja id-viittausten puute ja luettavuus

Useiden profiilien tai esimerkkien koodisto- tai tunnisteiviittauksia ei ole avattu tai selitetty lukijalle mitenkään, ja lukija on useissa kohdissa täysin arvailujen tai muiden tietojen varassa sen suhteen, mihin koodistot viittaavat ja mitä eri tunnisteet ovat, tai joissakin kohtaa edistynyt soveltaja saattaa osata tehdä hakuja esim. esimerkeissä näkyvillä OID-tunnisteilla koodistopalveluun. Suomen soveltajien ja esimerkkien ja profiilien ja soveltamisoppaan ymmärrettävyyden kannalta tämä on niin merkittävä asia, että pitäisi korjata ennen soveltamisoppaan hyväksymistä, ks. aiemmat kommentit ja tapa jota jo käytetty esim. 8.13.1 FI Base Organization profiilissa. Maakohtaisten Base-profiilien keskeinen tarkoitus on täsmentää tietyn maan soveltamisen kannalta vähintään aivan keskeisimmät tunniste- ja koodistoasiat eli mitkä ovat keskeiset koodistot ja tunnisteet joita Suomessa sovelletaan (ks. oppaassa viitatus muiden maiden base profiilit). Soveltamisoppaan pitäisi etusivulla kerrotun tavoitteensa mukaisesti (Why Do We Need Finnish FHIR Base Profiles) sisältää tieto ”In this implementation guide we also describe the code systems and identifiers that are specific to the Finnish

healthcare system.”. Aiemmissä kommenteissa ehdotettuja täsmennyksiä ei näyttäisi olevan tehty, ainakaan practitioner / practitionerRole, ja useat koodistoihin aiemmissä kommenteissa yksilöidyt kohdat.

Korjausehdotus: koodistoviittaukset ja tunnisteiviittaukset, (erityisesti ne, joissa pelkkiä kryptisiä koodiarvoja esimerkeissä) avataan (kerrotaan mikä tunniste tai koodisto on kyseessä vastaavasti kuin 8.13.1 tai esim. 8.19.1 osiossa) lukijalle profiilien ”pää”sivuilla. Lyhyt kuvausteksti per kukin käytetty koodisto tai yleiskäyttöinen tunniste riittäisi, kun sisältöjä kuitenkin jo moniin kohtiin on relevanteista koodistoista ja tunnistejärjestelmistä poimittu. Koodistopalvelun koodistokohtaisille sivuille linkitys ei ole välttämätöntä, pääasia että lukijalle kerrotaan mistä koodistoista tai tunnisteista on kyse ja mitä ainakin on Suomessa (ja esimerkeissä) käytössä. Tämä olisi jo hyödyllistä profiloointia, vaikka varsinaisiin sisältöelementteihin tai kardinaliteetteihin ei tehtäisikään muokkauksia.

7 Negative – Medication luku 8.8.1

Lääkitystä koskevissa pakollisuuksissa on eroja THL kansallisiin tietomäärittämiin – on tärkeää että tietoa siirrettäessä voidaan ilmaista myös tilanne, jossa esim. ATC-koodi (jota ilmeisesti esimerkissä käytetään ja jota selitetään linkitettyllä sivulla) ei ole saatavissa tai tiedossa. Profiilisivun terminology bindings kohdissa on viittauksia termistöihin / arvojoukkoihin, joiden hyödyntämisestä Suomessa ei ole tietoa – tulisi viitata ainakin niihin koodistoihin / arvojoukkoihin joita Suomessa varmasti hyödynnetään kyseisissä tiedoissa, kuten ATC (miksei ole terminology kohdassa vaikka on ilmeisesti esimerkissä ja lisätietosivulla).

Korjausehdotus: Medication.code pakollisuus pitää poistaa ja selkeyttää profiilin Terminology Bindings kohta siten, että ainakin Suomessa sähköisen reseptin osalta ko. tietoihin käytössä olevat koodistot mainitaan.

8 Negative – IPA-pakollisuudet

Esim. Kelan ja CGI:n esiin nostamat liian tiukat pakollisuudet IPA:sta tulevissa profiileissa tulisi korjata, jotta pohjaprofiilit eivät asettaisi liian tiukoja rajoitteita eri käyttötapauksiin. Kommentti / ihmettely: Onkohan IPA muuttunut tässä välissä, kun esim. aiemmin kommentoitua Practitioner / Active -tietoa ei näyttäisi olevan IPA:ssa pakollisena? Yleensä on nopeampi ja parempi tapa viitata olemassa olevaan sopivaan profiiliin tai perusmäärittelyyn kuin ehdottaa kv profiileihin pakollisuuksien muutoksia.

Korjausehdotus: väljennetään pakollisuuksia ongelmallisissa kohdissa Kelan ja muiden kommentoijien ehdotusten mukaisesti (ks. myös THL aiemmat kommentit).

