

Helen Broberg  
Informatik arkitekt  
040 – 675 38 13  
[Helen.broberg@skane.se](mailto:Helen.broberg@skane.se)

Datum 2014-06-03  
Version 1.0

## ***JWG ISO/TC215 & CEN/TC251***

***Karuizawa, Japan 19 – 23 maj 2014***

***WG1 Arkitektur, ramverk och modeller***



## Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Vad mötet handlade om:.....	4
*TC215 Scope* .....	4
* WG1 Val av ordförande och vice ordförande* .....	4
* HL7 ledda aktiviteter* .....	4
ISO/HL7 10781 Electronic Health Record System Functional Model, Release 2.....	4
ISO/HL7 16527 Personal Health Record System Functional Model, Release 1.....	4
*Reusable component strategy for use case development* .....	4
* TS 18528 Functional classification of health informatics standards* .....	5
* Consys ISO13940* .....	5
* ISO/TC215 DTR 14639-2 Capacity-based eHealth architecture roadmap – part 2 architectural components and maturity model* .....	5
* Quality measurement for DCM ISO 18864* .....	6
*Revisionen av ISO EN 13606* .....	6
Del 1.....	6
Del 2.....	6
Del 3.....	7
Del 4.....	7
Del 5.....	7
HL7 FHIR .....	7
Fortsättning revision EN ISO 13606.....	7
*CIMI – Clinical Information Modeling Initiative* .....	8
*CIMI – Truth-Trust-Fit for use* .....	8
* Stakeholder needs and interest assessment and evaluation Task force* .....	9
* Ad Hoc Group on Health Informatics (HI) Standards Integration * .....	9
*Potential new work project Patient Safety Reporting for Health IT systems (Joint WG1/WG4)* ..	9
*Förslag på nya standarder* .....	10
1. Public Health - följande aktiviteter skulle ingå:.....	10
2. Requirements for reporting Genome Data into EHRs.....	10
Alert – New work item proposal - status.....	10
Viktiga frågor och synpunkter som måste bevakas och annat som kommittén kan vilja veta:.....	10
Bilaga 1: Presentation av FHIR och EN ISO 13606 .....	11

## Inledning

**Plats:** Karuizawa, Japan

**Datum för mötet.** 2014-05-20 - 2014-05-23

**Svensk spegelkommitté:** SIS TK 334

**Antal personer och representerande följande länder:** I WG1 medverkade det 31 personer från 15 länder + ett antal personer som deltog online på specifika punkter.

**Svenska deltagare:** (WG1) *Helen Broberg, Jessica Rosenälv och Karl-Henrik Lundell*

Mr Ken Toyoda, Japan, hälsade oss välkomna till Karuizawa och hade med sig två gäster som berättade om Japan, och Japans IT policy- och eHälsa-arbete. Japan har världens mest avancerade åldrande befolkning, vilket gör att e-hälsa är viktigt för dem och de vill också bidra i arbetet.

Japan har 13,4 sjukvårds sängar per 1000 invånare – Mer än andra OECD länder. Medellivslängd för män är 80 år och för kvinnor 86 år. Kostnad för hälso- och sjukvård i Japan, 2011 var 39 miljarder Yen (2,5 miljarder SEK) och förväntas öka till → 61 miljarder Yen (4 miljarder SEK) till 2025, baserat på den åldrande befolkningen.

Maj 2013 etablerades "Government CIO" med samma "status" som en vice-minister. De har målsättningen att Japan skall bli världens mest avancerade IT nation. Kommer bl.a. att införa "personnummer" under 2015, för att kunna koppla ihop olika IT-tjänster, skall dock inom hälso- och sjukvård bara användas för ekonomiska "funktioner", ej användas för journal information.

### Nästa möte

Är i oktober i Berlin.

Våren 2015: San Francisco

Höst 2015: Vård söks

Vår 2016: Vård söks, Sverige?

Höst 2016: Malaysia

Vår /höst 2017: Korea?

