



Direktoratet for
e-helse

Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder

30.09.2021

Kl. 10-14

	12. mars	4. juni	30. sep	2. des
Innledende				
Orienteringer fra direktoratet for e-helse				
Overordnede rammer <i>Eksempler</i>	<ul style="list-style-type: none"> Plan normering 2021 Plan int std 2021-24 	<ul style="list-style-type: none"> Plan Normering 2021 Plan for internasjonale standarder 	<ul style="list-style-type: none"> Roller og ansvar <ul style="list-style-type: none"> E-helse HL7 Norge Siemens Healthineers 	<ul style="list-style-type: none"> Roller og ansvar 2022 Plan for int. stand.
Normerende produkter <i>Eksempler</i>	<ul style="list-style-type: none"> Veileder legemiddel 	<ul style="list-style-type: none"> Veileder for bruk av internasjonale standarder i digital hjemmeoppfølging Plan for internasjonale standarder Roller og ansvar 	<ul style="list-style-type: none"> Veileder for bruk av internasjonale standarder i digital hjemmeoppfølging Veileder Internasjonale standarder på legemiddel-området 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Helsesdata</i>
Innmeldt/annet <i>Eksempler</i>	<ul style="list-style-type: none"> NILAR 	<ul style="list-style-type: none"> JIC (Joint Initiative Council) Genomics 	<ul style="list-style-type: none"> Revidert Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger 	<ul style="list-style-type: none"> MTU- integrasjon HSØ velferdsteknologi GS1 IHE

Agenda

Tid	Tema	Sakstype
10.00-10.15	Orientering fra Direktoratet for <u>e-helse</u>	Orientering
10.15-10.45	Veileder- Internasjonale standarder på legemiddelområdet	Drøfting
10.45-11.00	Veileder for bruk av internasjonale standarder i digital <u>hjemmeoppfølging</u>	Orientering
11.00-11.30	Lunsj	
11.30-13.30	Roller og ansvar HL7: FHIR og Nasjonal standardisering Siemens <u>Healthineers</u> : Innføring av innbyggerjournal i Sveits: viktigheten av standardisering, myndighetenes rolle og samarbeid med bransjen	Drøfting

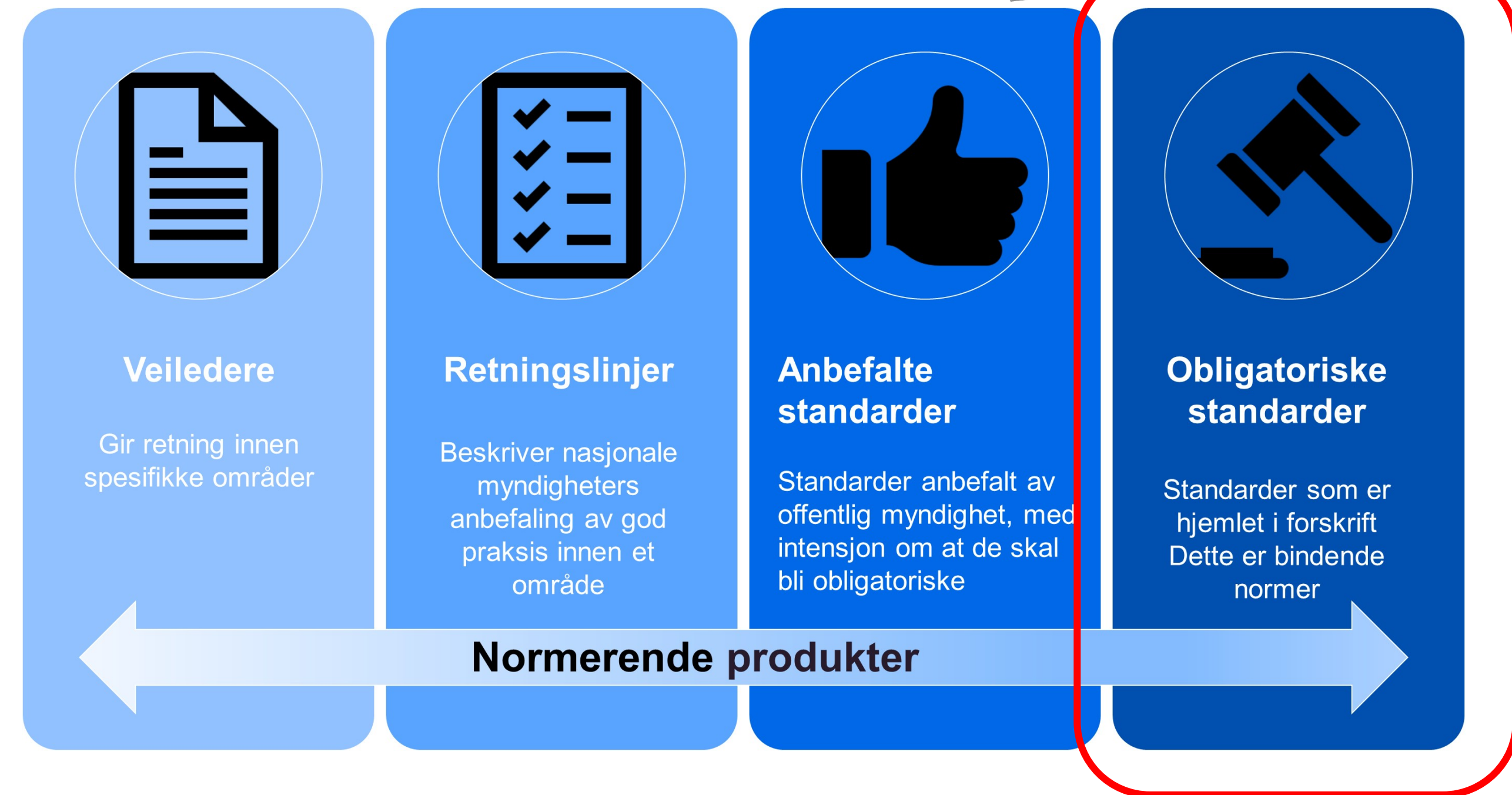
12/21 Orientering fra Direktoratet for e-helse

- Møtoreferat 4.6.2021
- Revidert Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger

Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger



- Tidligere: *Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten*
- Trådte i kraft i 2015, revidert i 2021
- Ambisjon om jevnlig revisjon



Kort om innholdet

- Elektronisk behandling av helseopplysninger
- Oppdatert adresseinformasjon mv.
 - Adresseregisteret
 - Tjenestebasert adressering
 - Unntatt private virksomheter (fastleger, avtalespesialister o.l.)
- Funksjonalitet i programvare
 - ebXML rammeverk
 - Applikasjonskvittering
- Funksjonalitet ved meldingsutveksling
 - Alle meldingsstandarder listes opp
 - Hvem de gjelder for
- Katalog over standarder
- Unntak



Endringer



- Nytt fra 1. juli 2021:
 - Tjenestebasert adressering obligatorisk (med unntak av privatpraktiserende virksomheter)
 - Standard for *Henvisning ny tilstand* obligatorisk
 - Nyeste versjon av applikasjonskvittering, epikrise og pleie- og omsorgsmeldinger obligatorisk
- Obligatorisk fra 1. juli 2022:
 - Nyeste versjon av svarrapporter og rekvisisjon/henvisning til radiologi
 - E-resept v. 2.5
- Referanse katalogen for e-helse oppdatert





Direktoratet for
e-helse

Sak 13/21: Veileder for internasjonale standarder på legemiddelområdet

Standardiseringsutvalget 30.09.21

Martha Schei Hynne

Veileder for internasjonale standarder på legemiddelområdet

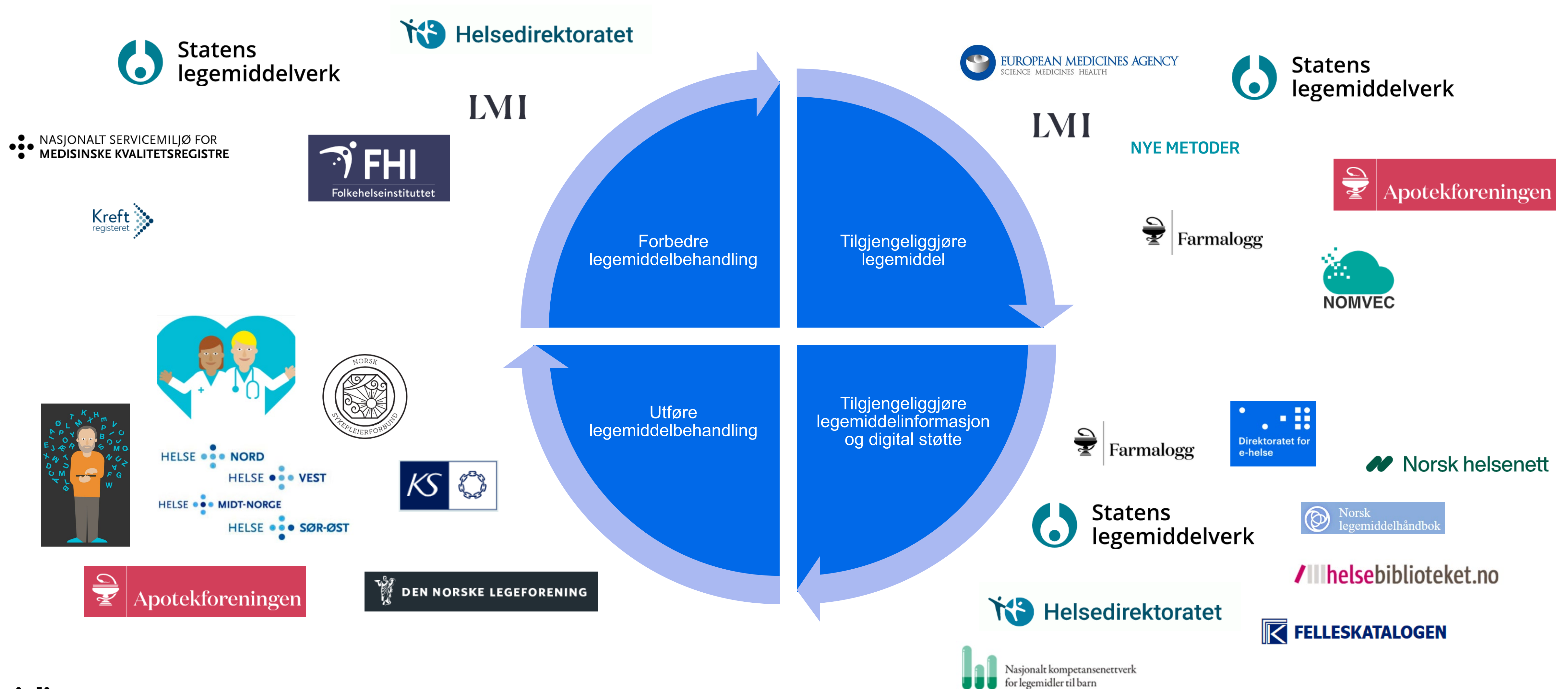
Veileder: Laveste nivå på normeringsskala – skal vise retning

Formål:

- Bedre digital samhandling på legemiddelområdet
- Øke kjennskap til internasjonale standarder på legemiddelområdet
- Gjøre det lettere å ta valg i prosjekter

Målgruppe: Aktører som utvikler, anskaffer og benytter strukturert legemiddelinformasjon, kunnskaps- og beslutningsstøtte for legemidler og samhandlingsløsninger og registre med legemiddelinformasjon