Kela:

Negative koko oppaalle

• perustelut:

- Nyt on epäselvää mitä statusta ollaan äänestämässä ja missä statuksessa oppaan artefaktit (lähinnä profiilit ovat), ovatko myös kaikki oppaan artefaktit STU statuksessa?
- Äänestyspyynnön läheteessä kerrotaan, että äänestetään koko oppaan STU statuksen puolesta ja viitataan FHIR Maturity Modeliin. Maturity Model on käytännössä yksittäisen oppaan artefaktin status. Koko oppaalla voi olla puolestaan tietty Ballot level (for comment – informative – STU - ...). Nyt tämä opas kokonaisuudessaan on äänestyksessä kaiketi Ballot leveliksi STU?
- On siis epäselvää, äänestetäänkö nyt myös yksittäisten artefaktien STU statuksesta? Tätä päättelyä ei voi tehdä, sillä niille ei ole asetettu Maturity Leveliä. Ja käytännössä iso osa artefakteista (profiilit) on edelleen enemmän informatiivisia tai nolla tasoisia. Kommentoimme tätä jo lausuntokierroksella, että informatiiviset osat pitäisi olla selkeästi erotettuna muista.
- Oppaassa on edelleen paljon osuuksia/artefakteja, jotka kuuluisivat enemmän informatiivinen statuksen alle tai jopa nollatason maturity levelille (esim. profiilit joita ei profiloitu lainkaan ja joista on vain suomalaisia esimerkkejä mahdollisesta käytöstä). Nämä pitää ilmetä oppaasta selkeästi, että tietää mitä on äänestemässä STU tasoiseksi.
- Nyt em. pointit eivät selviä oppaasta lainkaan. Mallia voi katsoa vaikka oppaan itse viittaamasta AU Base oppaasta (<http://hl7.org.au/fhir/4.0.0/>), jossa jokaisen artefaktin Maturity level on selkeästi ilmaistu
- Jos halutaan noudattaa kv puolen Ballot Levels ja FHIR Maturity Model tapoja, niin niiden mukaan pitää toimia. Jos niistä halutaan poiketa, esim. tehdä kevyempi malli, pitää tästä sopia erikseen ennen äänestystä eikä vain

viitata kv. malleihin. Itse opas voinee olla STU (vaikka ehkä vielä "ready to implement" olekaan).

- korjausehdotus: oppaassa pitää ilmaista selkeästi eri artefaktien FHIR Maturity Levelit. Näin äänestettäessä tietää, mitä artefaktien osalta on äänestämässä, jos koko opas on äänestyksen kohteena. Nyt esitetyllä tavalla myös artefaktien voisi tulkita olevan äänestyksessä STU tasoisia. Artefaktit eivät kuitenkaan käytännössä ole STU tasoisia ja osa selkeästi informatiivisia. Esim. osuudet joita ei ole käytännössä profiloitu lainkaan, pitää merkata selvästi informatiivisiksi (tai 0 tasolle).

Negative kaikki profiilit

- perustelu: puuttuu Maturity levelit
- korjausehdotus: Maturity levelit pitää määritellä per profiili.

Negative profiloimattamat profiilit

- perustelu: eivät voi olla STU tasoisia FHIR Maturity Modellin mukaan
- korjausehdotus: näiden profiilien Maturity Level pitää olla informatiivinen (ei ehkä edes nolla)

Negative IPAn käyttämiselle profiilien pohjana

perustelu: IPA on nimensä mukaisesti International Patient Access:

"This specification describes how an application acting on behalf of a patient can access information about the patient from a clinical records system using a FHIR R4 based API."

"The IPA specification is designed to help patients access their data. In addition, implementers can use the IPA profiles and the SMART App Launch specification to support clinician-facing applications and backend access to patient records."

Vaikka viimeisen lainauksen lopussa sanotaan, että voidaan käyttää myös muuhun tarkoitukseen, niin IPAssa ei ole huomioitu aidosti muita näkökulmia, IPA on näin scopeltaan liian rajattu use case kansallisen perusprofiloinnin pohjaksi

IPAn käyttäminen pohjana tuo mukanaan pakollisuuksia ja must support määreitä patient access näkökulmasta, tämä ei ole hyvä asia perusprofiileissa (base-profiilissa). Perusprofiileissa lähes kaiken pitäisi olla optionaalista ja minkään ei pitäisi olla must support. Ainoastaan suomalaiset erityispiirteet pitäisi huomioida (miten esitetään tarvittavat suomalaiset tiedot, mitä laajennuksia tarvitaan jne.)

Tällä hetkellä minkään muun maan merkittävässä implementointioppaassa ei ole otettu IPAn profiileja pohjaksi

Haluamme nostaa myös kv. näkökulmaa IPA käyttämiseen profiilien pohjana, sitä voi esim. katsoa tästä zulip-keskustelusta: #IPA > May 2023 Connectathon 33 - National IG Notes - FHIR Community - Zulip (<https://chat.fhir.org/#narrow/stream/261969-IPA/topic/May.2023.20Connectathon.2033.20National.20IG.20Notes/near/356985852>). Erityisesti Grahame Grievin kommenttia IPAn tai 9IPSn käyttämisestä base/core profiilien pohjana haluamme korostaa. kommentoimme näitä kohtia lausuntokierroksella useassa kohdin, osassa taustalla olevaa IPA määrittelyä muutettiin, osa jäi ennalleen odottamaan "voisiko IPAa päivittyä niidenkin osalta". Tällainen lähestymistapa ei voi olla kansallisten perusprofiilien pohjana.

korjausehdotus: poistettava IPAn käyttäminen profiilien pohjana

Seuraaviin myös negative lähinnä siksi, että nämä olivat jo esillä lausuntokierroksen kommentteissamme ja näitä käytiin myös yhdessä läpi. Ovat silti ennallaan, on epäselvää eivätkö kommenttimme olleet aiheellisia, ei selviä erillistä kommenttidokumentista.