### Namn på den som skrivit rapporten

Helen Broberg      [helen.broberg@skane.se](mailto:helen.broberg@skane.se)      tele: 046 – 17 54 57

## Vad mötet handlade om:

### \*TC215 Scope\*

Revidering av scope för TC215 och JWG7 pågår. Förslaget har tolkats som att TC215 ville "ta över hela området", t.ex. device security – vilket inte var intentionen. En ändring föreslogs, att byta "creation" till "coherent and consistent", vilket vi uppmanades att godkänna, vilket också skedde.

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

### \* WG1 Val av ordförande och vice ordförande\*

Steve Kay, UK och Beatriz Leao, Brasilien, blev valda till ordförande respektive Vice ordförande. Steve och Beatriz tackade för förtroendet och deklarerade: "Vi måste göra "skillnad" – vad gäller standarder och dess innehåll och leverera kvalitativa standarder – "Reverse the river"."

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

#### WG1

- Convenor: Mr. Stephen Kay (UK)
- Vice-convenor: Ms. Beatriz Leao (Brazil)

### \* HL7 ledda aktiviteter\*

#### ISO/HL7 10781 Electronic Health Record System Functional Model, Release 2

Standard med syfte att beskriva funktioner som är aktuella i EHR system. Dessa funktioner kan sättas ihop i olika profiler t.ex. Emergency Medicine, Nutrition. Har varit på remissrunda inom ISO. Strukturen är ändrad från tre till sju "kapitel". Profiler baserade på release 1 håller på att uppdateras till release 2. Dokumentet är publicerat under HL7/ANSI i maj och är redo för att publiceras under ISO.

#### ISO/HL7 16527 Personal Health Record System Functional Model, Release 1

Standard med syfte att beskriva funktioner som är aktuella i PHR system. Dessa funktioner kan sättas ihop i olika profiler, t.ex. Mobile Health, Health Records bank. Har kvar den "gamla" strukturen från EHR System functional model release 1, men skall uppdateras till release 2. Dokumentet är publicerat under HL7/ANSI i maj och är redo för att publiceras under ISO.

Alla är välkomna att delta i deras olika arbetsgruppers telefonmöte som de har varje vecka.

### \*Reusable component strategy for use case development\*

Standard i syfte att skapa ett bibliotek med återanvändbara "use case komponenter", som skall kunna användas i olika sammanhang och domäner inom hälso- och sjukvård. Ett use case skall vara, generellt/återanvändbart, potentiellt maskinläsbart och unikt identifierat, för att kunna ingå i biblioteket. Idag finns 19 st use case komponenter. Har ett antal formulär, för att beskriva ett use case. Ett use case beskrivs i flera steg – beskrivning av use case, mappning till System functional model och "implementerbara data- och mjukvarukonstruktioner" (t.ex. HL7 FHIR).

Per-Arne Lundgren är anmäld som deltagare i arbetsgruppen. Standarden har varit ute på New work Item proposal-remiss, men Gary Dickinson har inte hunnit gå igenom kommentarerna.

### \* **TS 18528 Functional classification of health informatics standards\***

Standard med syfte att mottagaren lättare skall kunna förstå, hitta och ta emot olika standarder. Bl.a. ingår en klassificering för att lättare förstå inom vilket område en standard är. Idag finns SKMT (Standard Knowledge management tool) , <http://www.skmtglossary.org> , som innehåller ca 3000 definitioner som finns i de olika standarderna.

Steve Kay visade på att idag finns det 59 definitioner av Electronic health record (EHR) och 90 definitioner av Health record. Detta beror delvis på att allt fler standardorganisationer har lagt in definitioner i SKMT. Det visar på ett stort behov av samordning.

Andrew har sammanställt en rapport, som är skickad till Joint Initiative Council. Han har inte hunnit göra mer på grund av stor arbetsbelastning. Arbetet är därför 1 år försenat. Förfrågan från Andrew om någon kan ta över ledarskapet?

