

Referat fra møtet i NUFA		
Møte	Fagutvalget (NUFA)	
Dato	25. – 26. oktober 2023	
Tid	25. oktober kl. 10.00 – 16.00 og 26. oktober kl. 09.00 – 14.30	
Sted	Radisson Blu Gardermoen	
Medlemmer	Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse Jacob Holter Grundt, Direktoratet for e-helse Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Terje Bremnes, Helse Vest RHF Ola Jøsendal, Helse Vest RHF Lars Henrik Hegrenæs, Helse Midt-Norge RHF – dag 1 Stine Slørdal, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Heidi Slagsvold, KS Kjetil Løyning, KS e-helse	Arild Iversen, Bergen Kommune Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune Line Andreassen Sæle, FHI Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF Petter Brelin, Legeforeningen Jim J. Yang, Digitaliseringsdirektoratet Maren Krogh, Apotekforeningen Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning Elin Thygesen, Universitetet i Agder
Ikke til stede	Øyvind Broback, Helse Nord RHF Lars Henrik Hegrenæs, Helse Midt-Norge RHF – dag 2 Anne Marit Rennemo, Oslo Kommune Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune	Thore Thomassen, Helsedirektoratet Børge Myrlund, Helsedirektoratet Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Arnfinn Aarnes, FFO Sverre Ur, Diabetesforbundet
Stedfortreder	Stig Petter Hansen, Helsedirektoratet, for Thore Thomassen Terje Bless, Helse Nord RHF, for Øyvind Broback	
Direktoratet for e-helse	Norunn Saure	Vibeke Jonassen Wang Karen Lima

Sak	Tema	Sakstype
	<b>Dag 1</b>	
35/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 30. – 31. august 2023	Godkjenning
36/23 Trukket	<i>Videre arbeid med felles journalløft for kommuner</i>	<i>Orientering</i>
	Helhetlig informasjonsforvaltning	Orientering
37/23	Tredjepartsapplikasjoner for utvidelse av funksjonalitet i EPJ	Anbefaling
38/23	Nasjonal e-helsestrategi – Konkretisering og operasjonisering av Mål 1	Drøfting
39/23	Elektronisk helsekort for gravide	Orientering
40/23	Fosterforeldres tilgang til digitale helsetjenester på Helsenorge	Orientering
41/23	Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi	Drøfting
42/23	Normen – hva er nytt, og hvorfor kan Normen videreutvikles?	Drøfting
	<b>Dag 2</b>	
43/23	<b>Temadag – Deling av helseopplysninger – Tillitsrammeverket</b>	Drøfting
	Program digital samhandling – Tilnærming til deling av helseopplysninger	
	Tillitsrammeverket – Hvorfor tillitsrammeverket og hva er dette?	
	Innbygger og helsepersonell – Personvern og tilgangsstyring – PTS?	
	Hva har vi gjort så langt – arkitektur for gjenbruk – Tillitsrammeverk og dokumentdeling og Pasientens prøvesvar	
	Hva med innbyggeren når helsedata deles? Helsenorge	
	Oslo legevakt – Hva er erfaringene nå? Pasientens journaldokumenter	

	Veien videre med deling av data (Pasientens måledata, Pasientens prøvesvar – Kjernejournal – Kritisk informasjon / Datadeling og Dokumenter)	
	EU og tillitsrammeverket og nasjonal tilnærming – Hva kommer og hvilke data deles?	
	Workshop (inkludert oppsummering i plenum og pause)	
44/23	Eventuelt	