Negative Encounter (luku 8.3.1)

perustelu: nyt ei ole määritely miten saadaan viitattua palvelutapahtumaan FHIR resurssista, josta ei ole viittausta Encounter resurssiin (jolla palvelutapahtuma ilmaistaan). 'Tämä olisi tärkeää ratkaista kansallisesti, ettei tule useita erilaisia ratkaisuja. Tätä käytiin eritoten kommenttien jälkeisissä läpikäynneissä, jossa kohta tarkentui uudelleen määrittelyn ohessa. Toimme alla olevan kommentin mielestämme selkeästi näissä läpikäynneissä esiin.

korjausehdotus: pitää määritellä tapa ilmaista viittaus palvelutapahtumiin myös resursseille, joista ei viitata Encounter-resurssiin
kommentti: olisi hyvä myös ottaa kantaa, voiko viittauksen palvelutapahtumaan tehdä/onko sallittua viitata pelkällä Reference tietotyyppin identifier-elementillä (Identifier-tietotyyppi) ilman että ottaa koko Encounter resurssin käyttöön

Immunization ja siellä "encounter" : {

"reference" : "Encounter/id-for-palvelutapahtuma"

Eli voisiko viitata palvelutapahtumaan reference-elementin sijaan suoraan palvelutapahtumaan identifier-elementistä? Jos voi, niin sen voisi tuoda esiin oppaassa.

Negative Medication luku 8.8.1

- perustelu: Medication.code on määrittelyssä pakollinen (tulee IPasta). Tietokoodattuna ei ole kuitenkaan aina saatavissa. Miten tämä tilanne ratkaistaan tässä profiilissa, code on pakollinen. Kanta-kontekstissa code:een on speksattu asettavaksi ATC koodi mutta

tieto ei ole aina saatavilla ja on näin ehdollisesti pakollinen (ks. THL lääkemääräyksen tietosisältö). Tämäkin oli jo kommenttina lausuntokierroskommentissamme.

- korjausehdotus: Medication.code pakollisuus pitää poistaa. Ratkeaa myös poistamalla IPAn käyttämisen pohjaprofiilina.

Negative Patient luku 8.14.1

- perustelu: tilapäisen yksilöintitunnuksen muodostaminen ei rajaudu pelkästään oppaassa kuvattuun tapaan (oid + 11 character format), tämä pitäisi tuoda selkeämmin esiin. Vastauskommenttidokumentissa viitataan myös rakenteisen potilastiedon kirjaamisoppaaseen, tämä ei välttämättä ole hyvä asia ja voikin kyseenalaistaa, onko ok rajautua pohjaprofiilissa vain rakenteisen kirjaamisen oppaan sääntöihin tai potilastiedon arkiston määrittelyihin. Tämäkin oli jo kommenttina lausuntokierroskommenteissamme.
- korjausehdotus: tuotava selkeästi esiin, että oppaassa kuvatut tavat ovat yksi tapa tuottaa tilapäinen yksilöintitunnus mutta on muitakin sallittuja tapoja (oid osan muodostaminen JHS159 mukaan organisaation solmuluokan jälkeen organisaation vapaasti päätettävissä, myöskään 11 merkin muoto ei ole pakollinen). Kanta-kontekstissa on toimittajia, jotka eivät pysty täyttämään nyt kuvattua tapaa.

Negative Patient luku 8.14.1.2.2

- perustelu: Use of non-disclosure information on kuvattu Turvakielto-tiedon antamista. Turvakielto koskee vain osoitetietoja, kuten luvusta linkatussa DVVn sivussa kerrotaan ("Turvakielto on poikkeuksellinen toimi, jolla rajoitetaan osoitetietojesi luovuttamista väestötietojärjestelmästä. Kun sinulla on turvakielto, tieto osoitteestasi ja kotikunnastasi voidaan luovuttaa vain sellaisille viranomaisille, jotka saavat käsitellä turvakieillon alaisia tietoja."). Oppaan luvussa sen kuvataan kuitenkin koskevan myös nimeä ("Finnish citizens that have requested name and address protection"). Lisäksi FHIR koodiston <http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-Confidentiality> koodi R on varattu nyt tätä tietoa varten, vaikka sille voisi olla yleisempääkin käyttöä. Tämäkin oli jo kommenttina lausuntokierroskommenteissamme.
- korjausehdotus: Turvakielto koskee vain osoitetietoja, viittaus nimitietoon pitää poistaa oppaasta.

- korjausehdotus: koodiksi määriteltävä joku muu koodi tai toinen koodisto ja koodi sieltä, ei saa käyttää koodiston <http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-Confidentiality> koodia R

Negative Practitioner luku 8.15.1

- perustelu: Profiilissa on edelleen name pakollinen. Tämäkin oli jo kommenttina lausuntokierroskommenteissamme.
- korjausehdotus: name pakollisuus pitää poistaa (pakollisuus tulee IPA pohjaprofiilista)
- kommentti: tunnisteista puuttuu Suosikki ja VRK yksilöivä tunniste, jos Terhikki ja SV ovat mukana, niin myös kaksi muuta pitäisi olla

Negative Provenance luku 8.18.1

- perustelu: laajennukset registerTypeCode ja registerSpecifier ovat nyt Provenance alla, pitäisi olla rekisterinpitäjään kuvaavan Organization resurssin laajennuksia.
- korjausehdotus: em. laajennukset pois Provenance profiilista ja siirrettävä Organization profiiliin, johon viitataan Provenancesta (tarvitaan siis Provenancen slaissaus + ehkä jopa rekisterinpitäjä tietoa kuvaava Organization profiili)

