

Referat fra møte i Nasjonalt e-helseråd	
<i>Møte</i>	4/2023
<i>Dato</i>	14. desember 2023
<i>Tid</i>	Kl. 10.00 – 16.00
<i>Sted</i>	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo. Møterom 4117
Medlemmer	
<i>Til stede</i>	Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Lilly Ann Elvestad (FFO) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Frode Danielsen Christine Bergland (Folkehelseinstituttet) (Digitaliseringsdirektoratet) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Kai Øivind Brenden (Norsk Sykepleierforbund) Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune) Kjell Wolf (Bergen kommune) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune)
<i>Ikke til stede</i>	Erik Hansen (Helse Vest RHF) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Barthold Vonen (Helse Nord RHF) Kristin W. Wieland (KS) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)
<i>Stedfortreder</i>	Ola Jøsendal for Erik Hansen (Helse Vest RHF) Terje Wistner for Kristin W. Wieland (KS) Bengt Nilsfors for Barthold Vonen (Helse Nord RHF) Ronny Holten Olsen for Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Lucie Aunan Vibeke Jonassen Wang Siv Ingebrigtsen Karen Lima Norunn Saure

Sak	Agenda Nasjonalt e-helseråd	Sakstype
28/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
29/23	Godkjenning av referatet fra møtet 4. oktober 2023 i Nasjonalt e-helseråd	Godkjenning
30/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
31/23	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	Orientering
32/23	Meld. St. 5 (2023-2024) En motstandsdyktig helseberedskap	Drøfting
33/23	Gjennomgang av taushetspliktreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven	Drøfting
34/23	Roller og ansvar i forbindelse med satsningene på digital samhandling	Drøfting
35/23	Status og veien videre for felles journalløft	Orientering
36/23	Felles modell for innføring og nettverk innen e-helse	Drøfting
37/23	Helseteknologiordningen – status og videre utvikling av ordningen	Drøfting
38/23	Trygg innføring av KI i helse- og omsorgstjenesten	Drøfting
39/23	Eventuelt	

Sak	Tema
28/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.
29/23	Godkjenning av referatet fra møtet 4. oktober 2023 i Nasjonalt e-helseråd
	KS har kommet med forslag til justeringer til et par av sine innspill i forrige møte. Dette er hensyntatt og en oppdatert versjon av referatet ble sendt ut med sakspapirene til dagens møte.

	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 4. oktober 2023.</p>
30/23	<p>Orientering fra Direktoratet for e-helse</p> <p>Direktoratet for e-helse orienterte Nasjonalt e-helseråd kort om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forordningsforslaget om et europeisk helsedataområde EHDS - Status på endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.</p>
31/23	<p>Helse- og omsorgsdepartementet orienterer</p> <p>Lars Bjørgan Schrøder, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte Nasjonalt e-helseråd kort om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folkehelsemeldingen • Helseberedskapsmelding • Nasjonal helse- og samhandlingsplan • Helseteknologiordningen • Digital samhandling • Helse- og omsorgsdepartementets styring av nasjonale satsinger • Regelverk for deling av informasjon – taushetsplikt • Helsedata og kunstig intelligens <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasjonalt e-helseråd er glad for den langsiktigheten som nå er lagt inn i digital samhandling. Det gir en større forutsigbarhet. • Det at vi har felles prioriteringer og en Nasjonal e-helsestrategi i bunn gjør at vi jobber sammen på en bedre måte. • Digitalisering gir gevinst for brukerne og organisasjonen, men å ta det ut i kroner og øre er vanskelig. • Det er usikkerhet om gevinstuttaket og hvordan det vil skje i praksis. Det er sjelden at kostnader og gevinst er samme sted. • Bra med Elektronisk helsekort for gravide. Det er viktig at løsningen kan videreutvikles og brukes på andre områder. • Det er positivitet knyttet til Helseteknologiordningen. Samtidig er det spenning knyttet til hvor langt pengebeløpet holder da det er mange kommuner som ønsker å starte med anskaffelser. • Helseteknologiordningen er i utgangspunktet ment å støtte de kommunene som går foran. Samtidig er det viktig å legge til rette for incentiver og virkemidler for alle kommuner. • I Midt-Norge ser de at det er krevende å delta i slike ordninger som Helseteknologiordningen. At det er utfordringer med nytten av dette og derfor vanskelig å prioritere. • Med arbeidet knyttet til regelverksutvikling er det viktig med en dialog med sektoren. Hva er de respektive tolkningene og hva betyr dette for tjenestene. • Leverandørene er en del av det store økosystemet og noe vi som sektor må ha med oss. • Det tverrsektorielle perspektivet er også viktig. • Vi må følge med på EHDS. Klarer de å løse dette på EU-nivå må vi klare å gjøre det nasjonalt også.