### \* **Contsys ISO13940\***

Standard med syfte att beskriva begrepp i vården av en patient. I Sydney bestämdes att standarden skulle skickas ut på en "informell" remiss runda – då det var så många kommentarer och ändringar i dokumentet efter DIS-remiss sommaren 2013. Dokumentet har skickats ut och kommittén har tagit emot kommentarer, som projekt teamet har behandlat. Kommentarererna gicks igenom och beslut togs att Contsys skall ut på FDIS – remiss. (Resolutionen publiceras under WG3)

#### **2014 Resolution 18 [WG3-R04] prEN/ISO 13940 submission for FDIS ballot**

For prEN/ ISO 13940, *Health informatics – System of concepts to support continuity of care*, ISO TC215

- approves the recommendation of WG3 to proceed to FDIS ballot;
- instructs the project leader to provide disposition of comments from DIS ballot and the special "request for comment" and updated approved text to the WG3 secretary no later than **30 July 2014**;
- instructs the WG3 secretary to provide these to the TC215 secretary no later than **1 August 2014**;
- instructs the TC215 Secretary to submit these items to ISO CS no later than **12 August 2014**.

### \* **ISO/TC215 DTR 14639-2 Capacity-based eHealth architecture roadmap – part 2 architectural components and maturity model\***

Standard i syfte att beskriva ett ramverk för hur låg- och medelinkomstländer kan bygga sin arkitektur, men är också tillämplig även för länder typ Sverige. Standarden har varit på CD-DTR, och inkomna kommentarer gicks igenom. 17 länder har godkänt och ett land (Österrike) godkände ej, samt ett antal länder som godkänt med kommentarer, bl.a. Sverige. Sverige lämnade ett 10-tal kommentarer, varav de flesta beaktades helt eller delvis. Rapporten har därmed blivit godkänd, skall uppdateras enligt kommentarer och sedan publiceras.

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

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

- approves the disposition of comments and instructs WG1 to submit ISO/DTR 14639-2 for publication;
- instructs the PL to provide the updated text of ISO/DTR 14639-2 and the final disposition of comments document to the WG1 Secretary no later than **2 June 2014**;
- instructs the WG1 secretary to provide these items to the TC215 secretary no later than **9 June 2014**;

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

#### **\* Quality measurement for DCM ISO 18864\***

Standard med syfte att beskriva ett antal kvalitetsmått för en Detailed clinical model. Finns idag 30 "quality metrics". Rapporten har varit ute på "New work Item proposal-remiss". Projektet skall starta och arbetet kommer att börja med att göra standarden konsistent med DTS 13972 samt hantera inkomna kommentarer. En första arbetsgrupps version (CD draft) skall tas fram inför Berlin. Karl-Henrik fick i uppdrag att skriva ett stycke om hur Consys kommer in i Quality metrics och varför det är viktigt.

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

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

- \* approves the recommendation of WG1 to proceed to CD ballot;
- \* instructs the PL to provide updated text to the WG1 secretary no later than 30 May 2014;
- \* instructs the WG1 secretary to provide these items to the TC215 secretary no later than 9 June 2014;
- \* instructs the TC215 Secretary to submit these items to ISO/CS no later than 12 June 2014.

#### **\*Revisionen av ISO EN 13606\***

Standard med syfte att utbyta delar eller hela patientens journal mellan heterogena system eller inom en federation av distribuerade EHR system samt arketypp beskrivning. Nyckelfrågor i revisionen, är att alla delarna skall revideras samtidigt och ingen ändring i scope. Pga av förändrade arbetsvillkor under senaste året för Dipak Kalra, ledaren av revisionen, har arbetet blivit försenat, och kommer förmodligen inte hinna i tid till utsatt tidpunkt. Det har varit ett år med aktiviteter – men inte tillräckligt – och därför behöver tiden förlängas med ett år. För att utöka tiden, "startas" projektet om, och får därmed mer tid. Detta görs med att revisionen "canceleras" på detta möte och ska sedan startas upp i Berlin igen. Arbetet skall ske under tiden.

##### **Del 1**

Ett dokument med en sammanställning av förslag på förändringar är utskickade. Det har varit två "grupper" som har arbetat fram förslag på datatyper och en ny arketypbaserad demografisk modell. Jessica Rosenälv har varit samordnare för gruppen som arbetat med den demografiska modellen. Jag och Jessica presenterade modellen, och den mottogs med stor acceptans. Arbetet skall gå vidare med att finputsa modellen och stämmas av mot bl.a. HL7 FHIR.