Negative RegistrySpecifier laajennus luku 8.32.1

- perustelu: kommentti: profiilista viitatus RegistrySpecifier laajennuksen kuvaukseen: "Extension Register Specifier (Rekisterin tarkenne in finnish) (Required for Kanta Medical Records queries).", tällä on muutakin merkitystä kuin vain Medical Records kyselyt, on myös asiakirjan metatieto (ja nyt Provenancesta viitattavan rekisterinpitäjän tieto). Tämäkin oli jo kommenttina lausuntokierroskommenteissamme.
- korjausehdotus: tekstissä pitää huomioida myös asiakirjan/resurssin metatietomerkitys, ei vain MR kyselyt
- kommentti: rekisterintarkenteelle olisi hyvä olla paikka myös nimelle, vaatisi siis complex laajennuksen jossa tunnisteen lisäksi nimi
- kommentti: käytettävät koodistot olisi hyvä olla määriteltynä/mainittuna itse laajennuksessa, ei määriteltynä vain esimerkissä. Tämäkin oli jo kommenttina

lausuntokierroskommenteissamme.

Korjausehdotuksia

Luku 1.2: "In many cases, the HL7 FHIR standard allows for several ways to implement a functionality. There are increasing concerns that without a coordinated approach implementers will choose different ways to implement some features, and this will lead to challenges for interoperability. This implementation guide attempts to define a consensus within the Finnish FHIR implementers on which ways we have considered the best fit for use cases in Finland."

tekstissä mainitaan functionality, käytännössä perusprofiileissa otetaan kantaa vain tietosisältöihin (data content), ei miten tietoja liikutellaan kohdistettava teksti vain tietosisältöihin, toiminnallisuuttahan tässä oppaassa ei määritellä lainkaan

Luku 8.2.1.1

viittaus FiBaseReasonForCare viittaus pitää olla selkempi, esim. FI Base Reason for Care (encounter-diagnosis and reason for visit) profile

Luku 2.1 National Code Server

viitataan edelleen jo kumottuun asiakastietolakiin (159/2007).Pitää viitata voimassa olevaan asiakastietolakiin (784/2021)

1.6.2023

CGI sopimus päätymässä. Tehty uusi tarjous HL7 Finlandille. Jos menee läpi, Lasse Mäkelä tulee vahvistamaan profilointityötä. Markus on vanhempainvapaalla maaliskuu 2024 asti.

Katsottiin läpi Markuksen Pull requa.

- Ajatus ok. Otettu ajatusmaailma DVV:ltä. Mahdollistaa myös osoitetiedon manuaalisen syöttämisen.
- Pitäisi tehdä esimerkki, jossa olisi kuvattu erilaiset asuinosoite ja -kunta kompinaatiot (vakituinen kotikunta, tilapäinen kotikunta, erillinen postiosoite). Tätä varten kyllä tarvittaisiin ns. Todellinen case esim DVV:ltä
- Keskusteltiin myös terveyskeskuksen ja sairaalan valinnanvapaudesta. Kuntakoodi ei välttämättä kerro sitä, mihin potilas on valinnut hoitopaikkansa.
 - <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/terveys-ja-sairaanhoito/sairastaminen/opas/hoitopaikan-valinta/sairaan-valinta>
 - <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/terveys-ja-sairaanhoito/sairastaminen/opas/hoitopaikan-valinta/sosiaali-ja-terveyskeskuksen-valinta>
 - Nämä voitaisiin mahdollisesti kertoa generalPractitionerin kautta.
- Kuntakoodia tarvitaan edelleen erityisesti HVA päättelyssä ja laskutusjärjestelmissä. Myös Omakannassa kunta on vahvasti esillä. Periaatteessa laskutusmielessä

hyvinvointialueen kuvaaminen managingOrganization kautta voisi korvata kuntakoodi-laajennoksen.

- Tarkennetaan vielä intro-tekstiä niin, että siinä painotetaan laskutus ja HVA päättelyä. Kuitenkin Address osio kuvastaisi parhaiten kontaktointiosoitetta.

8.6.2023

Keskusteltiin kokousten jatkamisesta kesän aikana. Kuinka paljon väkeä on lomalla?

- Mika L, Mika J, ja Tero P heinäkuun lomalla

Mikä CGI:n tarjouksen tilanne?

Keskusteltiin Markuksen Pull requestista.

Sairaalan valinnassa vaikuttaa myös sairaalan erikoistuminen. Hoito on voitu järjestää niin, että tietyn tyyppiset vaivat hoidetaan tietyssä sairaalassa. Sairaalan valinta ei ole niin selkeä kuin terveyskeskuksen valinta. Tuntuu, että pull requestin voisi kohta ottaa sisään, lisää kehitettävää vielä on (kuten esimerkkiskenaariot, jotka voi periaatteessa vaikuttaa mallinnukseenkin), mutta nyt PR:n skooppi on kovin avoin. Esimerkkejä jäädään vielä kovasti kaipaamaan.

Käytiin läpi vielä äänestyksessä tulleita kommentteja. On vaikea pysyä kartalla siitä, mitkä on ratkaistu (tehty tai perustellusti päätetty olla tekemättä tai tehdä toisin) ja mitkä tekemättä ja mitkä esim. pitää tehdä myöhemmin. Olisiko meidän siirryttävä käyttämään github issueita, jotta voidaan seurata näitä? Teimme jo muutaman issueen valmiiksi (kommentoitu yllä mihin asti päästiin tällä kertaa). Pohdimme Kelan kommentteja maturity leveleiden selkeään merkitsemiseen liittyen. Emme osanneet muotoilla tästä sopivaa issuea. Vaatii lisää keskustelua. Samoin IPA-keskustelusta emme nostaneet issueita, koska tämä laajempaa keskustelua.