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.</p>
32/23	<p>Meld. St. 5 (2023-2024) En motstandsdyktig helseberedskap</p> <p>Regjeringen har lagt frem Norges første stortingsmelding om helseberedskap «En motstandsdyktig helseberedskap». Trusselbildet øker og er mer sammensatt. Det gjør at helseberedskapen må gis økt prioritet. Meldingen vil sette retning for arbeidet med</p>

	<p>helseberedskap i årene fremover. Her er IKT sentralt, både gjennom meldingens vekt på digital sikkerhet og betydningen av digital støtte til helseberedskap.</p> <p>Lars Bjørgan Schrøder, Helse- og omsorgsdepartementet, la frem saken for drøfting med Nasjonalt e-helseråd.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er godt beskrevet i meldingen hvordan en skal organisere seg. Men samstyringen med kommunal sektor må det ses nærmere på. Samarbeidsorganet for digital helseberedskap som er opprettet (videreføring av TISK-IKT) er ikke nevnt i meldingen. Viktig å kunne gjenbruke noen av de foraene som er der i dag. • KS og kommunerepresentantene mener kommunal sektor må ha en rolle i helseberedskapsrådet. • Samspillet mellom kommuner og sykehus er viktig i en beredskaps situasjon. • Helsesektoren er ikke godt nok rigget hvis det skjer en alvorlig hendelse, men har løst de fleste kriser på en grei måte. Det er viktig at det avsettes ressurser til kontinuerlig beredskapsarbeid. • Beredskap må alltid bygge på etablerte strukturer. Vi kan ikke etablere noe nytt når en krise oppstår. Det er behov for regelmessig og systematisk gjennomgang av trusselbildet. Vi må også utarbeide scenarioer og øvelsesplaner. • Kunnskapsdeling er et viktig punkt, noe som fungerte bra under pandemien. Det som savnes i meldingen er bruk av grunnlagsdata. Vi trenger bedre grunnlagsdata til gode analyser for å finne sårbarheter. Savner det å anvende annen type data, som for eksempel mobildata og bruk av stordata. Eksempelvis kan hva folk googler på av symptomer gi tidlig indikasjoner på smitte. Fokus på fake news blir også viktigere. Litt mer fremoverlent på bruk av denne type data bør vi være. • Totalberedskap er det viktig å ha fokus på. Det kan oppstå hendelser som skjer utenfor helse, men som påvirker helse. Totalberedskapen for digital sikkerhet er vesentlig, der må ikke helse bli for introvert. Pandemien, som var en helsekrise hadde store ringvirkninger utover helse. Det er derfor viktig å også her tenke tverrsektorielt. • I en krisesituasjon er det viktig at strukturer i samfunnet opprettholdes i størst mulig grad.
	<p>Vedtak:</p> <p>Nasjonalt e-helseråd drøftet den nye helseberedskapsmeldingen, og oppfordret departementet og Helsedirektoratet/Direktoratet for e-helse til å ta med seg innspillene gitt i møte i det videre arbeidet med oppfølging av meldingen.</p>
<p>33/23</p>	<p>Gjennomgang av taushetspliktreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven</p>
	<p>Kari Steig, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte Nasjonalt e-helseråd om det pågående arbeidet med gjennomgang av bestemmelsene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven. Det ble informert om arbeidet og prosessen, samt fremlagt noen spørsmål til drøfting, se vedlagte presentasjon.