Verdikjede for trygg og effektiv legemiddelbruk



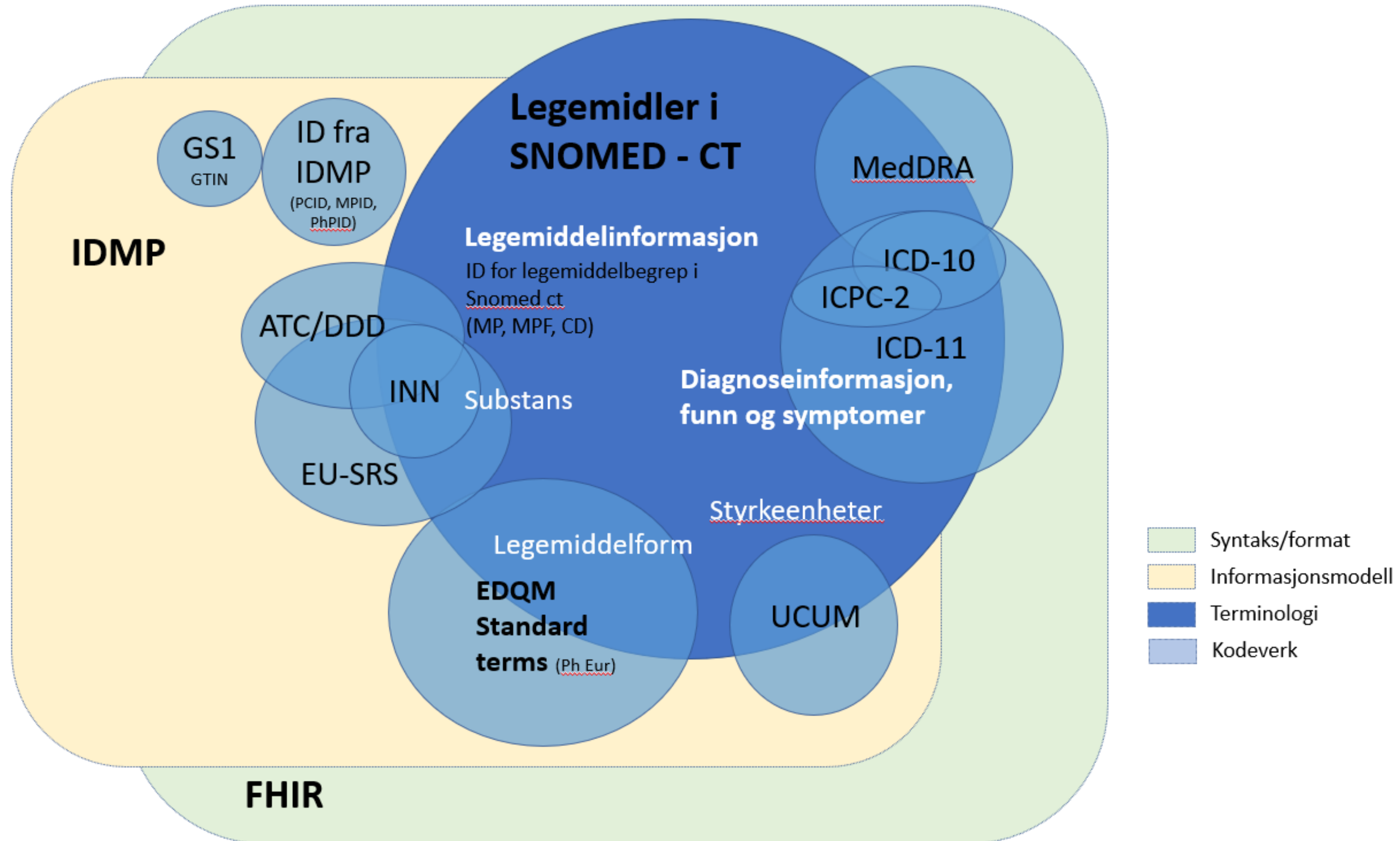
Digital samhandlingsevne

Veileder omfatter i hovedsak semantisk samhandlingsevne

- Felles informasjonsmodeller
- Felles kodeverk og terminologi
- Felles syntaks/format



Internasjonale standarder på legemiddelområdet



Anbefalinger i utkast til veileder

Vi anbefaler bruk av

- FHIR sammen med informasjonsmodeller som er tilpasset bruksområde (IPS, IDMP, e-resept)
- ID fra IDMP som identifikasjon av produkter i hele verdikjeden for legemidler
- SNOMED CT for legemiddelinformasjon som er produktuavhengig* (Anbefalingen forutsetter at legemiddelinformasjonen i SNOMED CT er koblet til faktiske produkter på markedet)
- ATC/DDD for å overvåke legemiddelbruk på samfunnsnivå (statistikk)
- GTIN fra GS1 sammen med ID fra IDMP i forsyningskjeden for sporing av legemidler

Til diskusjon

- Hvordan kan vi gjøre veilederen kjent for relevante aktører?
- Hvordan kan vi høste erfaringer fra bruk av internasjonale standarder?



Direktoratet for
e-helse

Sak 14/21: Veileder for standarder ifm Digital Hjemmeoppfølging

Standardiseringsutvalget 30.09.21

Frank Robert Samdahl

Forankret i plan for internasjonale standarder 2021-2024



IE-1079

Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging			
2021	2022	2023	2024
 Veileder for HL7 FHIR for VFT/DHO	 Retningslinje for standarder for VFT/DHO	 Veileder for medisinsk-teknisk utstyr	 Anbefalte standarder for VFT/DHO

Veileder på laveste normeringsnivå

Veileder for bruk av HL7 FHIR områdeprofiler for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging

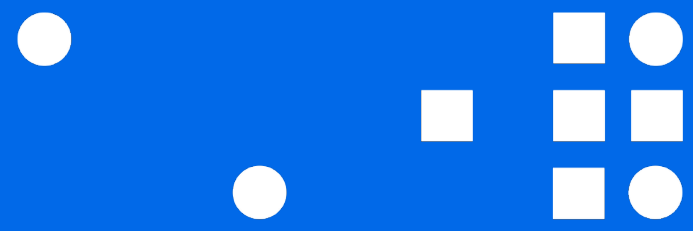
- Skal tilrettelegge for bruk av felles områdeprofiler innen velferdsteknologi
- Skal sette retning og beskrive implementering
- Områdeprofiler utarbeides av velferdsteknologiprogrammet

Status veileder for digital hjemmeoppfølging

- Avklare avhengigheter med andre prosjekt/program
- Erfaringer med utprøving av digital hjemmeoppfølging
- Internasjonale prosjekter
- Nasjonale prosjekter
- Bruke standardene som er utarbeidet under utprøvingen
- Utarbeide forslag til retning for å kunne arbeide mer effektivt

Veien videre

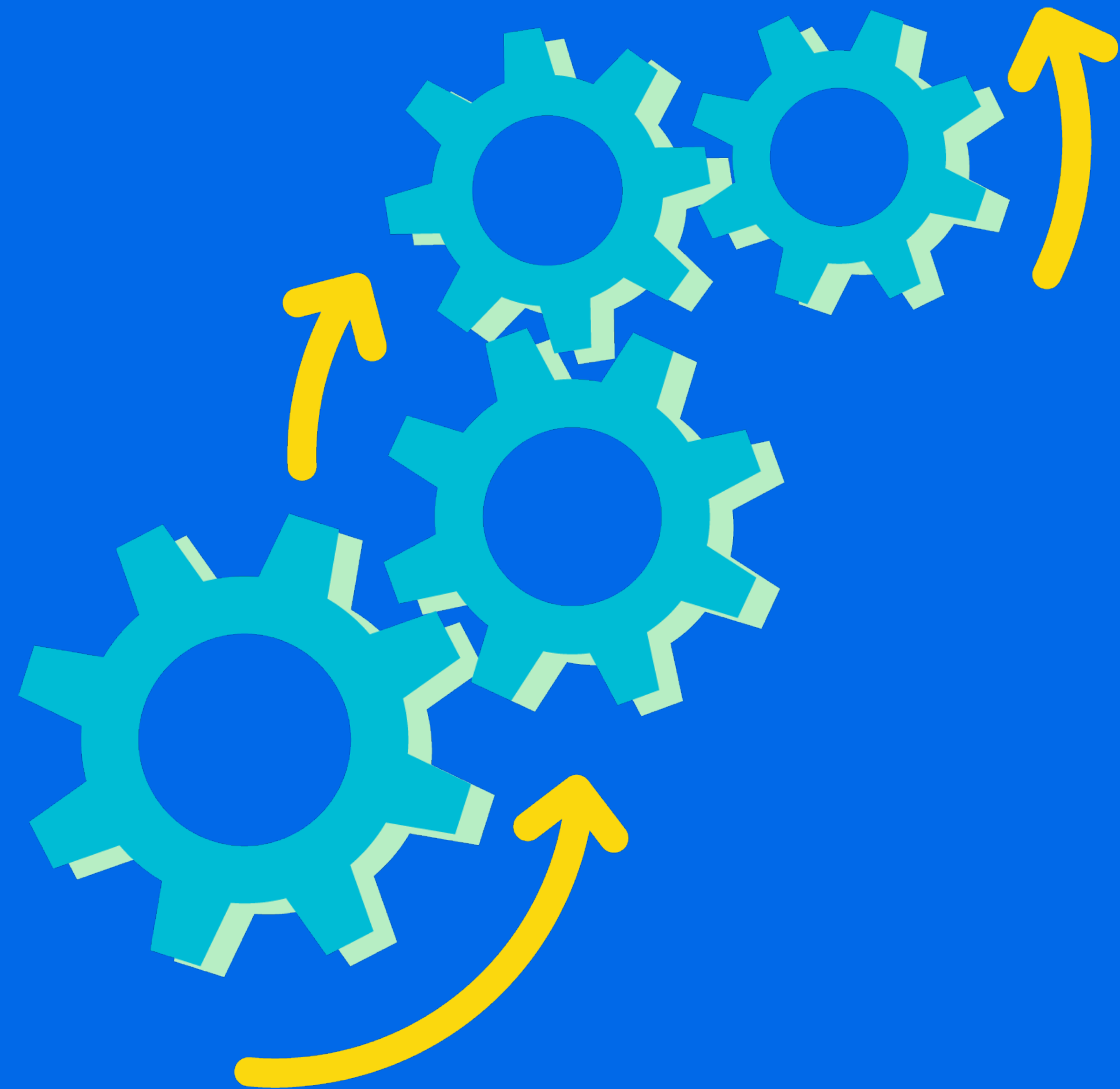
- Invitere de som ønsker å delta arbeidet med veilederen
- Kartlegge prosjekter som kan være aktuelle for å bruke veilederen
- Etablere en arbeidsgruppe for å ferdigstille veilederen






Direktoratet for
e-helse

Sak 15/21: Roller og ansvar

Standardiseringsutvalget 30.9.21
Kerstin Engelhardt



Plan for internasjonale standarder

Roller og ansvar			
2021	2022	2023	2024
 Utarbeide ansvarsmodell	 Operasjonalisere ansvarsmodell	 Ferdigstille og normere ansvarsmodell	

Formål med ansvarsmodellen: definere roller, ansvar og prosesser mellom leverandører, virksomheter, standardiseringsorganisasjoner og myndigheter innenfor standardiseringsfeltet

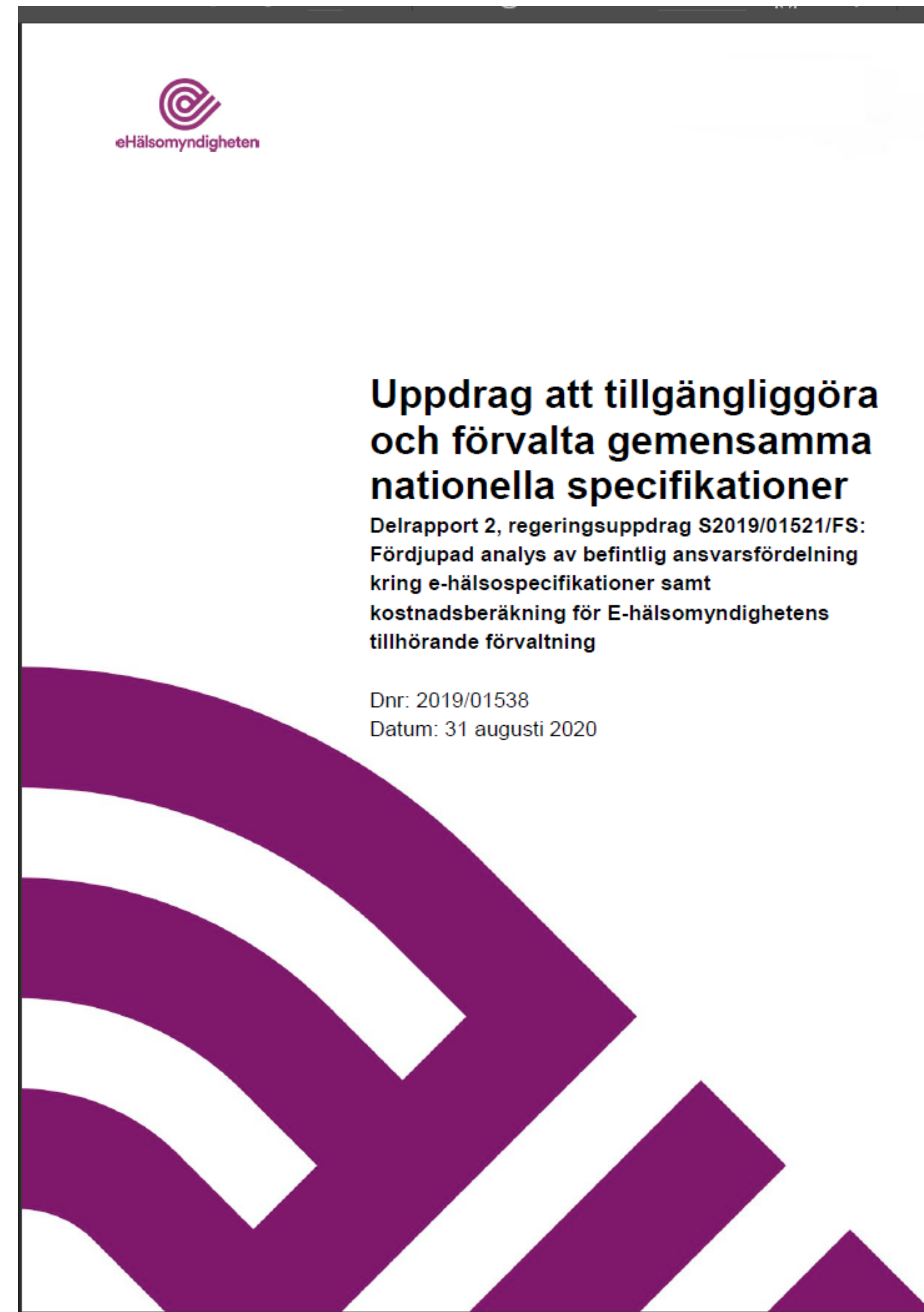
Status og videre arbeid

- Oppstart av prosessen i juni '21
- Kartlegging og analyse:
 - Kartlegge involverte aktører
 - Kategorisere aktørgrupper
 - Beskrive roller og ansvarsoppgaver
 - Beskrive relasjoner og samarbeidsprosesser mellom aktørene
 - Identifisere og beskrive behov for å sikre gode prosesser/samhandling