##### **Del 2**

Den ursprungliga Arketype objekt modellen (AOM) är utvecklad av openEHR. Denna har nu vidareutvecklats och förbättrats i CIMI arbetet, och förväntas bli klar i juli 2014, för utskick för synpunkter. Förutom ADL finns också numera från OMG, Archetype Modelling Language (AML), UML tillsammans med ett par andra "produkter" från OMG för att kunna uttrycka det som ADL kan. AML förväntas bli "OMG standard" med beslut på OMGs möte i september. I den reviderade

versionen av 13606 kommer inte dessa modeller att finnas i standarddokumentet utan kommer istället att peka på ADL (från openEHR) och AML (från OMG).

### **Del 3**

Endast ett fåtal förändringar på kodlistorna är föreslagna. Ett antal sk. "patterns" skall skapas, baserade på Contsys referens arketyper (V-TIM-baserade), CIMI och ev HL7 FHIR Resurser.

### **Del 4**

Ett par förslag på förändring finns. Gemensamt med WG4 gick vi igenom nya och eller förändrade standarder som förändrats sedan förra versionen och hur de ev påverkar. En mindre grupp skall titta på om ett par mindre tillägg behöver göras.

### **Del 5**

I kravlistan på förändringar i revisionen har funnits med krav på att hantera anonyma samt multi-patient meddelande samt "queries" – då detta går emot scope, kan dessa förändringar inte göras. XML-schema har också efterfrågats – detta kommer att göras, men inte som en del i standard-dokumentet, utan finnas tillgängligt "någonstans". Lösning på var och hur skall utredas.

### **HL7 FHIR**

Jag presenterade ett förslag på hur ett 13606-extrakt kan kommuniceras som FHIR resource. Det finns existerande FHIR resource som kan utnyttjas om ett par förändringar görs samt att 2 -3 st nya resurser skapas. Förslaget mottogs med stor acceptans och en grupp skall bildas för att arbeta vidare på förslaget. Förändringsförslag skall sammanställas och också skickas till HL7 FHIR, så att det kommer in i deras utvecklingsprocess. FHIR är under 2014 i sk "Draft Standard for Trial use" (DSTU). Se bilaga 1 för presentation.

### **Fortsättning revision EN ISO 13606**

Ett antal arbetsgrupper skall etableras, för att föra arbetet vidare:

- EHR\_EXTRACT package
- FHIR
- Demographics
- Data types
- Granska AOM
- Patterns/referens arketyper

Dipak skall skicka ut förfrågan om deltagande i ovanstående arbetsgrupper. Arbetsgrupperna skall startas upp innan sommaren, förutom Patterns/referens arketyper vilken startas upp till hösten. Jag fick uppgiften att vara sammanhållande för FHIR och Jessica Rosenälv är fortsatt sammanhållande av Demographics gruppen.

På Berlinmötet skall arbetsgrupperna presentera sitt resultat och beslut skall där kunna tas för vad som skall dokumenteras och ingå i standarden del 1, 2 och 3, för utskick på CD remiss.

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

For ISO/CD 13606 parts 1-5,

- ISO/CD 13606-1, *Health informatics -- Electronic health record communication -- Part 1: Reference model*
- ISO/CD 13606-2, *Health informatics -- Electronic health record communication -- Part 2: Archetype interchange specification*
- ISO/CD 13606-3, *Health informatics -- Electronic health record communication -- Part 3: Reference archetypes and term lists*
- ISO/CD 13606-4, *Health informatics -- Electronic health record communication -- Part 4: Security*
- ISO/CD 13606-5, *Health informatics -- Electronic health record communication -- Part 5: Interface specification*

ISO/TC 215;

- approves the recommendation of WG1 to proceed to cancellation of all 5 parts of the ISO 13606 projects;
- instructs the TC215 secretary to
  - cancel ISO/CD 13606 Parts 1 to 5, no later than **1 June 2014**;
  - confirm ISO/CD 13606 Parts 1 to 5;
- instructs WG1 to review possible revision work on ISO 13606 parts 1 to 5 at the next TC215 meeting in Berlin 2014.

### **\*CIMI – Clinical Information Modeling Initiative\***

Stanley Huff, Chief Medical Informatics Officer från Intermountain healthcare som är "ordförande" i CIMI, informerade om deras arbete. Målet är "interoperability sharing of : data, information, applications, decision logic, reports and knowledge" – som plug-n-play och som är fritt tillgängligt.