Onko ok, että useat profiilit on vielä draft statuksessa? Vrt. THL kommentti 5.

15.6.2023

Turvakielto

Kieltoja on itse asiassa aika monia.

<https://www.suomi.fi/kansalaiselle/asuminen-ja-rakentaminen/muuttaminen-ja-vaestotiedot/opas/henkilotiedot-ja-niiden-kasittely/henkilotietojen-luovutuksen-kieltaminen>

<https://www.kanta.fi/potilastietojen-luovutuskielto>

<https://www.traficom.fi/fi/traficom/tietosuoja-traficomissa/tiedonluovutuskiellot>

<https://fi.wikipedia.org/wiki/Turvakielto>

<https://www.riku.fi/en/guides-and-instructions/hiding-your-own-contact-details/>

<https://www.kotitalolehti.fi/lakikysymykset/milla-perusteella-osakas-voi-kieltää-nimensa-ja-huoneistonsa-numeron-julkaisemisen-yhtiokokouksen-aaniluetelossa/>

Eivätkä tulkinnat ole täysin itsestäänselviä. Esim. tuetun palveluasumisen yksikkö (saako esimerkiksi nimi näkyä jossakin asukaslistassa, entä jossakin aulassa, kuinka julkisesti?) tai sairaalassa osastolla oleminen (kenelle kerrotaan nimen perusteella onko henkilö sairaalassa) yms.

Hyvä ratkaisu on varmaankin luoda ruotsalaiseen tapaan (<https://fhir.fi/finnish-base-profiles/StructureDefinition-fi-base-patient.html>, <http://hl7.se/fhir/ig/base/1.0.0/ValueSet-SecurityLabelVS.html>, <https://github.com/HL7Sweden/basprofiler-r4/blob/master/input/fsh/sekretess.fsh>) valueset, jossa eri koodit eri tapauksille (huomioiden myös markkinointikiellot yms.), mutta asia tarvitsee erityisosaamista. Selvinnee parhaiten käytännön käyttötapausten kautta.

Otetaan toistaiseksi pois soveltamisoppaasta?

Mika J: Itse lippuhan on kuitenkin hyvin yksinkertainen... Ja hyvä saada jonnekin?

Mika J: HL7 v2 -puolelta voisi hakea osviittaa, kuinka kannattaisi toteuttaa?

Voidaan myös luoda ValueSet ja vain viittaukset joihinkin lain kohtiin(? Vai jonnekin muualle?) ja jättää kaikki selitykset ja tulkinnat pois...

Jätetään lakiin viittaaminenkin pois, käytetään koodia "TURVAKIELTO" selityksenä englanninkielinen non-disclosure for personal safety reasons.

Jyrki: Kanta-dokumentaatioissa on asiat esitetty? [Asiakas- ja potilastietojen luovutushallinnan yleiskuvaus \(kanta.fi\)](#).

Potilastietojen kieltö

Tämä menisi varmaankin omana koodinaan samaan ValueSettiin kuin turvakielto. Ideana se, että jokainen resurssi, johon kieltö liittyy, pitää sisällään tiedon siitä, että luovuttaminen on kielletty.

Jyrki: Saattaa tulla haasteita silloin, kun potilas taas sallii tietojen tarkastelun?

Pitäisikö tieto joka kerta tarkistaa case by case Kannasta (kun tietoa ollaan luovuttamassa jonnekin)? Eikä kirjoittaa sitä FHIR-resursseihin muuten? Miten tämä liittyy esimerkiksi tietojen tulostamiseen ja luovuttamiseen paperimuodossa / faksilla?

Mika L: potilaat saattavat muuttaa näitä hyvinkin dynaamisesti ja nopeasti.

Tämän voisi lisätä koodiksi valuesettiin, mutta ei vielä kirjoiteta tälle koodille esimerkkiä (koska mahdollisia toteutustapoja on monta, eikä vielä haluta suositella niistä mitään). Mutta turvakiellostosta voisi luoda esimerkin.

22.6.2023

Mika Jylhä ja Mikael kaksin, katsottiin issueita pidemmälle ja hiottiin turvakieltoa.

29.6.2023

Paikalla Mikael, Tero ja Mika Jylhä.

“go-release” -julkaiseminen

Hieman haastavaa, kun on jo aiemmin julkaistu *local build* -snapshotteja, mutta kyllä tuon saa toimimaan. Aika paljon on ollut opeteltavaa. Erityisesti historiasivun kanssa on vielä pohdittavaa.

Äänestyskierroksen palautteet

Nyt kaikki Kela ja THL palaute on github issueissa.

6.7.2023

SMART

Julkaisuvalmis, varmaankin?

Mutta julkaistaan vasta elokuun teknisen komitean ja hallituksen hyväksynnän jälkeen.

Base profiles

QA-raportti

10.8.2023

Paikalla Mika J, Tero P, Jari V ja Mika L

Github PR tilanne

Käytiin läpi pull base-profiles requesteja ja hyväksyttiin ja mergettiin kaksi kpl.