Kartlegge erfaringer fra Sverige

- April 2019: Svensk regjeringsoppdrag «Uppdrag att tillgängliggöra och förvalta gemensamma nationella specifikationer»
- April 2020: Møte med svenske E-hälsomyndigheten, april 2020
- Oktober 2021: Innhente erfaringer fra prosessen rundt ansvarsfordeling (intervju)





Direktoratet for
e-helse

Innspill fra aktørene

HL7 Norge

FHIR og nasjonal standardisering

Standardiseringutvalget 30.september 2021

Øyvind Aassve

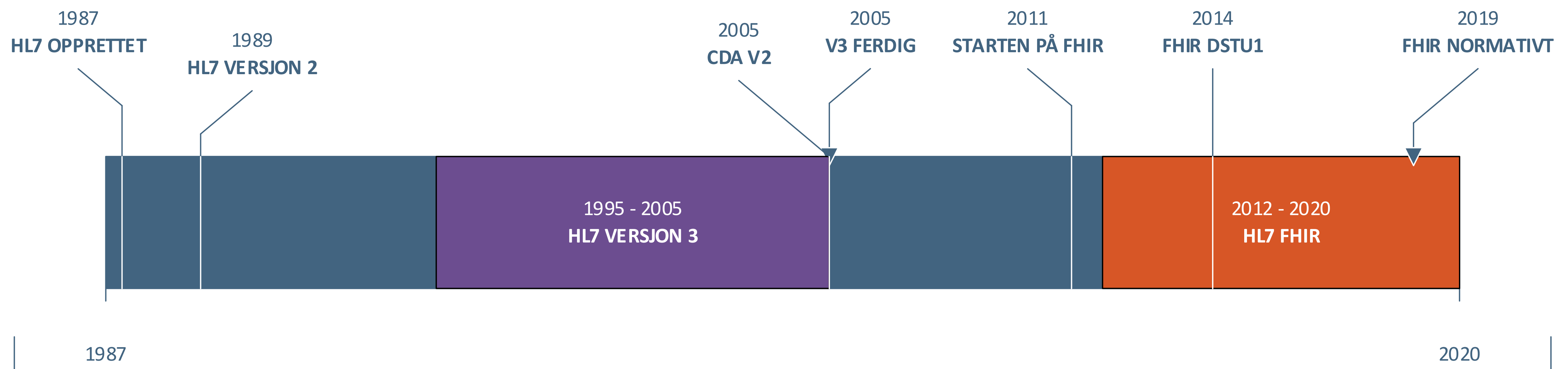
Leder HL7 Norge TSK

Semantisk samhandlingsevne



Kort om FHIR?

- Fritt tilgjengelig fra HL7 International
- Fokus på enkelhet for utviklere. Basert på standard web-teknologier (http, REST, JSON, XML, OAuth)
- Mer agil tilnærming til standardisering, støtte for vanlige scenarier (80-20). Tilpasses til lokal implementering *
- Interaktiv dokumentasjon, Open Source-verktøy og åpne testservere
- FHIR har et stort og meget aktivt internasjonalt community
- Direktoratet for e-helse anbefalte i 2019 FHIR for datadeling (API)
- FHIR basert på 35 års arv av semantisk arbeid i helsesektoren

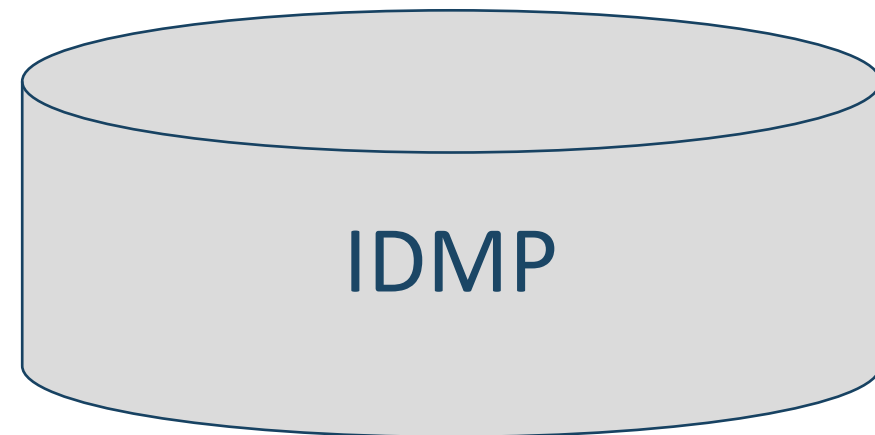


HL7 FHIR og andre standarder

Standarder for lagring

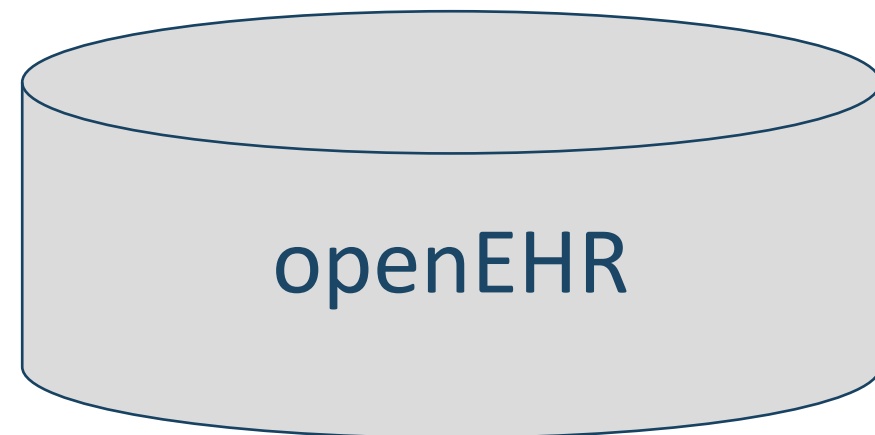
Standarder for samhandling

Regulatoriske
Legemiddel-
myndigheter
(f.eks. SAFEST)

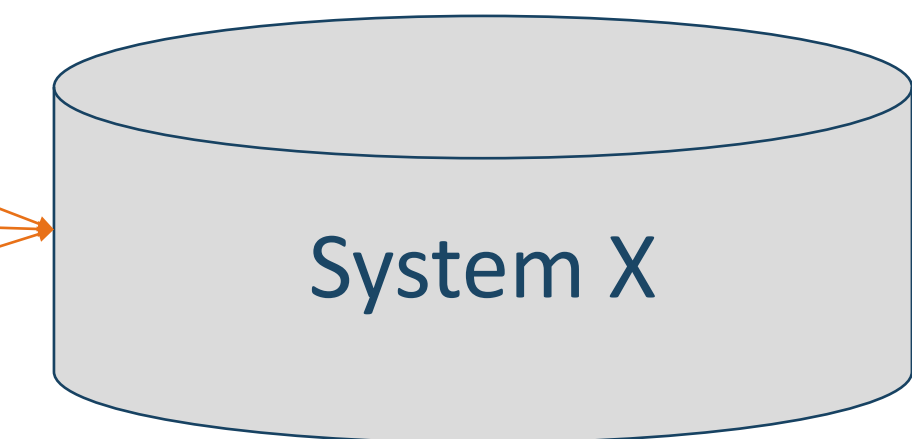
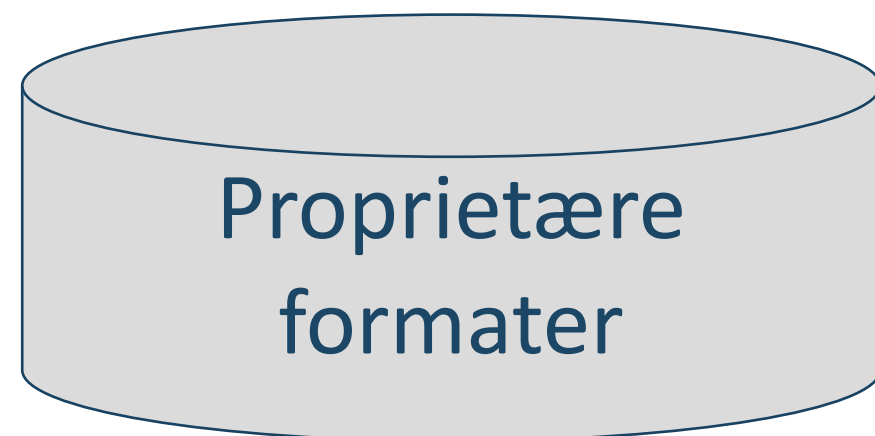


HL7 FHIR for datadeling
(deling strukturert informasjon)

Kliniske
fagsystemer
(f.eks. DIPS)



Kliniske
fagsystemer
(f.eks. EPIC +++)



FHIR i Norge

- Nasjonale prosjekter @FHIR:
 - Velferdsteknologi
 - HelseNorge.no
 - Kjernejournal
 - Sentral forskrivningsmodul (SFM)
 - Grunndata
 - EPJ-løftet
 - Helseanalyseplattformen
 - SAFEST
 - Nasjonal laboratoriebase (NILAR)
 - Ambulanse/ prehospital
- Helseregionene – føringe i Felles plan neste generasjons EPJ
- En lang rekke mindre nasjonale, regionale og lokale prosjekter