Stan berättade om "Smart on FHIR – open Platform Architecture"- en "integrationsplattform" mellan existerande IT/MT-stöd och appar och andra applikationer utanför "existerande" IT/MT-stöd, för kommunikation av information både in och ut. Clinical Element Models & FHIR Data profiles och Resurser används. <http://smartplatforms.org/2013/11/smart-fhir-and-a-plan-for-achieving-healthcare-it-interoperability/> och <https://api.fhir.me/>

CIMI MISSION: " Improve the interoperability of healthcare systems through shared implementable clinical information models. (A single curated collection.)"

CIMI referens modell har diskuterats under våren, och olika modellerings sätt har diskuterats. Diskussionen har resulterat i en "öppen" referens modell som kan användas för olika typer av modellering. Ingången till referens modellen är på Entry nivå. Eventuellt skall CIMI RM in i 13606-2.

Första förslagen på CIMI modeller finns på <http://www.clinicalelement.com/cimi-browser/>

### **\*CIMI – Truth-Trust-Fit for use\***

Gary Dickinson gav en presentation av risker som finns vid multiple transformering av information, som uppstår vid mappning mellan olika utbytes format. Som exempel: en läkare i US skall läsa en svensk patients patientöversikt via den europeiska patientöversikten (epsos) och US motsvarighet. Det krävs minst tre formatmappningar (lokalt >epsos>US-patientöversikt>lokalt) och ett språk mässig översättning. Idag vet inte slutanvändaren att information har transformerats och kan bara se "sista" transformeringen. Gary beskrev möjlighet att "skicka" med en varning att informationen har transformerats och ev också resultatet efter de olika transformeringarna.



### **\* Stakeholder needs and interest assessment and evaluation Task force\***

Vid förra motet beslöts att starta en arbetsgrupp (Taskforce) för att arbeta med hur vi kan marknadsföra och göra standarderna mer (lätt)-tillgängliga –"Stakeholder engagement strategy". De skall ta fram en rapport som berättar vilka behov vi har. Hur olika länder kommunicerar och interagerar med TC och andra SDO. De har arbetat fram en bild som ett exempel från UK, som skall skickas med i utskicket– och vill ha motsvarande för respektive länder, samt max 5 saker/domäner som vi skulle vilja se bli standardiserat – Kommer också att klargöra JIC roll och de ingående projekten.

### **\* Ad Hoc Group on Health Informatics (HI) Standards Integration \***

En grupp skall etableras för att ta fram en rapport hur "problemet" med att standarder som ges ut av flera SDO – t.ex. hos ISO kostar standarden pengar och samma standard kan fås kostnadsfritt hos HL7. Rapporten skall rekommendera en väg framåt för behovet av publicering av standarder (meta standarder). En Meta-standard ska definiera en uppsättning standarder från TC215 m.fl. för en specifik domän t.ex. (Public Health). = typ IHE. Christopher Chute, kommer själv att leda gruppen och Michael Wintell skall delta. Skall vara klar inför Berlin.

#### **2014 Resolution3 [CAG02-R01] establishment of an Ad Hoc Group on Health Informatics (HI) Standards Integration; ISO/TC215 resolves to approve:**

The establishment of an Ad Hoc Group on Health Informatics (HI) Standards Integration to prepare a report containing recommendations on an approach to address the need for normative standards publications (meta-standards) for various domains across the health system. Such meta-standards will define an integrated system of coherent and aligned health informatics standards from TC215 and other Health Informatics SDOs for each domain.

The Ad Hoc Group is to consider and to make recommendations on:

- (1) the potential domains to be addressed by each such meta-standard
- (2) the potential structure, content, title and scope of such meta-standards
- (3) the organizational arrangements for their production
- (4) a staged program of work for their development

The Ad Hoc Group being convened by the TC 215 Chair.