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasjonalt e-helseråd er positive til at dette arbeidet er i gang. Mange oppfatter at dagens regelverk bremser digitaliseringen og må bli enklere å forstå. • Hva som er tjenstlige behov trenger en juridisk avklaring, og det bør tydeliggjøres hva tjenstlig behov er. Det er en oppfatning av at mange tolker regelverket for strengt og dermed reduserer tilgangen på informasjon. En mer tillitsbasert tilnærming med mer åpenhet og strengere kontroll kan være veien å gå. Bør også vurdere en «kommunikasjonsjournal» med opplysninger som kan deles bredere. • Taushetsplikten kan i noen tilfeller trumfe det å hente ut helseopplysninger, noe som kan være svært uheldig i flere situasjoner. Disse reglene kan komme i veien for det som er best for pasienten. Utgangspunktet bør være hva er til det beste for pasienten. • Vi har en plikt til å innhente opplysninger for å kunne utføre forsvarlig helsehjelp. Likevel oppleves det i noen tilfeller at konfidensialitet vektlegges mer enn tilgjengelighet.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det er behov for å se på styringsmodellen og hvem som bestemmer om det foreligger tjenstlig behov. Dette kan være ulike oppfatninger av tjenstlig behov mellom den som skal dele opplysninger og den som trenger opplysningene • Arbeidet bør ikke isolert sett ses fra et helseforvaltningsperspektiv, men også et pasientperspektiv. Det bør inviteres til faglige diskusjoner med ulike deler av helse- og omsorgstjenesten. • Det tverrsektorielle i kommunene må hensyntas, spesielt når man skal lage nye løsninger og nye samhandlingsmønstre. • Information overflow er en utfordring, det blir mer og mer informasjon og regelverk helsepersonell må forholde seg til. Vi må se på hvordan vi videreutvikler løsninger og regelverk med det i minnet. • Når det jobbes med dette må 3 faktorer være med; faget, teknologien og jussen. • Pasientene må involveres og konsekvenser av informert samtykke må vurderes. • Vi har behov for regelverk og system som håndterer trygg deling av data. Vi er opptatt av at informasjon blir delt i sanntid på en trygg måte. Det er viktig å få på plass muligheten til å dele den informasjonen som er nødvendig, og at de som mottar informasjonen forstår innholdet. • Helsetjenesten har utviklet seg og den er blitt mer samhandlingsorientert. Denne virkeligheten må regelverket hensynta.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken, ga sine synspunkter og oppfordret departementet og Helsedirektoratet/Direktoratet for e-helse til å ta med innspillene i møtet i det videre arbeidet.</p>
34/23	<p>Roller og ansvar i forbindelse med satsningene på digital samhandling</p>
	<p>Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse, og Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF, la frem for drøfting med Nasjonalt e-helseråd forslag til arenaer og prinsipper for samspill mellom arenaer knyttet til tiltakene for oppfølging av digital samhandling.</p> <p>Direktoratet for e-helse anbefaler at det opprettes samarbeidsråd for pasientens legemiddelliste og for digital samhandling som erstatter dagens programstyrer. Samarbeidsrådene kan ha et ansvar for å følge opp andre tilgrensende tiltak. Videre anbefales det at det opprettes helsefaglige grupper for å sikre at helsefaglige behov er styrende for utviklingen. Faggruppene opprettes etter behov.</p> <p>Norsk helsenett SF legger opp til en tilnærming som gir lokalt/regionalt handlingsrom, samtidig som Norsk helsenett SF koordinerer nasjonalt. I tillegg har Norsk helsenett SF mange operative samarbeidsarenaer – noen er faste og noen opprettes etter behov.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er flott å se at vi begynner å få på plass en struktur, og forhåpentligvis økt gjennomføringskraft. • Vi må ikke bryte opp kliniske prosesser som henger sammen i to forskjellige råd, i fare for at de samme personene må stille i begge rådene. Det må også vurderes om det faktisk er behov for to råd. Det er vanskelig å følge med i alle foraene. Hele forvaltningsapparatet til Norsk helsenett SF kommer i tillegg til dette. Det er krevende å frigjøre personer til alt. • Helsesektoren må samordne seg, vi kan ikke ha mange råd i flere regioner. Det er ønskelig at regionale strukturer gjenbrukes, og at det opparbeides et godt samarbeid mellom kommunene og RHF-ene. • Rammebetingelsene for å stille i arenaene må gjøres tydelig. • Et alternativ til flere samarbeidsråd er å ha en kjernegruppe og at personer med spesiell kompetanse kalles inn ved behov. • Ved uenighet er det uheldig med konsensusbaserte modeller. Det er noe uklart hvilken myndighet de ulike rådene vil ha. Det bør være en form for beslutningsmyndighet i noen av rådene.