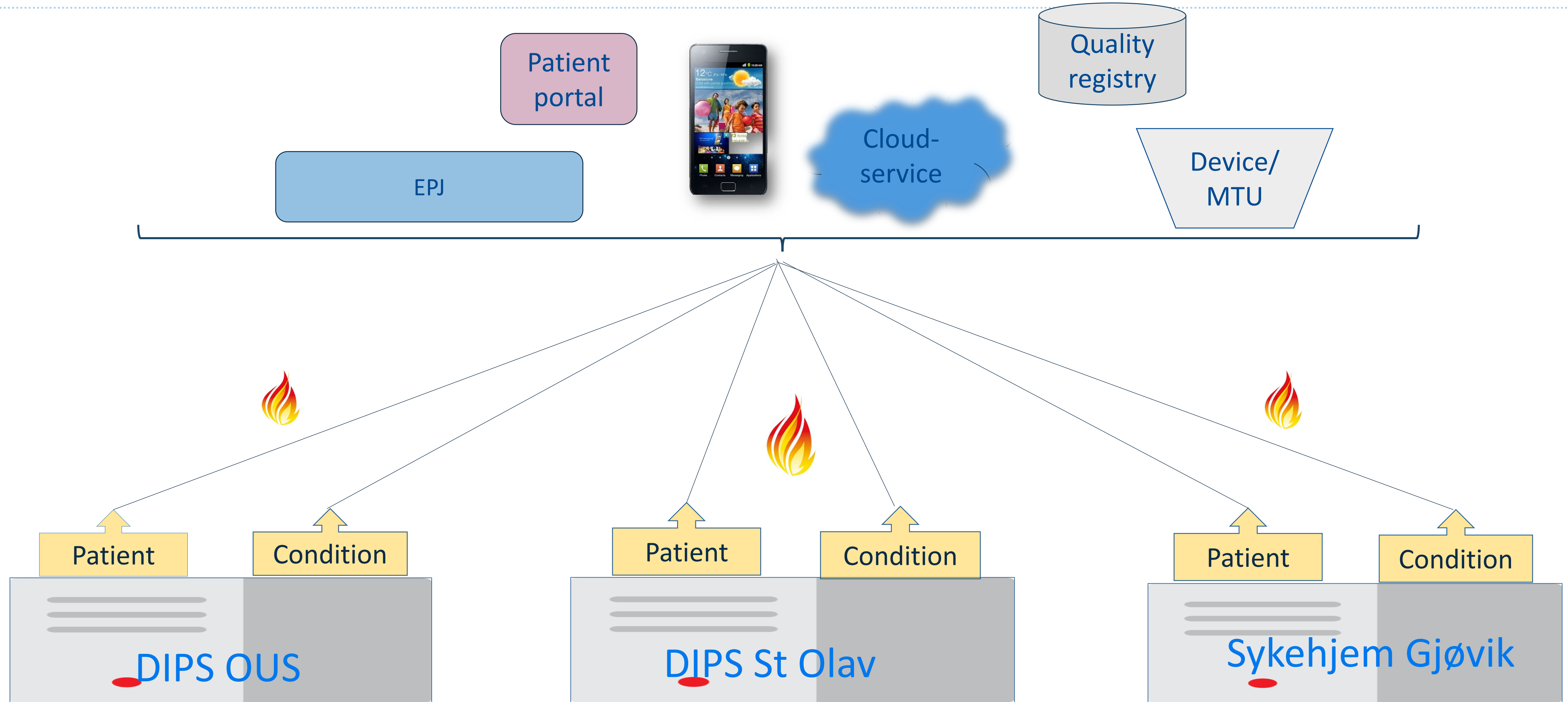
Internasjonal støtte

De tradisjonelle

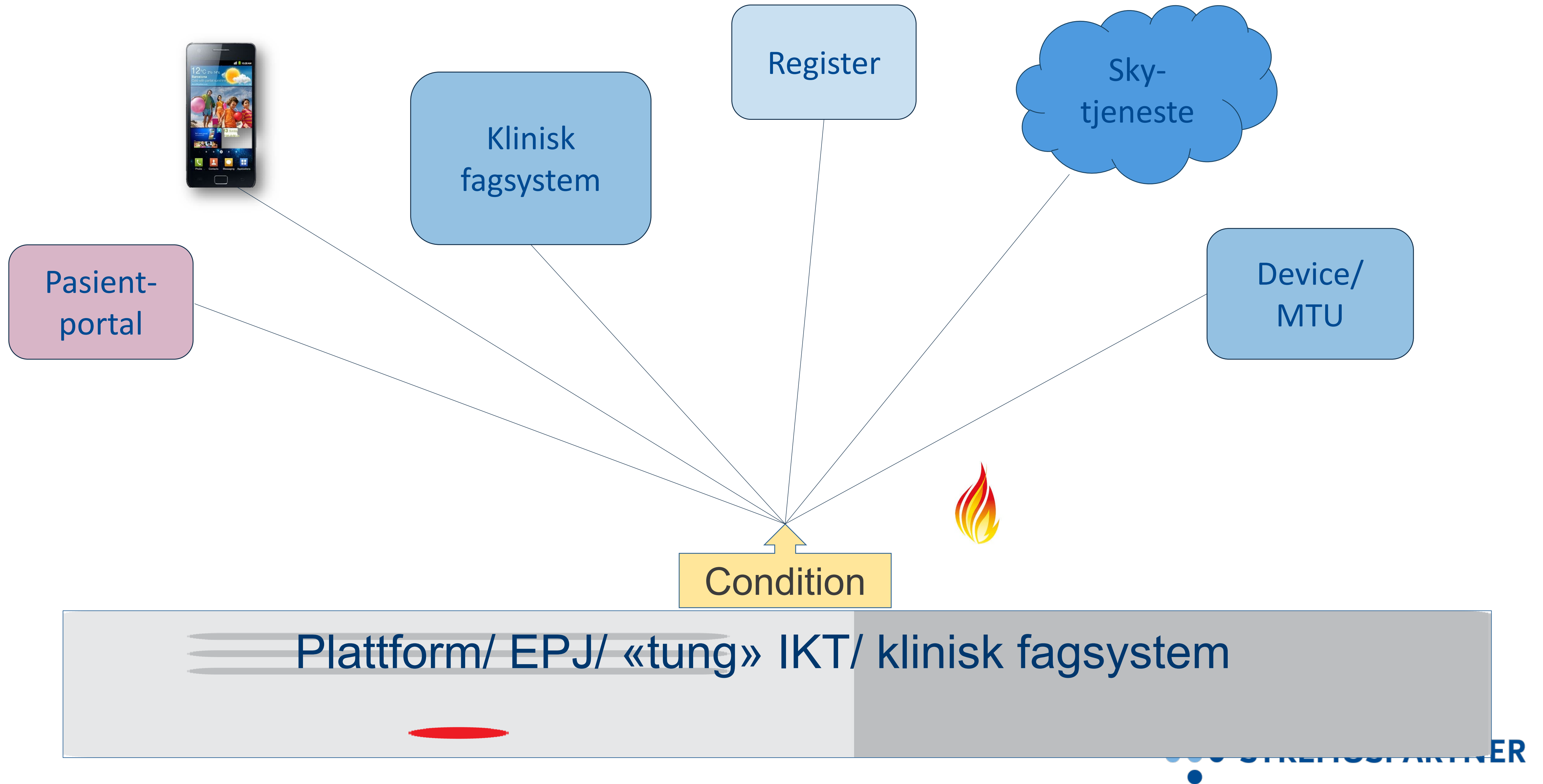
De nye



Standardiserte åpne API – konsumentperspektivet



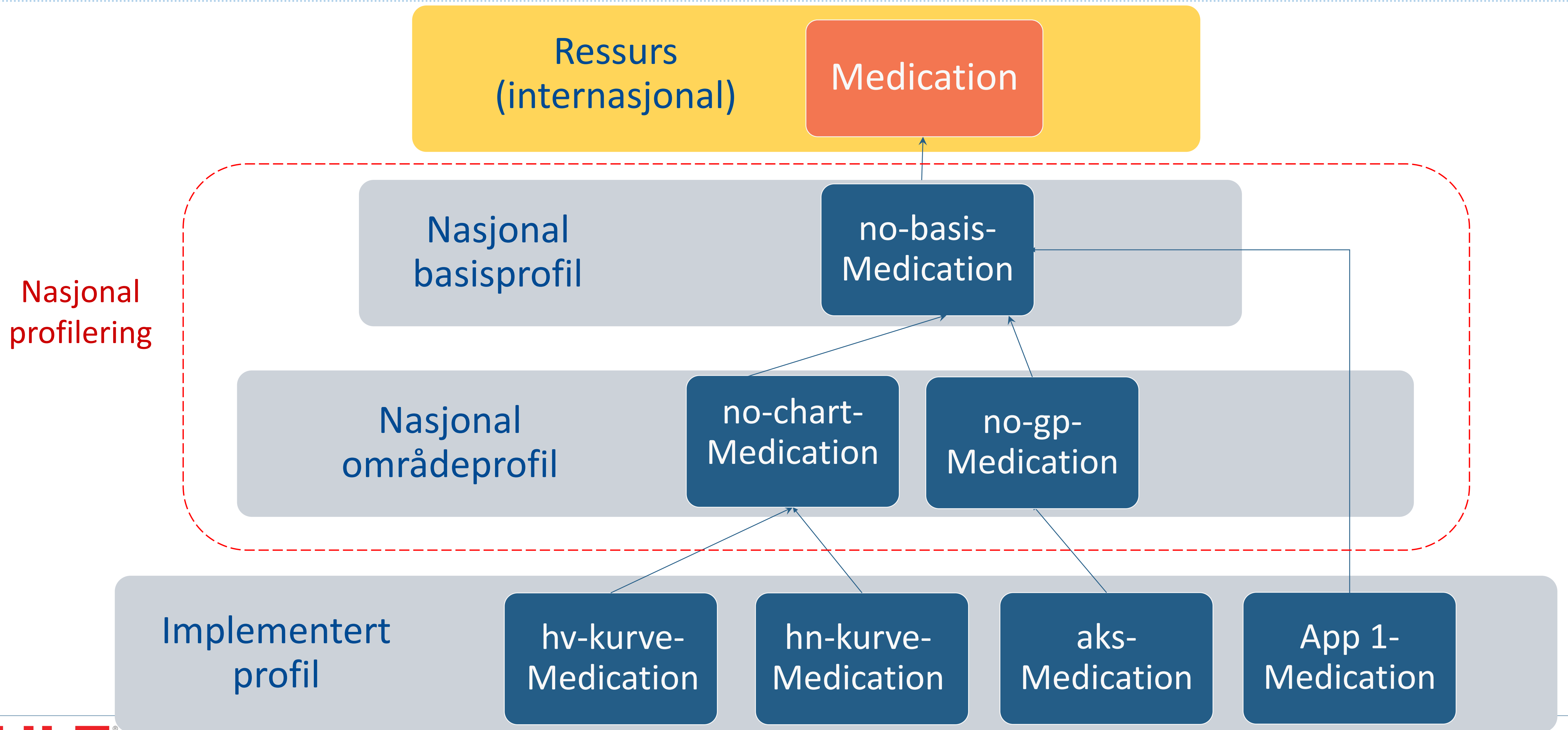
Standardiserte åpne API – tilbyderperspektivet



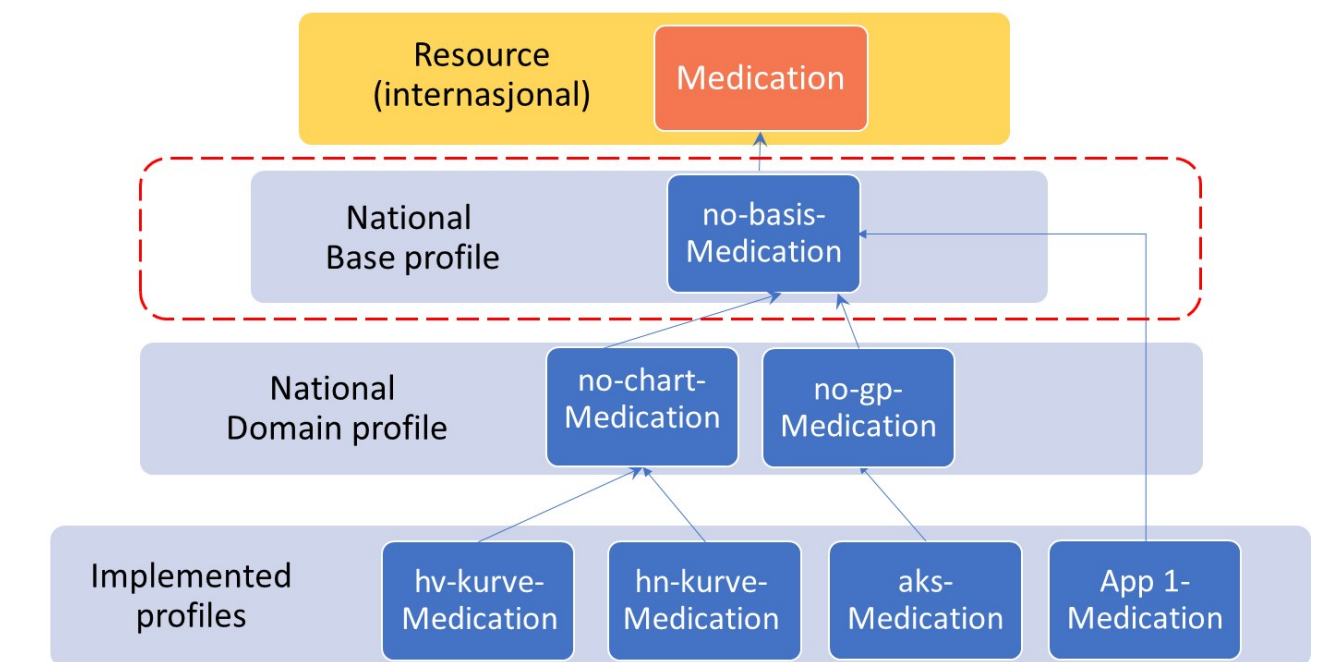
Hva gjør vi når vi profilerer?

- Tilpasser internasjonal ressurs til våre konkrete behov
 - Knytte informasjonselementer til nasjonale identifikatorer (FNR, HNR, HPR-nummer ++)
 - Binde til nasjonale kodeverk
 - Legge til elementer som ikke finnes i internasjonal ressurs (Extensions)
 - Stramme inn kardinalitet
 - Tilpasse søkeparametre

Nasjonalt rammeverk for profilering



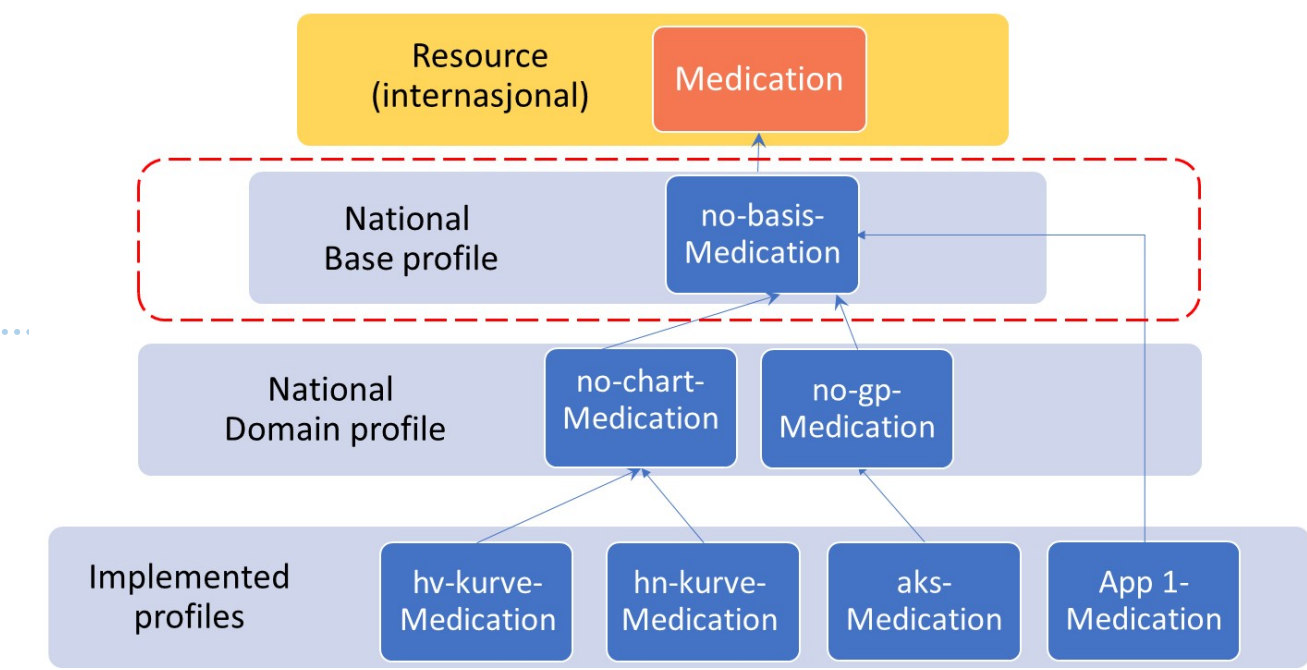
Nasjonale basisprofiler (no-basis)