“Restore ci mode“ ja “Set version to xxx, active trial-use milestone” PR:ien osalta prosessi on hieman epäselvä. Katselmointi on selkeää, mutta milloin ja millä ehdoilla ne saa mergettä sisään?

Smart -repon puolella pari teknistä PR:ää ja yksi isompi substanssi PR jota ei vielä ehditty katsoa.

Github Issue tilanne

Issueita on vielä paljon auki. Hyvä tilanne kuitenkin 😊.

QA Virheet

Mika J lupasi katsoa QA raporttia läpi. Koordinointi slackin kautta.

Seuraavalle kerralle

Jos ehditään niin voisi keskustella siitä, että onko FHIR kv-yhteisössä pohdittu Locationin tarkempaa mallinnusta. Nyt vain yksi koordinaatti. Voisiko FHIR sisältää polygon/multipolygon -tietoa myös? Mikä on sen suhde muihin standardeihin?

10.8.2023

Paikalla Mika J, Tero P, Jyrki S, Mika T

Unknown Code 'NNFIN' in the system –Pitäisikö avata issue ?

loinc -koodiongelmia observationeissa, validaattori vaikuttaa liian tiukalta. Esimerkkien koodit eivät vastaa loinccia, onko jokin vanhempi versio tms?

Voiko kanta-phr:stä saada FHIR paketin ja viitata siihen samalla tavalla kuin ipa:aan? (korjaisi **fiphr-ext-creatingapplication is unknown**-virheet)

Voiko eresepti fhir laajennoksista saada FHIR paketin ja viitata siihen samalla tavalla kuin ipa:aan? (korjaisi **The extension http://resepti.kanta.fi/StructureDefinition/extension/drug is unknown**-virheet)

Primitive value must be number or primitive erroria korjattu 1 kpl. Testattava korjaako hipsujen poisto ongelman. Löytyy lisää korjattavaa sen jälkeen.

Potilaan identifierin validointi liian tiukkaa (**This element does not match any known slice defined in the profile**) - pitäisi sallia UUID tyyppinen identifier myös? Esim PHR kontekstissa?

<https://github.com/fhir-fi/finnish-base-profiles/issues/88> Provenance oli liian iso käsiteltäväksi tässä kokouksessa. Tarvitaan Mikael mukaan keskusteluun. Tämä olisi tärkeä myös Kelan seuravien määrittämissä osalta.

24.8.2023

Viimeinen laadunvarmistus. Teknisen komitean hyväksyntään ensi tiistaina - toki lähinnä vain siltä osin, että kommentit on nyt käsitelty.

Provenance, issue 88

Rekisterinpitäjäys voisi toimia .agent- ja .entity-viittauksilla. Rekisterinpitäjä on .agent ja tiedot rekisteristä .entityihin. Ja .entity.type olisi varmaankin source.

RegisterTypeCode: laajennuksen konteksti puuttuu #163

Ks. <https://github.com/fhir-fi/finnish-base-profiles/issues/163>.
<https://github.com/fhir-fi/finnish-base-profiles/issues/136>.

31.8.2023

Rekisterin tarkenteita voi olla useita

- Y-tunnus
- Hetu
- Jokin muu henkilön tunniste

Provenance voi mennä läpi näin. Ainakin keräämään palautetta kentältä.

7.9.2023

Karonkka? Ei vielä.

14.9.2023

Edellisen viikon maanantaina piti olla ohjausryhmä, ei ollut, Porrasmaan äkillisten kiireiden vuoksi.

Provenance

Kela ei hyväksy viimeisintä ratkaisua. Viivytetäänkö julkaisua, jotta saadaan keskusteltua ohjausryhmässä ja/tai teknisessä komiteassa?

Tarkempi palaute (sähköpostitse):

Hei,

Tässä viestissä saajina

- HL7 Finland FHIR perusprofilointiporukasta Mikael ja MikaJ, en laitellut muita kun en napannut kiinni ketä oli paikalla rekisterinpitäjätietojen ad-hoc-speksauksessa pari vkoa sitten, en myöskään pääse ensi torstain profilointipalsuun paikalle, siksi palaute tätä kautta
- sitten vielä Jari, Juha ja Timo lähinnä tämän homman yhdistyksen määrittelyprosessin näkökulmasta
- ja vielä lisäksi meiltä Kelalta muutama henkilö (pääarkkitehti + tähän liittyvien FHIR määrittelyjen työstäjät meidän päässä)

Viestin ydin alkuun: kävimme läpi äänestyspaketista poikkeavan uudelleen mallinnetun Provnance-resurssin. Emme voi ottaa sitä käyttöön tai edes kopioida siinä esitettyä tapaa esittäviä rekisterinpitäjä+rekisteri+rekisterin tarkenne tietoja. Pääsyy on se, että nyt esitetty uusi tapa muuttaisi nyt tekemäämme kyseisten tietojen mallinnustapaa liian radikaalisti ja aikataulullisesti ei ole enää mahdollista tuottaa kokonaan uusia profiileja vastaamaan uutta mallinnustapaa (Sosiaalihuollon profiilit pitäisi olla valmiit syyskuun lopussa)! Nykyinen tapamme perustuu enemmän äänestyspaketissa olleeseen tapaa esittäviä kyseiset tiedot (rekisteri ja rekisterin tarkenne Provenance resurssin laajennuksia). Kirjoittelen tarkempia perusteluja viestin loppuun, lähinnä perusprofilointityöhön palautteeksi.