	<ul style="list-style-type: none"> • Vi ønsker likeverdige løsninger til innbyggere i hele landet. Hvordan skal vi sørge for det ved regionalt ansvar, hvor det blant annet kan være forskjellig tempo. Det er viktig å trekke med seg læring fra en region til en annen. Harmonisering for å skape likeverdige løsninger er viktig. • Det går fint med ulik praksis under utprøving. Men i nasjonal utrulling bør vi ha ensartet praksis. • Det gjøres nå en viktig satsning rundt helseregistrene. Roller og ansvar mellom FHI og Helsedirektoratet må avklares og tydeliggjøres. Helseregistrene er ikke lenger kun et sted hvor det legges inn data, det er en samhandlingsplattform. <p>Aksjonspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direktoratet for e-helse/Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF kommer tilbake med en oppdatert sak i neste møte. Dagens arenaer videreføres til de nye er etablert.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med arenaer for oppfølging av tiltak knyttet til satsningene på digital samhandling.</p>
35/23	Status og veien videre for felles journalløft
	<p>Terje Wistner, KS, ga Nasjonalt e-helseråd en oppdatering på aktiviteter fra KS sin side for å støtte opp under arbeidet med nye journaløsninger og bedre samhandling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.</p> <p>Innspill: Det ble en felles drøfting av denne saken med sak 36/23 «Felles modell for innføring og nettverk innen e-helse».</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering og ga sine innspill til det videre arbeidet med felles journalløft for kommunene.</p>
36/23	Felles modell for innføring og nettverk innen e-helse
	<p>Som en del av samarbeidsavtalen med Helse- og omsorgsdepartementet om utbredelse av nasjonale e-hesløsninger og som en del av rapporteringen på nasjonale tilskudd i 2023, skal KS i samarbeid med Norsk helsenett SF, foreslå en felles modell for innføring og nettverk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Formålet for gjennomgangen er å etablere en innføringsmodell med tilhørende nettverk, gjeldende fra 2024, som bidrar til utbredelse, innføring og gevinstrealisering av helseteknologi og prioritert samhandlingsområder.</p> <p>Kjetil Løyning, KS, ga Nasjonalt e-helseråd en status for arbeidet, og ønsket innspill og drøfting på hvordan aktørene kan bidra til å realisere modell for innføring av helseteknologi, med tilhørende nettverk.</p> <p>Innspill: Det ble en felles drøfting av denne saken med sak 35/23 «Status og veien videre for felles journalløft».</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering, og KS tar med innspillene til videre arbeid for å realisere felles modell for innføring og nettverk for e-helse i 2024.</p>
	Felles drøfting av sak 35/23 «Status og veien videre for felles journalløft» og sak 36/23 «Felles modell for innføring og nettverk innen e-helse»
	<p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasjonalt e-helseråd ga honnør til det gode arbeidet på kommunesiden. Dette skaper forutsigbarhet for kommunene og leverandørene. • Ved å få kommunene tettere på og økt fokus på nytte, vil det kunne gi en god gevinst.

	<ul style="list-style-type: none"> • Felles rammer og anbefalinger ved anskaffelser inneholder foreløpig ikke noe bruk av felles språk som SNOMED CT. I tillegg er bruk av standarder helt avgjørende hvis data skal hentes uavhengig av applikasjoner. • Det ble vist til reguleringsplan for e-helse som Direktoratet for e-helse har laget som en mulig kilde i Felles plan og rammeverk. • Det er totalt 41 EPJ-leverandører i dag, men alle er ikke tilpasset eller rettet inn mot kommunal sektor. I tillegg vil det kunne være utenlandske leverandører som er aktuelle. Dagens løsninger må enten byttes ut eller videreutvikles. Derfor legges det til rette for felles leverandørdialog • Det er viktig at vi tilnærmer oss leverandørmarkedet på en måte som ikke medfører uklar prioritering • Løsningene må tilpasses bedre til kommunenes behov. Det å tilgjengeliggjøre API-er og grensesnitt kan være en god tilnærming, men det kan være behov for andre funksjonsområder også– ref. SFM API og SFM GUI • Det må være en forutsigbarhet i overgangen mellom utprøving og nasjonal utbredelse, som tydeliggjør når en løsning er klar til bruk. Dette henger også sammen med plikt til betaling. Rådmodellen ble foreslått som arena hvor dette bør løftes inn i. • Det er mange forskjellige nasjonale arenaer, utvalg og råd, og viktig at informasjonsflyten og prosessene er god mellom arenaene. • Det er viktig for pasientene at løsningene som treffer dem svarer ut behovene.