- Grunnleggende tilpasninger av internasjonale ressurser til norsk kontekst – uavhengig av use-case
 - Nasjonale identifikatorer og nasjonale krav til koding
 - Generelle norske utvidelser

Godkjente basisprofiler R4 per aug-21

- AllergyIntolerance
- Composition
- DocumentReference
- Endpoint
- HealthCareService
- Location
- Medication
- MedicationStatement
- Organization
- Patient
- Person
- Practitioner
- PractitionerRole
- RelatedPerson
- Substance



Pågående aktiviteter nasjonale basisprofiler

Prosjekt(org)	Profiler
Tarmscreening (HSØ)	Procedure (på høring)
DIT – Mine timeavtaler (HSØ/ NHN) EPJ-kurve integrasjon (HSØ)	Appointment, AppointmentResponse, Slot, Encounter, EpisodeOfCare
Digital dialog HelseNorge (NHN/ HN)	CareTeam, Task
NILAR (Direktoratet)	DiagnosticReport, ServiceRequest, Specimen
NAV	MessageHeader
Egenbehandlingsplan (VKP) Behandlingsplan (NHN)	CarePlan
Innsynslogg/ kjernejournal (HSØ)	AuditEvent
SAFEST	MedicinalProduct, MedicinalProductIngredient, medicinalProductManufactured, MedicinalProductPackaged, MedicinalProductPharmaceutical
Melde.no (NHN)	AdverseEvent

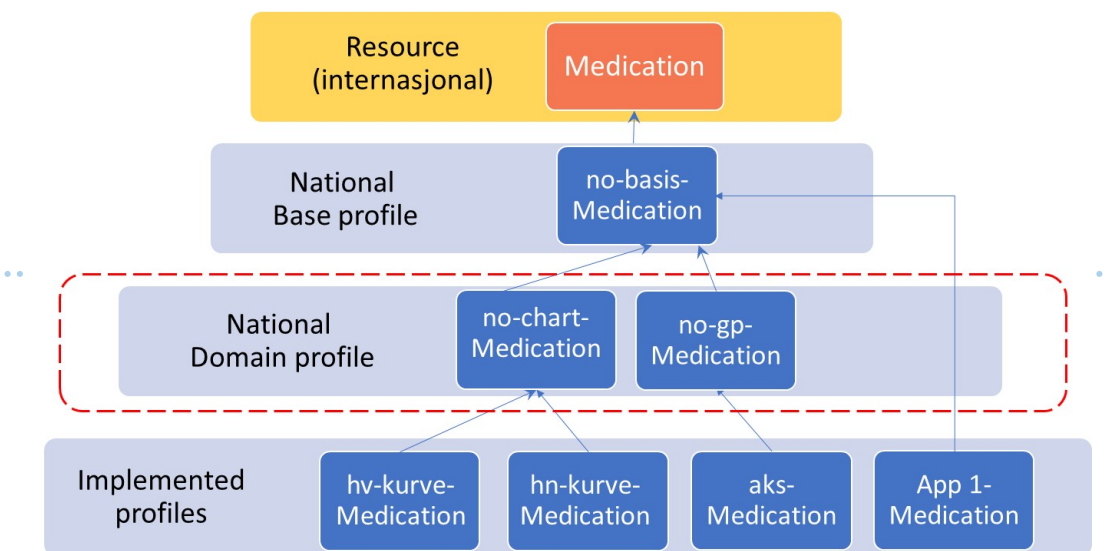
HL7 Internationals perspektiv

- FHIR har fra start blitt tatt i bruk bottom-up. Men det er nå behov for samordning for å sikre storskala interoperabilitet. (fleksibilitet vs interoperabilitet).
- En stor fordel om sentrale områder samordnes internasjonalt, ref satsning på HL7s Internationals akseleratorprogrammer.
- HL7 International vil utvide fokus fra standardutvikling til implementasjonsveiledning (kompetanse/ føringer/ implementasjonsguider etc)

Nasjonale områdeprofiler

Definisjon:

En nasjonal områdeprofil tilpasser internasjonale FHIR-ressurser for samhandling i en definert anvendelse. En områdeprofil skal representere informasjonsstrukturer som kan gjenbrukes på tvers av implementasjoner for det definerte anvendelsesområdet. En områdeprofil kan benyttes direkte i en implementasjon eller profileres ytterligere.



Områdeprofiler og økosystemer for gjenbruk

Leverandørorientert



Nasjonalt orientert



Internasjonalt orientert



Hvis mulig, basere områdeprofiler på internasjonale IG-er:

- Kliniske samhandlingsbehov ikke unike for Norge
- Ressurshensyn (dra på internasjonal innsats, erfaringer og ekspertise)
- Bedre samhandlingsevne med internasjonalt leverandørmarkedet
- Bedre samhandlingsevne på tvers av landegrenser.

Nasjonale områdeprofiler - relevante internasjonale referanser

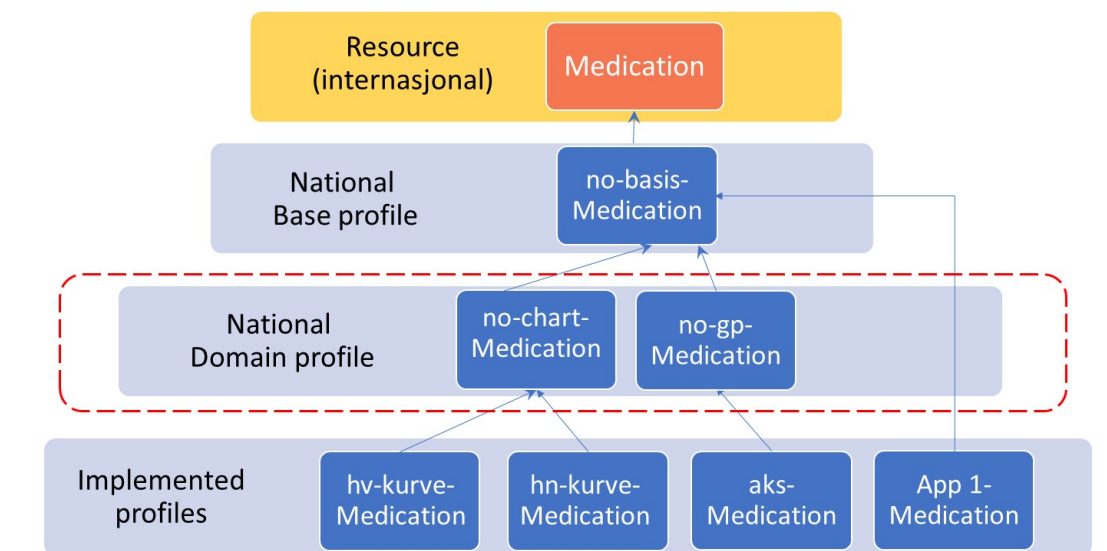
- FHIR-specification (for eksempel Vital Signs)
- Argonaut/ US Core (amerikansk leverandørmarked)
- International Patient Summary (cross-border utveksling)
- FHIR Point-of-Care General IG (MTU)
- FHIR Personal Health Device (personlige devicer)
- HL7 akselerator program
 - mCode/ CodeX (kreft)
 - Gravity (miljøfaktorer – for value based healthcare)
 - Vulcan (forskning)
- Integrating the Health Enterprise (IHE)
 - Valgt som samarbeidspartner for ONC for profilering av FHIR i USA
- openEHR (kan være basis for utvidelser)

Prinsipper for områdeprofiler

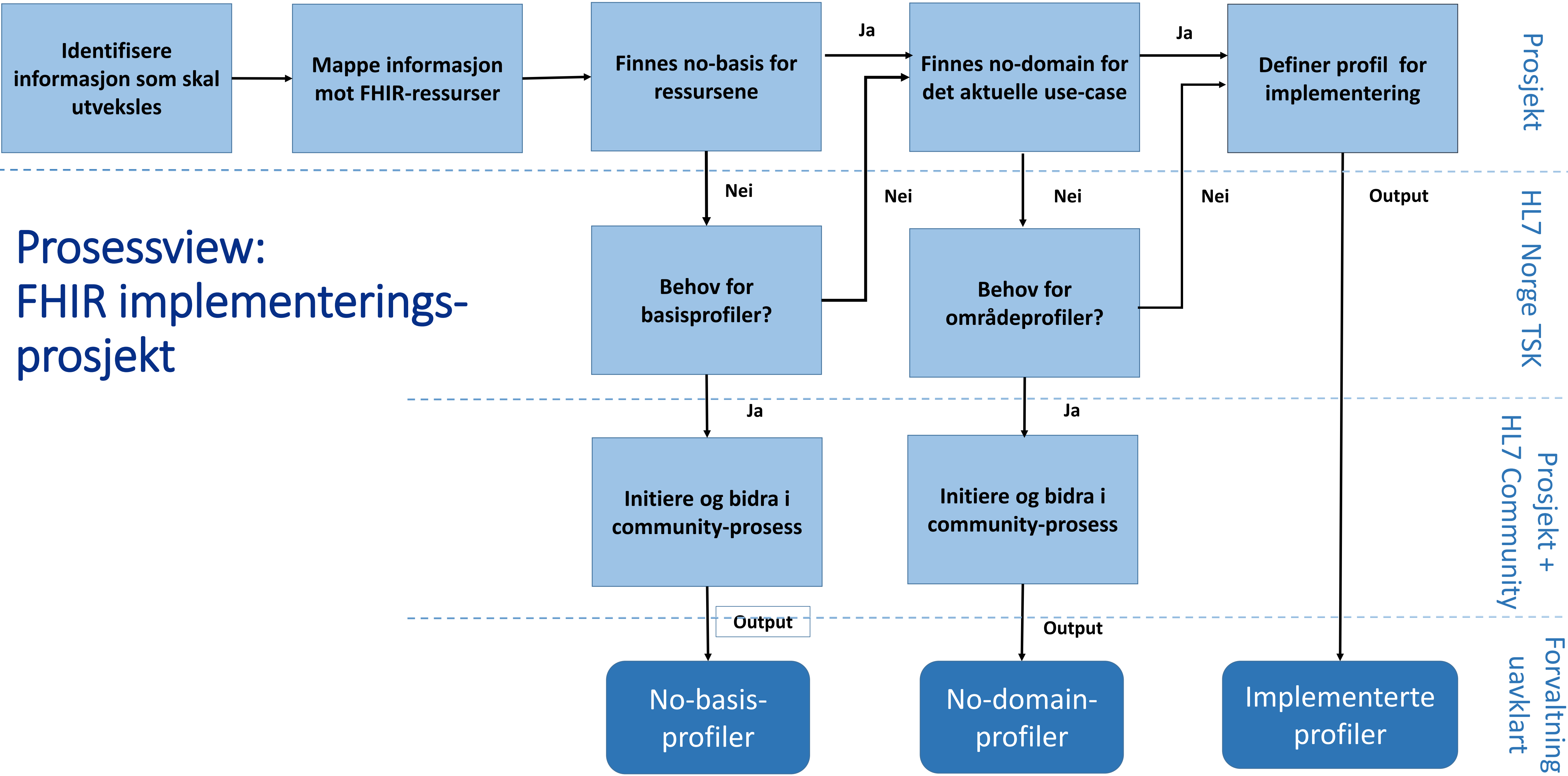
1. Anvendelsen er tydelig definert
2. Områdeprofiler er basert på basisprofiler der de finnes
3. Profilene defineres ut fra anvendelsen
4. Områdeprofiler er utarbeidet basert på metode for områdeprofiler
5. Områdeprofiler er uavhengige av samhandlingsmodell
6. Områdeprofiler er basert på relevante internasjonale spesifikasjoner
7. Bruk av «must-support» i områdeprofiler
8. Områdeprofiler kan beskrive valgfrie utvidelser (extensions)
9. Områdeprofiler navngis alltid med prefix no-domain
10. Områdeprofiler skal publiseres som en implementasjonsguide

Status områdeprofiler

- Pågående profilering av områdeprofiler:
 - Observations – Vital Signs.
- Forventet behov i pågående arbeid:
 - CarePlan
 - DiagnosticReport



Prosessview: FHIR implementerings- prosjekt



Mål: Over tid bygge et nasjonalt bibliotek av gjenbrukbare FHIR-profiler

Status forvaltning

- Nasjonale basisprofiler
- Nasjonale områdeprofiler
- Verdisett for samhandling
 - openEHR (NRUA) utvikler og forvalter verdsett som defineres som en del av arketyperne i Clinical Knowledge Manager (CKM),
 - HL7 Norge publiserer verdsett for eksempel som en del av nasjonale basis- og områdeprofiler for FHIR på Simplifier.
 - Direktoratet som utvikler og forvalter verdsett i den nasjonale kodeverks- og terminologiløsningen HealthTerm/ Snowstorm.