Toinen mielestäni tärkeä pointti: em. mainittujen tietojen mallinnus on muuttunut totaalisesti vs. mitä äänestysvaiheessa olleessa paketissa oli esitetty. Onko tällainen menettely äänestyskäsittelyssä olleeseen pakettiin ok? Äänestys ei siis ole kohdistunut täysin muuttuneeseen Provenance resurssiin ja sitä ollaan kuitenkin nyt viemässä hallitukselle hyväksyntään? Ehdotamme siis, että Provenance profiilissa palataan äänestyksessä olevaan tapaan esittää rekisteri ja rekisterin tarkenne laajennuksina. Tosin laajennuksiin antamamme kommentit olisi hyvä huomioida.

t. Mika

Tässä ne tarkemmat kommentit:

- Kommenttikierroksella kommentoimme että rekisteri ja rekisterin tarkenne tiedot pitäisi viedä Provenance resurssista viitattavaan Organization resurssiin. Ne kuitenkin päätettiin laitettavaksi äänestysvaiheen Provenance profiilissa sen laajennuksiksi. Meidän tekemä mallinnus on perustunut tähän äänestys tilanteeseen.

- Olemme slaissanneet Provenance.agent elementtiä erilaisten organisaatietietojen esittämiseen. Slaissien diskriminaattorina toimii agent.role (jossa oma koodistomme), nyt esitetyssä uudessa Base Provenance profiilissa/profiileissa agenttien diskriminaattori on type. Typen takana olevassa valuesetistä ei myöskään löydy tarvitsemiamme koodeja organisaatiotahojen erotteluun. Diskriminaattoria emme voi enää tällä aikataululla muuttaa.
- Nyt Provenance vaatii useita eri profiileja eri tahojen esittämiseen. Sinällään siinä ei mitään pahaa mutta jälleen kerran, emme ehdi enää omaa mallinnustamme tässä kohdin muuttamaan.
- Rekisterille ja rekisterin tarkenteelle ei ole FHIR omaa resurssia tai kunnollista paikkaa. Nyt Provenance mallinnuksessa on esitetty, että ne annetaan entity-elementin toistumissa. Tuo on vähän päälleliimattu ratkaisu ja ei mielestämme parempi kuin esittää kyseiset tiedot laajennuksina. Etenkin rekisteri, joka on koodattua tietoa, esitetään identifier tietotyypin avulla.

Pyydetään tekniseltä komitealta ohjeistusta siitä, kuinka edetään?

Ajanvaraus

HUS oli palaveerannut sisäisesti ajanvarauksesta, Apotti mukana. Ei lopullisia päätöksiä, keskustelu jatkuu. Voisi kysyä sovellustoimittajaa mukaan profilointityöhön. Ensi vaiheessa tavoitteena toteuttaa vain jo luotujen ajanvarausten haku, jatkossa myös aikojen varaus.

EskoSystems on *ilahtunut* asian edistämisestä ja kiinnostunut olemaan mukana. V2-sanomien korvaus FHIR-muodolla nyt ajankohtainen ja sitä on jo tehty, jatkossa myös kansalaisen ajanvaraus.

Chargeltem yms.

Kuinka hyvin varhaisen vaiheen kehitystä kannattaisi tehdä, jos tahtoo työstää profiilia, joka alkuvaiheessa muuttuu paljonkin, mutta tarkoitus olisi työstää jatkossa kansalliseksi?

Mikael: fork reposta tuntuisi luontevalta. Ei toki varsinaista kieltoa sillekään, että työstää projektin repossa jossakin haarassa... Mutta saattaa mennä sotkuisemmaksi.

mika.jylha@eskosystems.fi : entä, jos sitten se forkattu repo julkaisee GitHub pages -toimintona "suomalaiset perusprofiilit"?

Mikael: Ehdotus, että jättää Pages-toiminnallisuuden pois (ottamatta käyttöön). Käännetyt versiot löytyvät build.fhir.org-infrasta ja siellä eivät juuri häiritse. Tämäkin tarvitsee jotakin säätöä WebHookeihin.

Mika: Voi myös tehdä puhtaan repon.

Mikael: Toki, mutta sieltä pull requ voi olla työläämpi. Ei toki paljon. Ehkä silti paras versio.

Organization

Eskolla joitakin kehitysehdotuksia. Soveltamisoppaan versioon 1.1 tai 2.0. Esim. `.replacedBy` ja nimitiedoissa pitkän ja lyhyen nimen lisäksi virallinen lyhenne, onko kyseessä reseptejä uusiva yksikkö, ...

Virallinen lyhenne voisi olla `.identifier` riittävän hyvin tyypitettynä? Y-tunnus ainakin.

Topi-koodi (toimipaikkaluokitus, organisaatiotaso ja tarkenteella vielä fyysinen toimipiste) pitäisi ehkä määrittää organisaatorakenteen tietyillä `.partOf`-tasoilla. Kenties `.identifier`?

21.9.2023

Provenance

Ehdotetaan tekniselle komitealle tapaamista, ehdokkaina ti 3.10 14-16 ja ke 4.10. 15.30.

SMART

Eskolla on useampia SMART-integraatioita (12 kpl ainakin testiympäristössä), voisi lisätä esimerkkejä SMART-soveltamisoppaaseen.

28.9.2023

5.10.2023

Rekisterinpitäisyys

Mikan oma Simplifier, <https://simplifier.net/mikastestproject/>

Mikael Rinnetmäki tekee esimerkin, kuinka Kela saa profiilin FiBaseProvenancen ja FiBaseInformationCustodianin väliin.