37/23	Helseteknologiordningen – status og videre utvikling av ordningen
	<p>Helsedirektoratet skal, i dialog med KS, etablere, forvalte og videreutvikle helseteknologiordningen som skal støtte innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten og videreføre satsingen på velferdsteknologiområdet. Det skal legges til rette for evaluering og generering av kunnskap om effekter. Regjeringen har i statsbudsjettet for 2024 foreslått 150 millioner kroner til ordningen.</p> <p>Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse, ga Nasjonalt e-helseråd en status på etableringen av helseteknologiordningen, og ønsket en drøfting av hvordan ordningen bør videreutvikles.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gevinstene bør tydeliggjøres. • Det er noe utydelig hvordan dette henger sammen med de prioriterte områdene for digital samhandling på nasjonalt nivå. • Det fremstår som fornuftige områder, men det er viktig å følge opp at tiltakene har effekt. Det må gjøres en evaluering av ordningen etter 2024, blant annet rundt erfaringer fra kommuner som søker. • Det er viktig at mest mulig kommer kommunene til gode, og minst mulig til administrasjon.. • Ordningen bør utvikles stegvis, i takt med utvikling og innføring av helseteknologi. • Det er viktig å gi støtte til de kommunene som kommer lenger bak, ikke bare de som går foran, slik at de også får et løft. Det er viktig at kommunene som får tilskudd deler sine erfaringer. • Det vil kunne være kommuner som går foran og drar de mindre kommunene med seg, og det er veldig viktig med finansiering av dette. • Det er viktig at helseteknologiordningen peker på varighet, dette i forbindelse med nettverksstrukturer og hvordan en velger å organisere seg. • Vi har samlet en del erfaringer fra Velferdsteknologiprogrammet. Tilskuddsordninger har den risikoen at det kan føre til pilotsyke. Så lenge det er penger, fungerer det. Det vi håper med Helseteknologiordningen er at vi kan bygge opp en varig struktur
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ga innspill til hvordan helseteknologiordningen bør</p>

	videreutvikles. Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene gitt i møte i det videre arbeidet.
38/23	Trygg innføring av KI i helse- og omsorgstjenesten
	<p>Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI leverte sin sluttrapport til Helse- og omsorgsdepartementet 15. oktober. Den anbefaler pågående tiltak som bør fortsette og nye tiltak for å hjelpe helse- og omsorgssektoren å ta i bruk KI på en trygg og effektiv måte.</p> <p>Jan Arild Lyngstad, Helsedirektoratet, og Hilde Margrethe Lovett, Direktoratet for e-helse, orienterte Nasjonalt e-helseråd om tiltakene. Videre ble det en drøfting av hvordan sektoren bør involveres i utarbeidelsen av en felles KI-plan for helse- og omsorgssektoren.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasjonalt e-helseråd ga skryt til rapporten; innholdsmessig, godt faktagrunnlag, og fin kilde til referanser. • Det er viktig å øke kompetansen rundt KI. Spesielt kommunal sektor mangler kompetanse på å ta i bruk og tilpasse seg til mulighetene KI gir. • Den alminnelige forståelse og kunnskap om KI er varierende både hos innbygger og helsepersonell. Dette kan virke skremmende på flere. Derfor er det viktig med kompetanseheving. Vi bør tenke folkeopplysning om KI, slik at vi får et felles utgangspunkt. • KI gir mange muligheter og kan bidra til mye. Samtidig er det noen utfordringer, spesielt knyttet til taushetsbelagt informasjon. • Er vi flinke nok til å treffe tjenestens behov, eller er vi mer opptatt av KI i seg selv? • Hva er de prioriterte områdene innen KI på tjenestesisiden? Det kan være noen nasjonale satsninger det er lurt å se mot. Konkret problemstilling og prioritering av de med størst effekt. • Leverandørene er allerede i gang med KI, og utfordrer lovverket. • KI er viktig, både for offentlig og privat sektor. Mye av det som det jobbes med i helsesektoren gjøres også i andre sektorer. Det tverrsektorielle er viktig. Vi må ikke glemme at det handler om innbyggere, og ikke bare når man er pasient. • Et viktig moment er å utveksle erfaringer ved verifikasjonen for bredding, slik at ikke alle sitter og verifiserer de samme tingene. • Helsesektoren må tenke felles rundt språkmodeller. • Norske språkmodeller for helse er spennende. Det er blitt gjort en kjempejobb ved bruk av SNOMED CT og oversettelsen til norsk. • Har vi struktur på data er mulighetsbilde innenfor KI bedre. • Når KI tar beslutninger, hvem tar da ansvaret for beslutningene? • Vi har behov for å avmystifisere KI noe. Vi må nok først tenke at det er en hjelpende teknologi, som kan ta unna noe manuelt og tidkrevende arbeid.
	<p>Vedtak:</p> <p>Nasjonalt e-helseråd støtter anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI). Innspillene fra diskusjonen i E-helserådet tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med felles KI-plan for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester skal settes opp.</p>
39/23	Eventuelt
	Direktoratet for e-helse ba alle dobbeltsjekke møtedatoene for 2024 som er kalt inn til og eventuelt melde tilbake dersom noe kolliderer med andre møter så fort som mulig.