### **\*Potential new work project Patient Safety Reporting for Health IT systems (Joint WG1/WG4)\***

TR 17791 Health informatics -- Guidance on standards for enabling safety in health software publicerades i december 2013, och syftar till att ge vägledning till en sammanhängande uppsättning av internationella standarder som är relevanta för utveckling, genomförande och användning för att möjliggöra "Safety in Health Software". Arbetet skall gå vidare med att utveckla den Tekniska rapporten till ett normativt dokument och en "bäst-praktisk-baserad" metodbok för användande i Hälso-och sjukvårds IT-säkerhet (som IS eller TS). Utveckla en "eSafety Incident reporting data standard" (TS eller IS), diskuterades i Sydney som new work item proposal. Ett projekt team skall bildas för arbetet.

## **\*Förslag på nya standarder\***

Två nya förslag presenterades:

### **1. Public Health - följande aktiviteter skulle ingå:**

- Individuell/befolkningsdata och sammanställd data i meddelandeformat
  - Finns redan t.ex. i CCD, IHE profile Public health - Men inte under TC215
- Utveckla indikatorer och indikator bibliotek. WHO har ett bibliotek, som inte underhålls.
- Standardisering av begrepp för "disease surveillance" – Sjukdomsövervakning
- Utveckling av ett "companion assessment tool" (to 14639-2 Capacity-based eHealth architecture roadmap -- Part 2: Architectural components and maturity model) och relaterad information/guidelines

### **2. Requirements for reporting Genome Data into EHRs**

Förslag på ny standard från Korea, som syftar till att beskriva krav på hur Genetisk data skall hantaras vid rapportering till t.ex. journal system, då rådata filer är extremt stora.

### **Alert – New work item proposal - status**

Beslut i Sydney att gå vidare med förslaget. 7 personer anmälde sig och har haft flera telefonmöten – men till sist var det bara 3 personer i mötena. Mer input behövs och då det idag är för "premature", en "peer review" behövs. En akademisk litteratur översyn görs på UCL – som ett underlag för att göra en GAP-analys för att se vad och var det finns behov att standardisera.

## **Viktiga frågor och synpunkter som måste bevakas och annat som kommittén kan vilja veta:**

\*Alla länder skall ta fram en bild av hur kommunikation och interaktion med TK och andra SDO sker, samt max 5 saker/domäner som vi skulle vilja se bli standardiserat. (Stakeholder needs and interest assessment and evaluation Task force)

\*Jag fick uppdraget att hålla i arbetsgruppen inom 13606 revisionen för "FHIR och EN ISO 13606".

\*FHIR och CIMI verkar allt mer komma framåt, i båda dessa borde Sverige samordnat delta aktivt i arbetet.

\*Det är många arbetsgrupper som inbjuder till deltagande alt. önskar fler deltagare. Är du intresserad så kontakta undertecknad så förmedlar jag kontaktuppgifter.

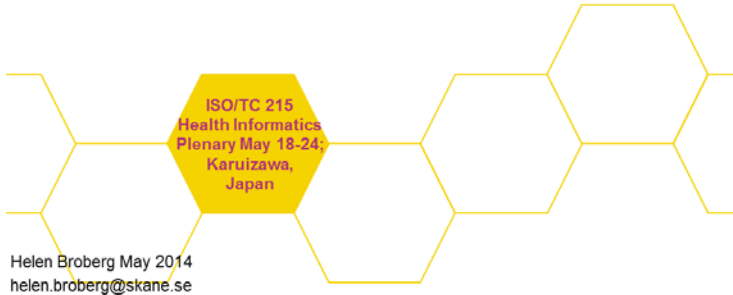
- ISO/HL7 10781 Electronic Health Record System Functional Model, Release 2 (Deltagande i telefonmöte)
- ISO/HL7 16527 Personal Health Record System Functional Model, Release 1 (Deltagande i telefonmöte)
- TS 18528 Functional classification of health informatics standards – ny ledare önskas

\*Hösten 2015 och våren 2016 finns inte någon värd för mötet, har Sverige möjlighet våren 2016?