Sak	Onsdag 25. oktober 2023	
<b>35/23</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet i NUFA 30. – 31. august 2023</b>	
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 30. – 31. august 2023.	
	Det er kommet inn korrigeringer og tillegg fra noen av medlemmene til innspill gitt i møtet. Referatet oppdateres med disse endringene.	
	<b>Vedtak:</b> NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra 30. – 31. august 2023.	
<b>36/23</b>	<b>Videre arbeid med felles journalløft for kommuner</b>	
	Saken fra KS ble trukket i forkant av møtet.	
	<b>Helhetlig informasjonsforvaltning</b>	
	Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse, hadde en orientering for NUFA om status rundt Helhetlig informasjonsforvaltning.	
	<b>Innspill:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er bra med fokus på informasjonsforvaltning. Det er informasjonsforvaltning og informasjonsbehandling som er viktig for den enkelte virksomhet, og gir helhetlig informasjonsforvaltning en god overbygning.</li> <li>• Helsetjenesten kjøper systemer for å dekke et behov, og antall anskaffelsesprosesser bidrar til å øke kompleksiteten i aktørbilde. Informasjonsforvaltning er en dimensjon og føring det er viktig å ta med seg i slike prosesser. Direktoratet for e-helse kommenterte at dette er innspill de trenger.</li> <li>• Det ble spurt om hvem det er som skal delta i et kompetansenettverk som ble nevnt i presentasjonen. Direktoratet for e-helse svarte at det er ikke besluttet enda. 2024 skal brukes til å etablere dette.</li> </ul>	
	<b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.	
<b>37/23</b>	<b>Tredjepartsapplikasjoner for utvidelse av funksjonalitet i EPJ</b>	
	Erik Hedlund og Frank Bråthen, Direktoratet for e-helse, ønsket å få NUFA sin anbefaling om at direktoratet reviderer veilederen «Anbefaling om bruk av SMART on FHIR», med bakgrunn i at det gjennom ulike initiativer fortsatt er mange ubesvarte spørsmål. Det var også ønskelig med innspill på tema som bør svares ut og forslag om involvering og forankring i arbeidet.	
	Ulike aktører kan bidra med utvidelser av funksjonaliteten i EPJ og andre fagsystemer utover det leverandørene selv kan og eller ønsker å tilby. SMART on FHIR er et rammeverk som legger til rette for dette på en standardisert og sikker måte. Gjennom «Anbefaling om bruk av SMART on FHIR» gis det en veiledning til aktører som vurderer en slik tilnærming.	
	<b>Innspill:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentasjonen ga en god oversikt over utfordringsbilde, og medlemmene i NUFA var positive til at dette ble tatt tak i.</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sektor er opptatt av verdi, endringshastighet, og de praktiske forutsetningene som SMART on FHIR bygger på. Sektor er ikke gode på FHIR operasjonalisering nasjonalt eller regionalt.</li> <li>• Det er en utfordring å få leverandørene til å støtte åpne API-er.</li> <li>• Tillitsrammeverket må operasjonaliseres og utvikles. Det er en suksesskriterie for å kunne ta i bruk smartapplikasjoner.</li> <li>• Flere fastleger mangler kunnskap og fokus på SMART on FHIR, og er nok ikke de rette til å dra denne utviklingen fremover. Da er liten erfaring rundt dette og da en høy tersket å hoppe ut i det. Skal tjenesten få erfaring med dette må det breddes ut til flere EPJ-system. Det kom innspill om å benytte EPJ-løftet til å bistå med å dra denne utviklingen.</li> <li>• Det er ønskelig å få på plass en implementeringsguide som setter retning på arbeidet.</li> <li>• Det er bra å standardisere gjennom felles API.</li> <li>• Det er viktig å tydeliggjøre ovenfor leverandørene hvor langt det offentlige ansvaret går.</li> <li>• Godkjenningsordningene som er laget for «Tryggere helseapper» må gjenbrukes her.</li> </ul> <p>Direktoratet for e-helse takket for mange gode innspill som de tar med seg i det videre arbeidet, og nevnte at de opplever støtte fra NUFA til en revidering av veilederen.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUFA drøftet saken og anbefaler at veilederen for SMART on FHIR revideres med de innspill og kommentarer som fremkom i behandlingen av saken.</p>
<p><b>38/23</b></p>	<p><b>Nasjonal e-helsestrategi – Konkretisering og operasjonalisering av Mål 1</b></p>
	<p>Inger Anette Finrud og Vibeke Herikstad, Direktoratet for e-helse, ønsket innspill fra NUFA på innbyggerbehov og hvordan sektor kan imøtekomme disse for å realisere ambisjonene for Mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi – <i>Aktiv medvirkning i egen og næres helse.</i></p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er viktig å se på hva innbygger kan avlaste helsetjenesten med.</li> <li>• Det er avgjørende at innbyggers kompetanse er tilstrekkelig for å kunne gjøre mer selv og ta i bruk løsninger.</li> <li>• Det kan bli for mye informasjon for innbygger dersom de varsles om alt som er relevant for sin helse på Helsenorge. Det er bedre å si at innbygger har tilgang til informasjon.</li> <li>• Universitet i Agder har gjort en studie blant sykepleiere som viste at omfanget av forespørsler om digital hjelp som de ble utsatt for var omfattende. Det er uklart hvem som skal hjelpe og hvem som skal bidra til at innbygger klarer å få tilgang til løsninger. Videre har masterstudenter funnet at brukere av Digihelse (Løsningen legger til rette for at brukere og pårørende kan kommunisere digitalt med helsepersonell via helsenorge.no) opplever at det reduserer tilgjengeligheten til helsetjenesten. Helsetjenesten klarer ikke å følge opp alle henvendelsene i denne kanalen og tilbakemeldinger kommer for sent.</li> <li>• Samvalg innenfor helsetjenesten er komplisert, eksempelvis innen medikasjon og psykiatri. Det er ikke alltid Helsenorge er den eneste grenseflaten ut mot innbygger.</li> <li>• Det er 17 mål som alle ber om tjenester. Det ble stilt spørsmål om sektoren har kapasitet til å gjennomføre alt og gi dette som en rettighet.</li> <li>• Det ble stilt spørsmål om man har sett på gevinstene av dette. Dersom fastlegene får 5 minutter ekstraarbeid pr dag som følge av dette, blir det behov for mange flere fastleger. Det er en risiko for at innbyggere som allerede krever mye vil kreve mer, mens de som krever lite og som ikke makter å nyttiggjøre seg løsningene (eks. fremmedspråklige) vil forsvinne enda mer.</li> <li>• Det er viktig at verktøyene er enkle, brukervennlige og utviklet etter kravene til universell utforming.</li> </ul>