Mer info

- Portal for nasjonale profiler og profiler for nasjonale tjenester

[HL7 Norway - SIMPLIFIER.NET](#)

- Portal for HL7 community (deling av beste praksis, program FHIR Faglig Forum etc)

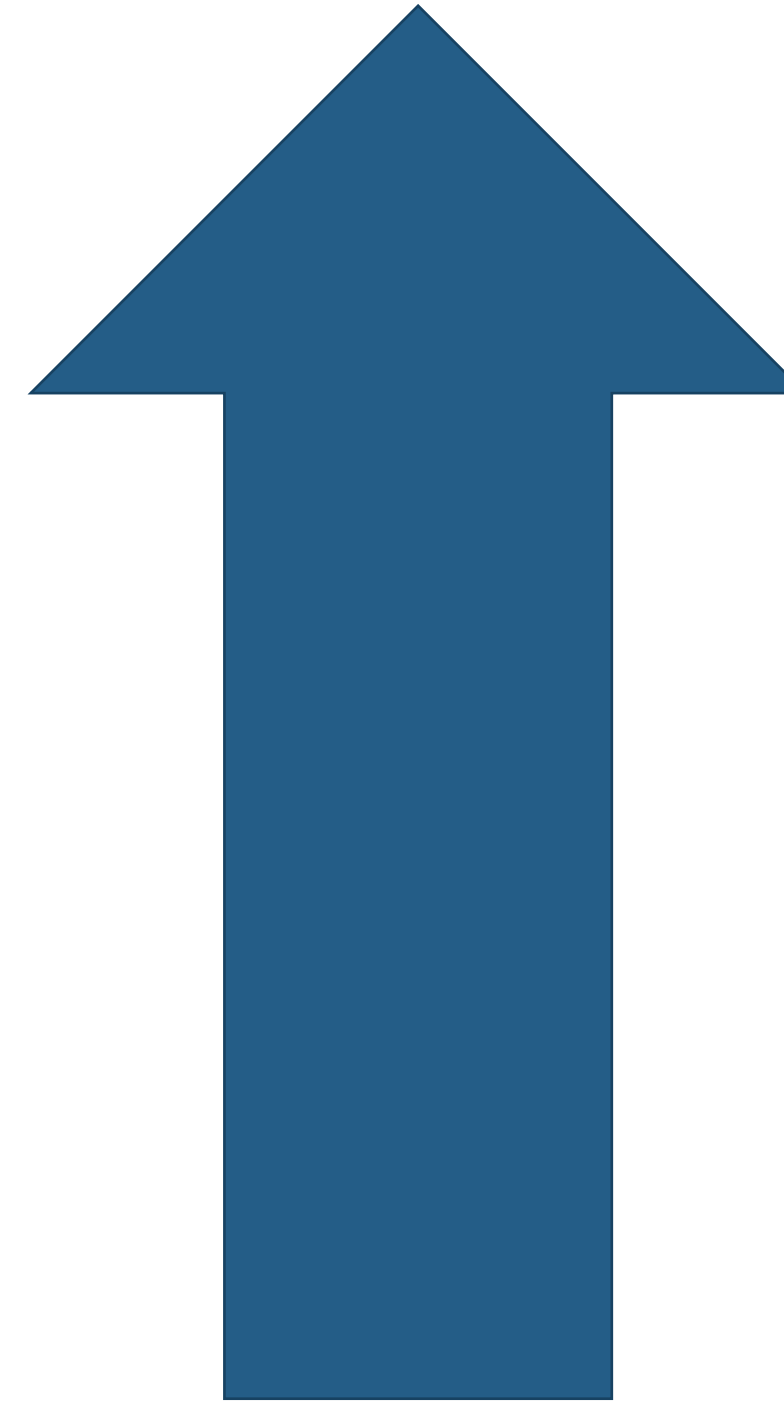
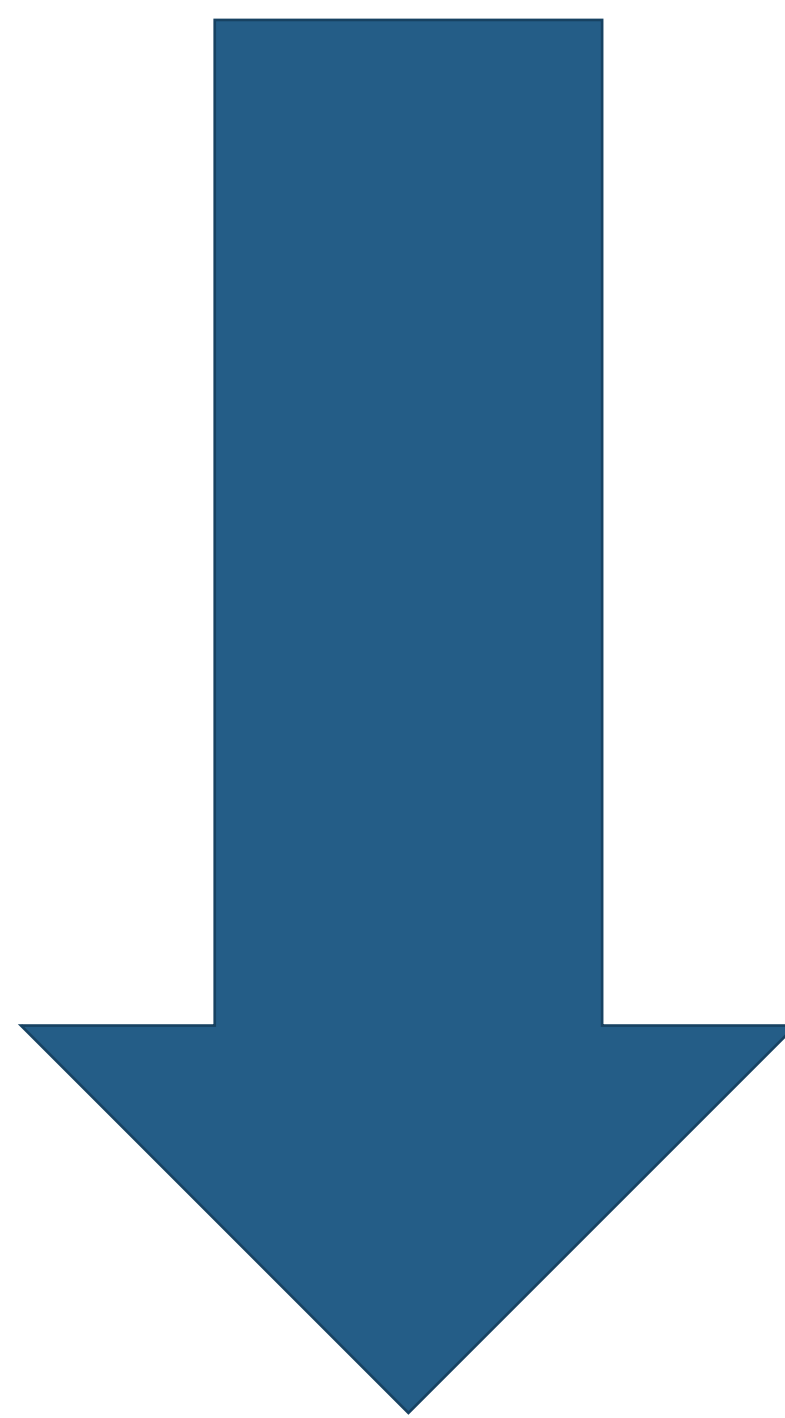
[Formål | Beste praksis for HL7 FHIR \(hl7norway.github.io\)](#)

- Presentasjon nasjonalt rammeverk og prosesser for FHIR-profilering

[Øyvind Aassve - Making FHIR Work at the National Level | DevDays November 2020 Virtual - YouTube](#)

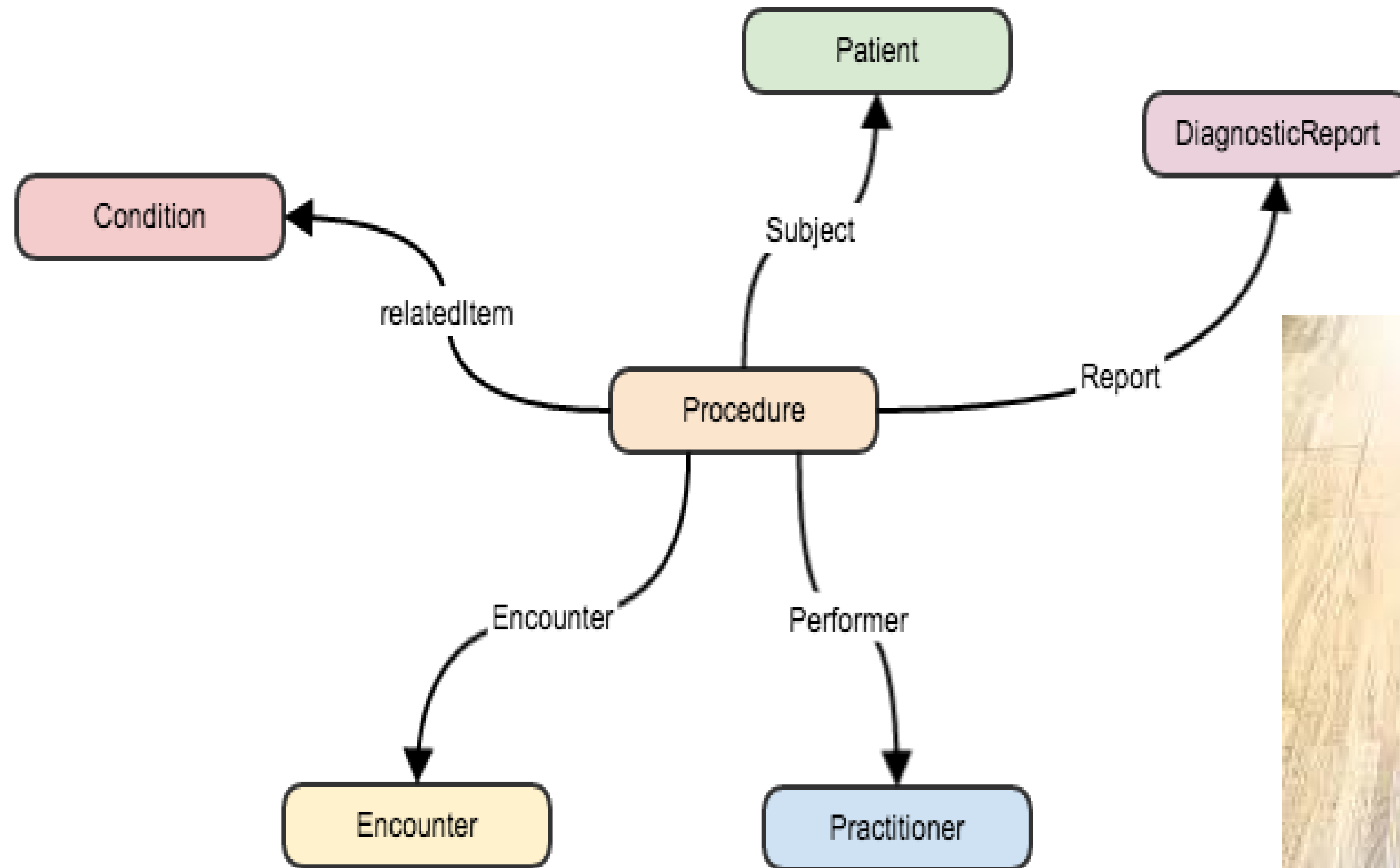
Spørsmål?