# Bilaga 1: Presentation av FHIR och EN ISO 13606



## FHIR and EN ISO 13606



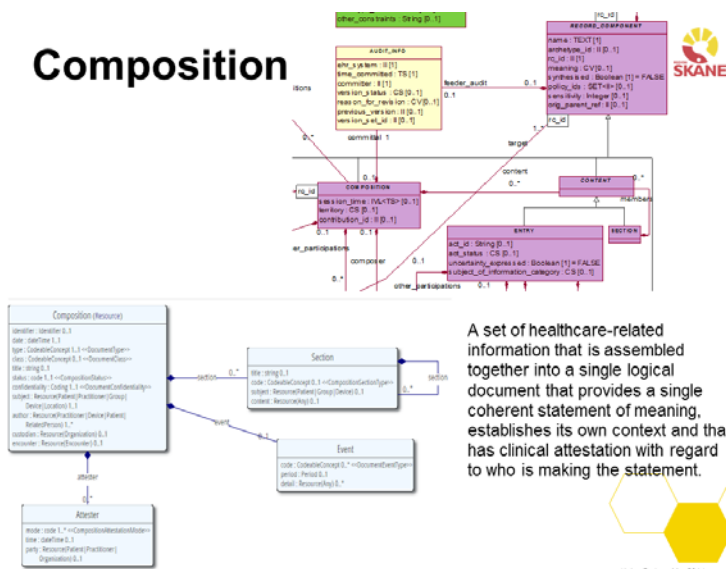
### How could FHIR and 13606 cooperate?



- 13606 – 1 and - 5      Yes *but changes are required!*
- 13606 - 2      No
- 13606 – 3 patterns      Possible
- 13606 – 4      Possible



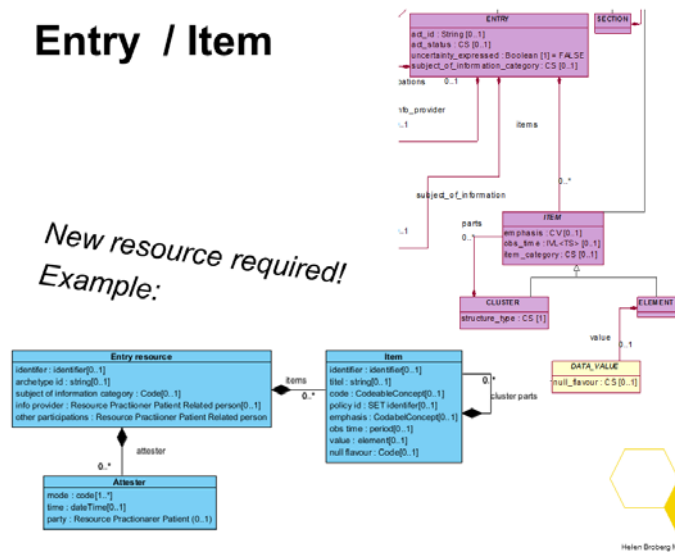
### Composition



# Entry / Item



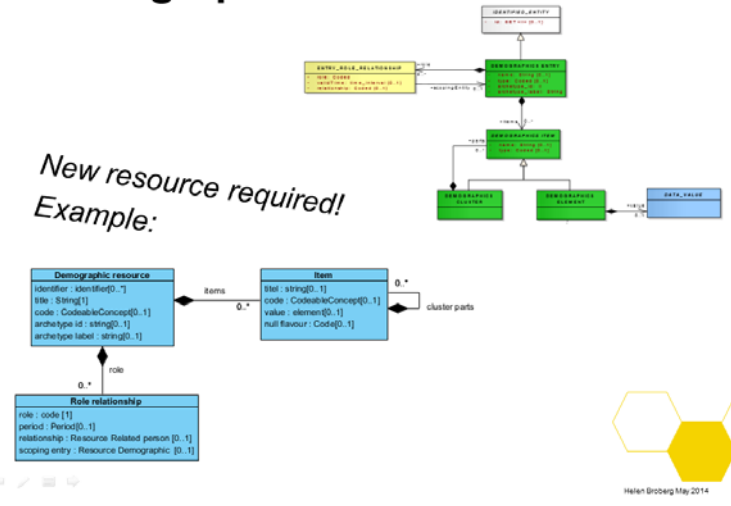
New resource required!  
Example:



# Demographic



New resource required!  
Example:



# Type of content in communication



- **"Static" content**  
– E.g: Edifact messages, HL7 V2
- **"Static – dynamic" content**  
– E.g: HL7 FHIR
- **"Dynamic/Flexible" content**  
– E.g: Archetype, 13606, HL7 CDA