	<p>Gjøre mer selv</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innbygger kan ansvarliggjøres mer, og gjøre deler av det helsepersonell gjør i dag.</li> <li>• Mange føler frykt når de skal bruke digitale verktøy. Det bør lages en teknologisk sandkasse der innbygger kan klikke rundt uten konsekvenser.</li> <li>• Mange pasienter finner feil i sine journalopplysninger. Dette perspektivet må hensyntas i dette arbeidet.</li> <li>• Det ble gitt innspill om å visualisere forløpet for å øke forståelsen.</li> <li>• Utviklingen av medisinsk utstyr på et individnivå går raskt. Det ble stilt spørsmål om dette perspektivet var inkludert i arbeidet. Dette ble bekreftet.</li> <li>• En skal være ganske kompetent for å navigere på Helsenorge da det er mye innhold. Det er viktig å lage brukervennlige løsninger.</li> <li>• Det er viktig at legen får tilgang til dataene på helseappene som innbyggerne bruker.</li> <li>• Det er ikke behov for å legge alt innhold fra helseapper på Helsenorge da det kan bli for mye innhold der. Ofte er det tilstrekkelig at innholdet er kun i appene.</li> <li>• Helsedirektoratet tilbyr apper på psykisk helse som er koblet til Helsenorge. Det er en suksess.</li> <li>• Pasientens måledata ble nevnt som eksempel hvor pasienter blir tilbudt 4 apper - en app pr legemiddel. I slike tilfeller kan det være nyttig at informasjonen også finnes på Helsenorge.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering. Innspill fra møtet tas med i videre arbeid med konkretisering av Mål 1.</p>
<b>39/23</b>	<b>Elektronisk helsekort for gravide</b>
	<p>Inger Anette Finrud, Direktoratet for e-helse, ga NUFA en status på arbeidet med å realisere digitalt helsekort for gravide. Utredning for helsekort for gravide er ferdig. I forslag til statsbudsjett har regjeringen bevilget 26 MNOK for å realisere og utprøving av Helsekort for gravide.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er bra at Medisinsk fødselsregister (MFR) er hensyntatt og at Folkehelseinstituttet deltar i arbeidet.</li> <li>• Det anbefales å se på portal først. Det er viktig at sentrale aktører bruker løsningen. Start med et API samtidig med en portal.</li> <li>• Det må bli en god løsning for alle gravide, ikke bare for ukompliserte forløp.</li> <li>• Det må avklares hva helsekortet representerer: mini EPJ, mini PAS mini kurve, mini lab.</li> <li>• Tillitsrammeverket må ses på her da det er snakk om mye sensitiv data.</li> <li>• Det må tas hensyn til at det er medisinsk uenighet og ulik praksis når det gjelder ultralyd.</li> <li>• Norsk helsenett SF legger til grunn API first. Portal skal benyttes i forbindelse med utprøvingen.</li> <li>• Helse Vest RHF ønsker å bidra i utprøvingen av Helsekort for gravide.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.</p>
<b>40/23</b>	<b>Fosterforeldres tilgang til digitale helsetjenester på Helsenorge</b>
	<p>Vibeke Herikstad, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om innretning og status på oppdraget med å utrede hvordan vi kan gi fosterforeldre tilgang på digitale helsetjenester for barn de har omsorg for.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utover Helsenorge så bør dette ligge i persontjenesten. Dette ble bekreftet av prosjektet som har kravstilt at dataene skal tas inn i persontjenesten. Dette for å</li> </ul>