Wrap-up

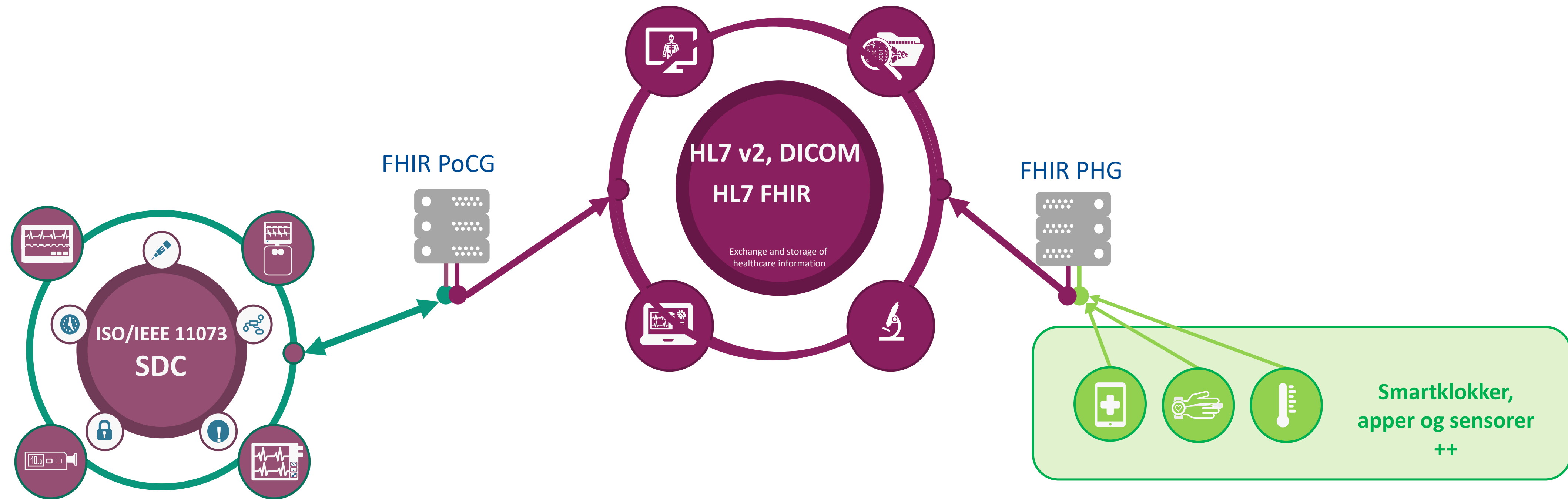


... but most importantly, dont do it alone!

Ressurser = semantiske byggeklosser



Målbilde integrasjon Point-of-Care MTU HSØ



Medisinsk-Teknisk Utstyr (MTU)

EPJ/ klinisk fagsystem

Personlige devicer



Direktoratet for
e-helse

Innspill fra aktørene

Theo Wilhelm, Swiss Post

Some stereotypes for a start 😊

Cows & Chocolate

Banks & Gold & Money

Mountains & Skiing

Soldiers & Guards



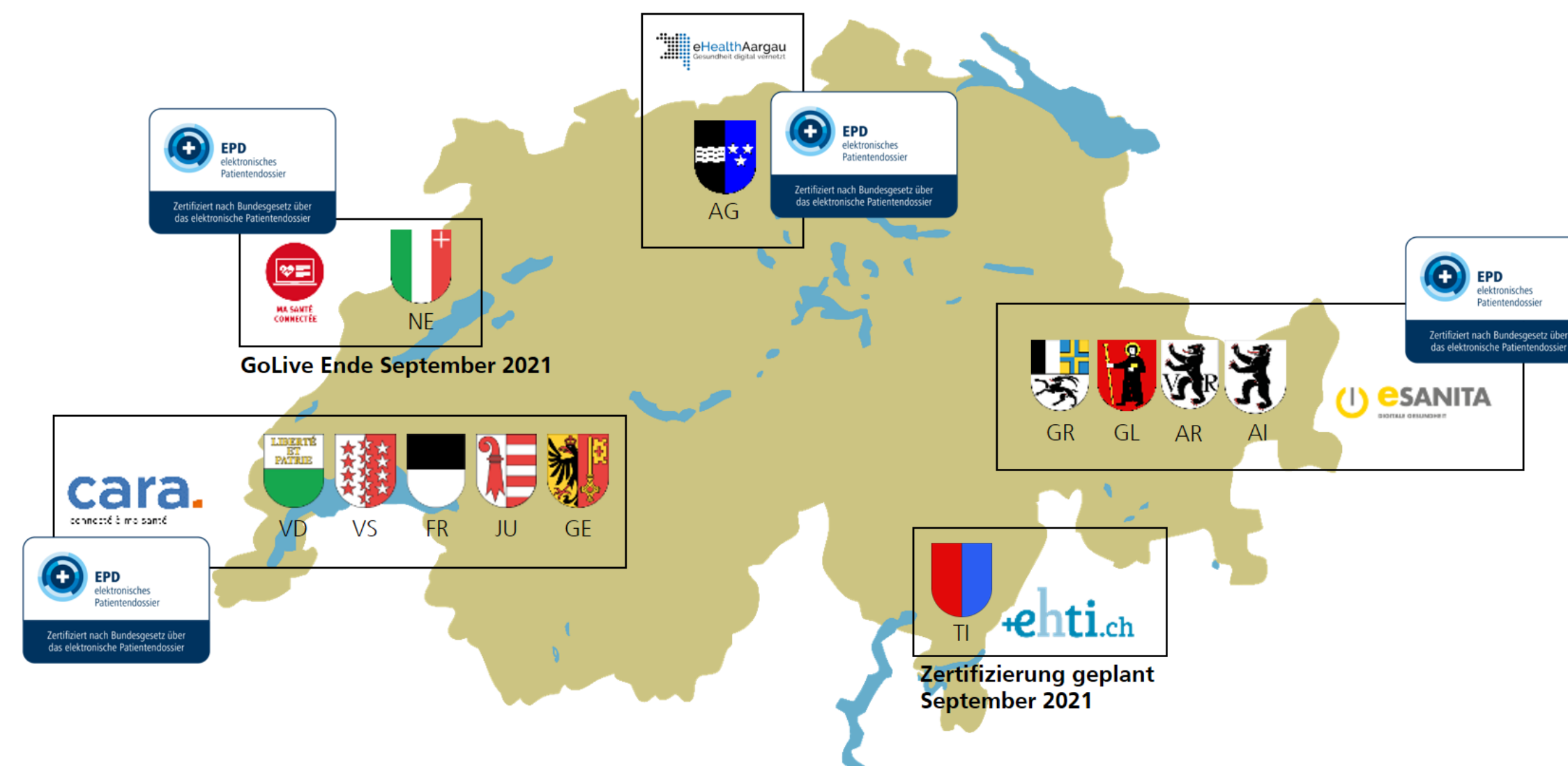
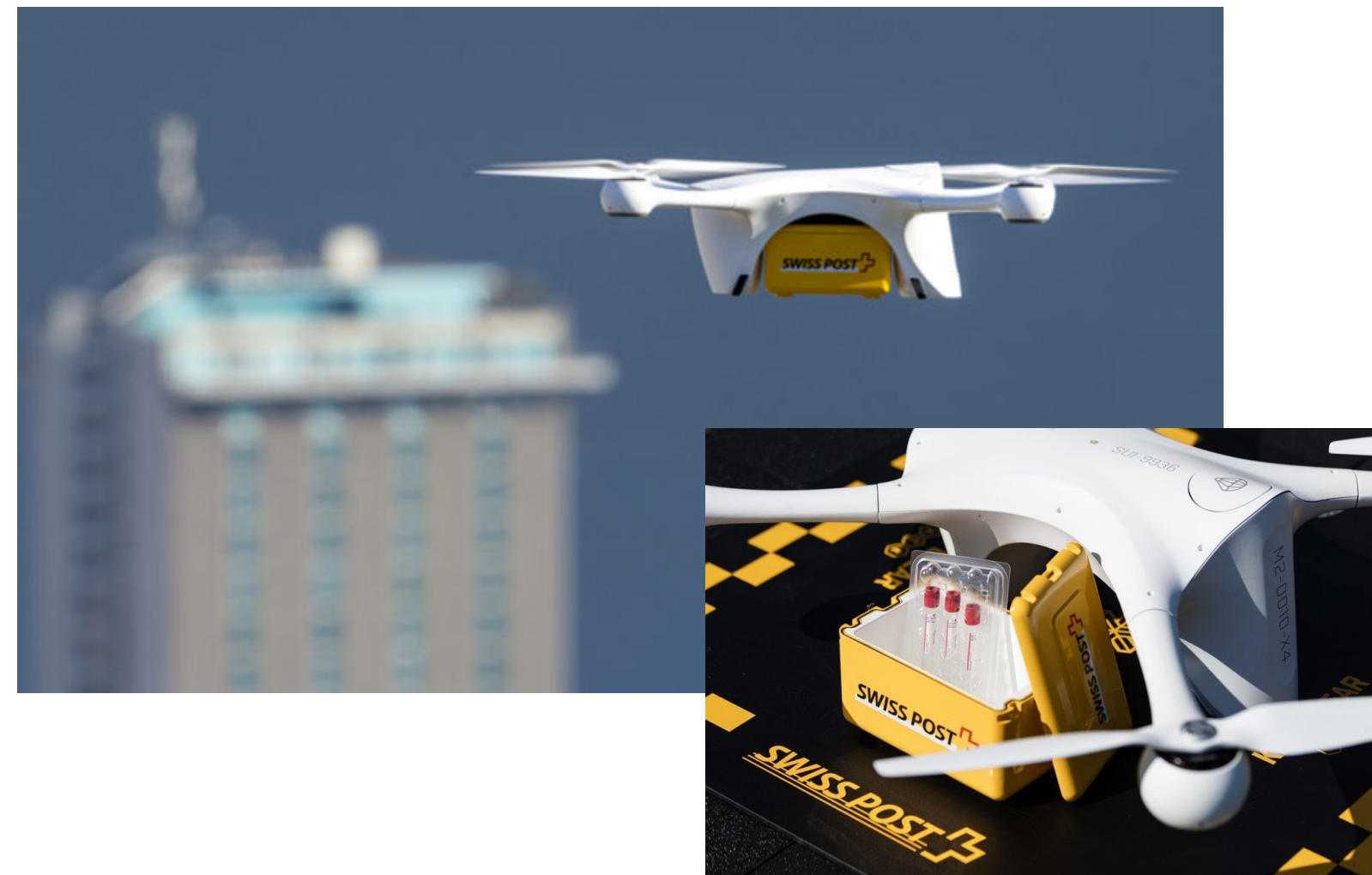
Introducing a Citizens' Journal in Switzerland: the Importance of Standardization, Government Role and Cooperation

Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder, 2021-09-30

Theo Wilhelm, Swiss Post.

Introducing a Citizens' Journal in Switzerland

What does the Post have to do with (e)Health?

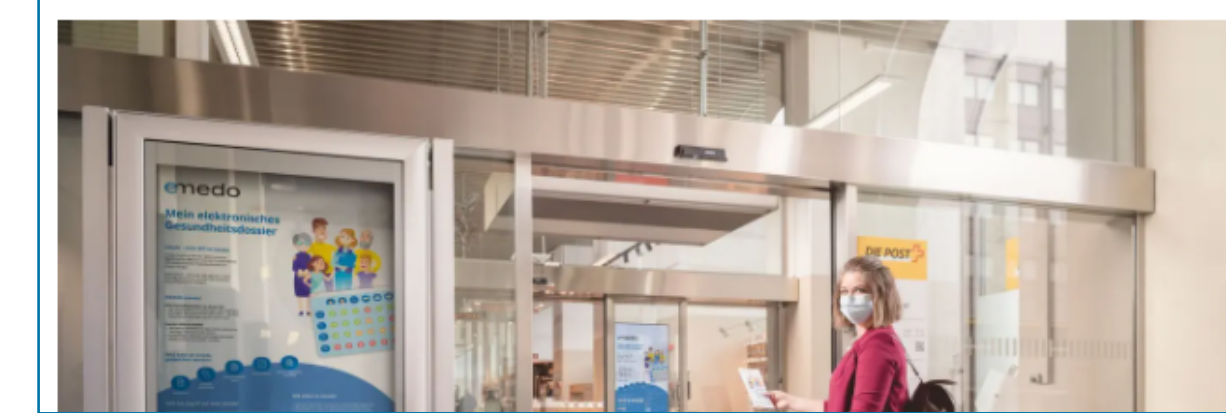


GESUNDHEIT

Auf der Post Aarau kann man ab heute ein elektronisches Patientendossier eröffnen

Die Hauptpost an der Bahnhofstrasse in Aarau ist schweizweit der erste Ort, wo man ein elektronisches Patientendossier (EPD) eröffnen kann. Wie das funktioniert, was es bringt und warum einige grosse Gesundheitsinstitutionen noch nicht ganz so weit sind.

Noemi Lea Landolt
03.05.2021, 06.00 Uhr



Introducing a Citizens' Journal in Switzerland

The Swiss “*Electronic Patient Dossier*” (EPD)

Contents

- Timeline
- What is ‘The EPD’, How does it work
- Governance and Financing
- Technologies & Standards
- Future

Electronic Patient Dossier Switzerland

What is 'The EPD', How does it work



Patient Centered

- «it is the patients' record, for the patients»

Two fold opt-in

- Patient, Physicians in private practice

Web portals for patients' and caregivers

Two factor authentication

Fine granular access control

- down to every individual care giver (e.g. every individual physician, nurse in hospitals)

Content

- HCP can decided what to register/upload
- upload by patients via web portal

Electronic Patient Dossier Switzerland

Governance and Financing

Stakeholder

- Federal Government, Cantons:
Swiss Competence and Coordination Centre of the Confederation and the Cantons - <https://www.e-health-suisse.ch>
- Citizens
- Health Care Providers
- EPD (EPR) providers (9)
(see <https://www.e-health-suisse.ch/de/gemeinschaften-umsetzung/epd-gemeinschaften/gemeinschaften-im-ueberblick.html>)
- (technical) Plattform providers (~5)
Two major – Post, Swisscom; AD Suisse (Association of physicians), OFAC (association of pharmacies), ...
- (EPD certified) Identity Providers (3)
- Primary IT system vendors, Intermediaries (Integration Service Providers, etc.)
- Federal IT: Provision of central services (MPI, ...)