Voisiko Provenance-resursseja olla monta? Erikseen rekisterinpitäjyydelle ja erikseen palveluntuottajalle jne. Ehkä voisi. Ensi vaikutelma on, että ainakin sähköinen allekirjoitus voisi tuottaa ongelmia.

Ongelma voi mennä myös toiseen suuntaan? Sovellus, joka olisi kiinnostunut vain rekisterinpitäjyydestä, saa tahtomattaankin liikaa tietoa.

Ajanvaraus

Mikael Rinnetmäki loi alustavan repon ajanvaraukselle.
<https://github.com/fhir-fi/finnish-scheduling> ja <https://hl7.fi/fhir/finnish-scheduling/>.
Ei vielä integraatiota build.fhir.org-infraan eikä GitHub Pagesiin...
Eikä mitään sisältöä.

12.10.2023

Provenance ja profiilit

Esimerkkejä kahdessa eri repossa.
<https://build.fhir.org/ig/fhir-fi/finnish-base-profiles/branches/kela-provenance-test-2/StructureDefinition-kanta-document-other-metadata-profile.html> ja
<https://build.fhir.org/ig/fhir-fi/finnish-base-profiles/branches/kela-provenance-test-2/StructureDefinition-kanta-document-metadata-profile.html>. Lähdekoodia esimerkiksi
<https://github.com/fhir-fi/finnish-base-profiles/blob/kela-provenance-test-2/input/fsh/examples/kantaCustodian.fsh>.

Näyttäisi toimivan.

Hieman huolta siitä, että [imposeProfile](#)-laajennos on statukseltaan experimental ja kypsyysasteeltaan 1. Mutta validaattori ja IG publisher tukevat sitä hyvin.

Oletus on, että toimii Kelalle.

Jatko

Pitäisi keskustella Provenancen entity ja oidien versiot. Mika T on ensi viikon lomalla. Ei siis ehditä ennen teknisen komitean kokousta, keskustellaan sitten siellä.

19.10.2023

oid-koodit ja versiot?

Pull request tehty, versiot selkeästi erillään CodeableConcept-kohdissa. Identifierien systemeissä ei muutoksia, ei ole mahdollista erottaa versiota erikseen.

Ajanvaraus

Työajatus: Mikael kerää tarpeita olemassa oleviin määrittelyihin liittyen ja myös aikataulutoiveita. Käsitellään ehkä harvemmin yhdessä ja enemmän offline?

26.10.2023

Vuosi täynnä! Memon ensimmäinen palaveri oli 27.10.2022.

Rekisterinpitäisyys

Poistettu rekisterin tyyppi ja tarkenne määrittelyistä, ks.

<https://build.fhir.org/ig/fhir-fi/finnish-base-profiles/branches/remove-register-details/>.

Tehty myös release candidate 22, mutta julkaisu HL7 Finlandin sivuilla ei onnistu, palvelimen levytila on täynnä.

Julkaisu

Tekninen komitea hyväksyi ehdollisena. Jos olemme tyytyväisiä, yhdistyksen hallitus hyväksynee kokouksessaan 8.11.2023, sen jälkeen virallinen julkaisu.

Jatkokehitys

Helppoja fiksejä:

<https://github.com/fhir-fi/finnish-base-profiles/issues/147> (Suosikki ja DVV-tunnisteet)

<https://github.com/fhir-fi/finnish-base-profiles/issues/152> (MNEMONIC epäselvä, mutta muuten korjattavissa)

9.11.2023

Erikoisalan kirjaaminen encounterille

Käyttötarkoituksena mm. välittää tieto laskutukseen, jossa tätä voidaan käyttää laskun muodostukseen. Voisiko encounter.serviceType olla oikea paikka tälle? Niitä on yksi per encounter. Myös perusterveydenhuollossa voidaan kommunkoida YLE-erikoisala. Koodistona <https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=24&versionKey=24> . Joissakin organisaatioissa Suomessa on käytetty custom erikoisalakoodeja, näiden mallintaminen kansalliseen profiiliin lienee tarpeetonta. On mahdollista mallintaa tämä myös osaksi ChargeItem:iä, mutta tuntuisi, että tämä olisi kuitenkin loogisesti osa encounterin tietosisältöä.

Hilmo määrittäminen avaa tätä tietokenttää:

<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=96362873> luku 3.8.3 Erikoisala

Palvelumuodon kirjaaminen encounterille

Voisiko encounter.type:en kirjata HILMO palvelumuoto -tiedon? Koodistona

<https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=308&versionKey=385> . Tälläkin tiedolla on laskutuksellista merkitystä. Tuntuisi, että tämäkin tieto olisi osa encounterin tietosisältöä.

Hilmo määrittäminen avaa tätä tietokenttää:

<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=96362873#id-3.8K%C3%A4ynnint%20aihoitojaksontoteutuminen-3.8.4Palvelumuoto>

11.1.2024

Mikael työstää tiedotteita soveltamisoppaista.

Esko työstänyt laskutusta. Tero selvittää, onko jotakin, jota haluaisivat ja voisivat jakaa.

Ajanvarausten osalta ei olla vielä edetty, odotetaan tuleeko tarjouksia projektiehdotuksiin.

Työajatuksena on, että Mikael kysyy kaikilta tiedossa olevilta toimijoilta mitä muutostarpeita tai -ehdotuksia olisi nykyisiin ajanvarauksen soveltamisoppaisiin.