Financing

“The EPD providers decide for themselves whether to charge a fee for the EPD. They must find viable financing for the EPD.

Conceivable models include contributions from the cantons, membership fees from the affiliated healthcare institutions, or fee-based additional services to the EPD. For the population, the EPD is presumably free of charge.

The development of the EPD is being supported by the federal government to the tune of 30 million Swiss francs.”

(See <https://www.e-health-suisse.ch/gemeinschaften-umsetzung/umsetzung/fragen-und-antworten.html#c4959>)

Electronic Patient Dossier Switzerland

Governance and Financing

Overall coordination and financing: «Challenging»

EPD (EPR) providers

Responsibility: organize, finance, operate complete EPD in their region including support, citizen onboarding, marketing,

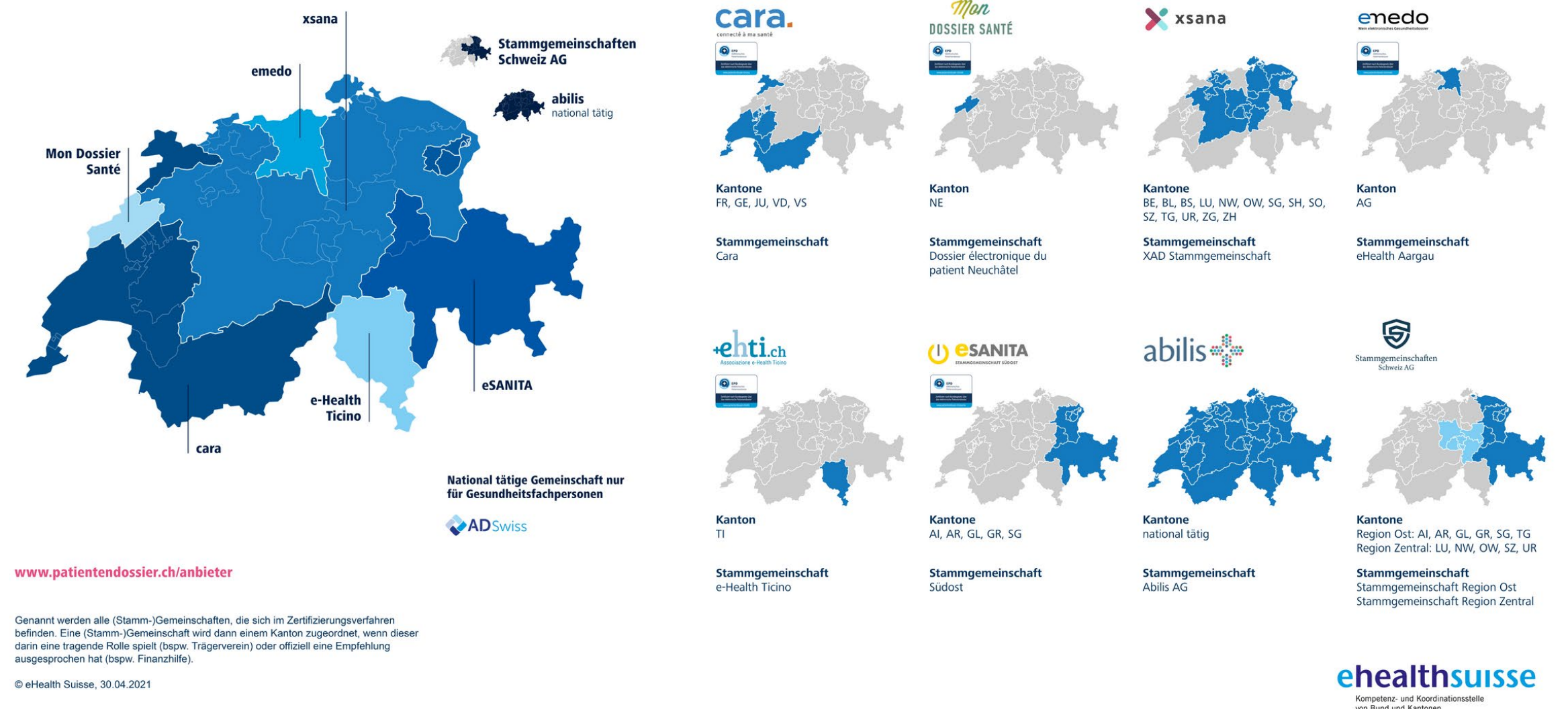
Type of organisations

- Associations, clubs (2-4 FTE)
HCP are members (eSanita, emedo, ehti.ch)
- Organizations, companies founded by one or several cantons (axsana, cara, MDS)
- Professional associations of practicing physicians and pharmacists (ADSuisse, abilis)
- Other (SG Schweiz AG)

Financing – Main Sources

- Member (HCP) Fees
 - Cantonal Funding + Member (HCP) Fees
- In all cases: Federal funding (invest only)

Elektronisches Patientendossier Gemeinschaften im Überblick September 2021



Electronic Patient Dossier Switzerland

Technologies & Standards

One IHE XDS Affinity Domain p. community

- HPD, MPI, Registry, Rep., ACS, ARR, ...

Central index services

- Health Provider Directory, HPD: GS1 GLN
- Community Portal Index (CPI)
- Meta Data Index (MDI)
- Patient ID, central MPI
- OID register für eHealth

Cross Community communication

XCA, XCPD

IHE standard data/document formats

- HL7 CDA L1 (pdf/a) -> CDA L3, HL7 FHIR

IHE CH standards

- CH:ADR Authorization Decision Request
- CH:ATC Audit Trail Consumption
- CH:CPI Community Portal Index
- CH:PPQ Privacy Policy Query
- CH:ATNA, CH:CT, CH:HPD, CH:PDQv3, CH:PIXv3

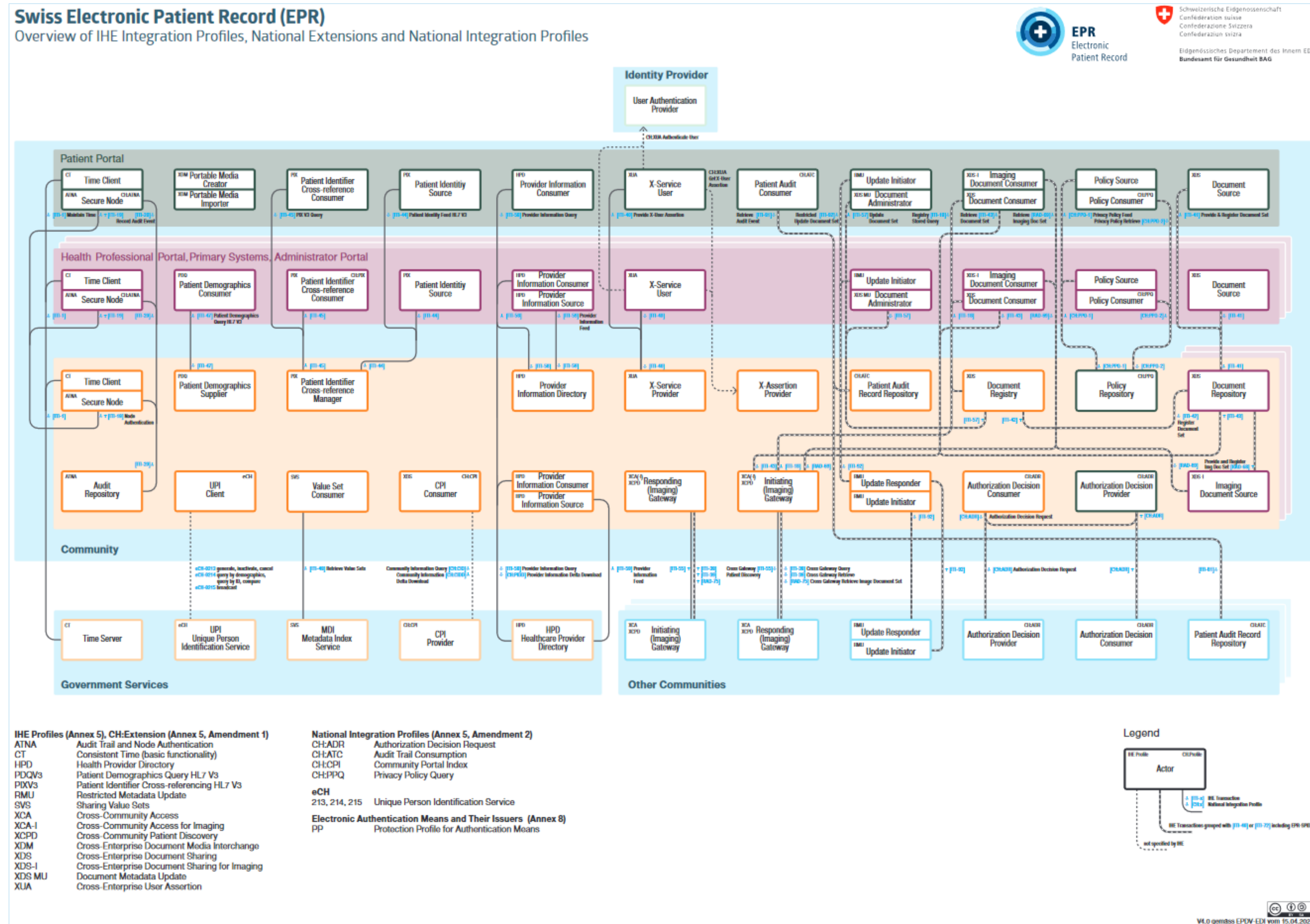
IHE CH Projectathons

- Each year since 2017

For details see

- <https://www.e-health-suisse.ch/technik-semantik/technische-interoperabilitaet/technische-standards.html>
- https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/E/Grafik_Swiss_Electronic_Patient_Record_v4.0-2021-04-15.pdf
- <https://www.e-health-suisse.ch/de/technik-semantik/epd-projectathon/programmierhilfen-epd/relevante-spezifikationen.html>

Electronic Patient Dossier Switzerland Technologies & Standards



Electronic Patient Dossier Switzerland

Future 1/1

Functional

- eMedication
- eVaccination, Immunization
- eTransition of Care (eToC) / eTransferal Report
- eAllergies and intolerances
- Laboratory Report

- CDA L3/FHIR
- mHealth

Electronic Patient Dossier Switzerland

Future 1/2

More fundamentale – EPD 2.0

Processing of a parliamentary submission(s) - need for improvement; need for action:

- **Abolition of double voluntariness:** future outpatient healthcare professionals will also be obliged to participate in the EPD. Citizens/patients ?
- **Onboarding:** opening the EPD also possible online.
- **Simplify certification procedure:** enormously resources, time and cost intensive; hindering development!
- **Ancillary services:** The use of the EPD infrastructure for additional services.
- **Enable central storage for dynamic data:** medication plan, vaccination status, etc..
- Information campaigns: inform the population specifically about the benefits of the EPD, etc.
- Major - unresolved challenges: **Governance and financing.**

Abolition of double voluntariness: Parliament has decided that in the future outpatient healthcare professionals will also be obliged to participate in the EPD. The abolition of voluntary participation will be achieved through an amendment to the KVG.

Improved accessibility: The places where the population can open an EPD must be easily accessible by a short route, so that opening the EPD involves as little effort as possible and is also possible online.

Simplify certification procedure: Consideration will be given to replacing the burdensome certification process of tribal communities with government recognition. Ancillary services: The use of the EPD infrastructure for additional services should be made possible via a revision of the EPDG.

Facilitating the procurement of electronic identity: The process for obtaining the means of identification will be offered in combination with the process for opening an EPD.

Enable central storage for dynamic data (medication plan, vaccination status): The legal framework must be adapted to allow the dynamic data to be stored, for example, on a central repository of a selected (master) community

Information campaigns: Use regional campaigns to inform the population specifically about the benefits of the EPD and enable health professionals to use the EPD already during their education and training programs

Unresolved challenges: The postulate report is not able to answer all questions: For example, it remains open how sustainable operational financing can be ensured or how a clearer understanding of roles or more centralized implementation can be achieved on the basis of the federal legal system.

Thank you



**For your
Attention**

Theo WILHELM

SWISS POST 



Direktoratet for
e-helse

Drøfting og vedtak

Drøftingspunkter

- Kan Standardiseringsutvalget fungere som en **arbeidsgruppe** i videre prosessen?
- Bør det avtales **møter** utover de ordinære møtene i Standardiseringsutvalget?
- Er det noen flere aktører/aktørgrupper som Direktoratet burde gå i direkte **dialog** med (1:1 intervju)?
- Hvordan kan vi identifisere behov som ikke er avklart/dekket i dag? Konkret eksempel: forvaltning av norske profiler fra internasjonale standarder (FHIR, IHE mm.).

Vedtak

Standardiseringsutvalget tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet. Virksomheter som påtar seg oppgaver, følger opp sine punkter og gir tilbakemelding til utvalget.