	<p>legges til rette for bruk i helsesektoren utover Helsenorge. Dette dreier seg om barnets rettigheter. Fastlegene møter fosterforeldre som er opptatt av å skjerme informasjon for de biologiske foreldrene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er mye dynamikk i slike saker. Det er fosterforeldre som har ansvaret i det ene øyeblikket og de biologiske foreldrene i det andre øyeblikket.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.</p>
<b>41/23</b>	<b>Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi</b>
	<p>Kristian Verstad Vodahl og Inger Dybdahl Sørby, Direktoratet for e-helse, presenterte rapporten «Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi», og dens anbefalinger for NUFA. Det ble så en drøfting på innretningen av en veiledningstjeneste.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er viktig med en veiledning på standardisering.</li> <li>• Normen er et viktig tema for en slik veiledningstjeneste.</li> <li>• Direktoratet for e-helse kan gå lenger da det trengs mer enn veiledning. Kommunene trenger testing og verifisering av løsninger.</li> <li>• Informasjonssikkerhet er et aktuelt tema for små leverandører og «startups». Det er et komplisert regelverk å sette seg inn i.</li> <li>• Det er en bekymring at det kan bli for store forvaltningskostnader for tjenesten.</li> <li>• En godkjenningsordning vil kunne påvirke leverandørene og videre begrense innovasjonstakten i leverandørmarkedet.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA drøftet innretning av en veiledningstjeneste som anbefalt i rapporten, og innspill tas med videre i arbeidet.</p>
<b>42/23</b>	<b>Normen – hva er nytt, og hvordan kan Normen videreutvikles?</b>
	<p>Aasta Hetland, Direktoratet for e-helse, informerte NUFA om arbeidet i Normen og ønsket innspill på handlingsplan for Normen 2024 og den kommende revisjonen av Normens styrende dokumenter. Hvilke strategiske områder skal Normen prioritere i 2024? Hva er viktigst, og hva er eventuelt ikke så viktig.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Små virksomheter er et viktig område, som følge av nytt regelverk. Det er omfattende ting de skal forholde seg til. Her må bevisstheten øke. En mulighet er at konsulenter bistår disse virksomhetene i dette arbeidet.</li> <li>• KI er et viktig område. Tilpasning av nye krav og regelverk vil pågå i flere år og viktig at helsesektoren henger med fra starten. Det blir viktig å koble Normen til dette.</li> <li>• Vi må bli flinkere til å følge med på det som gjøres av risikovurderinger hos de ulike aktørene i helsesektoren. Der kan vi spare tid og penger.</li> <li>• Det er viktig med en veiledning på Persontilpasset medisin.</li> <li>• Driftssikkerhet er viktig, at systemene er oppe og går.</li> <li>• Fra forskningssiden er det en opplevelse av at personvern er en flaskehals.</li> <li>• Det at kommunene skal anskaffe EPJ-løsninger, kan det føre til økte henvendelser til Normen? Hvordan kan det arbeidet understøtte Normen?</li> <li>• Mer kan overlates til sekretariatet fremfor at alt må gå via Styringsgruppen. Prosessene som kjøres er gode.</li> <li>• Sektoren trenger arenaer hvor vi drøfter konflikten mellom pasientsikkerhet knyttet til tilgang til informasjon, opp mot konfidensialitet og personvern. Hvor skal vi finne balansegangen knyttet til dette? Vi repeterer oss for mye uten at vi kommer videre.</li> <li>• Det har vært og er et behov for Normen.</li> <li>• Skate er opptatt av veiledning og Normen blir trukket frem som et godt eksempel.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b></p>

	NUFA tar informasjonen til orientering og ber sekretariatet for Normen ta med seg NUFAs innspill i det videre arbeidet.
	<b>Slutt dag 1</b>

Sak	Torsdag 26. oktober 2023
43/23	<b>Temadag – Deling av helseopplysninger - Tillitsrammeverket</b>
	<p>På temadagen i NUFA orienterte Norsk helsenett SF om tillitsrammeverket og Pasientens journaldokumenter (tidligere dokumentdeling gjennom kjernejournal).</p> <p>Norsk helsenett SF ønsket innspill på hva som blir viktig i videreutviklingen av tillitsrammeverket slik at dette kan være med på utformingen av leveranseplan for 2024 og videre fremover. Det var også ønskelig med en diskusjon og bevisstgjøring på innbyggerperspektivet når helseopplysninger skal deles.</p> <p>Det vises til sakspapirene og presentasjonene som ligger på <a href="#">NUFA sine sider på ehelse.no</a> for informasjon om det som ble presentert i møtet.</p> <p><b>Temaer som ble presentert i møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Program digital samhandling – Tilnærming til deling av helseopplysninger ved Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF</li> <li>• Tillitsrammeverket – Hvorfor tillitsrammeverket og hva er dette ved Simone Vandeberg, Norsk helsenett SF</li> <li>• Innbygger og helsepersonell – Personvern og tilgangsstyring – PTS? ved Fredrik Høie Jorde, Norsk helsenett SF</li> <li>• Hva har vi gjort så langt – arkitektur for gjenbruk – Tillitsrammeverket og dokumentdeling og Pasientens prøvesvar ved Øyvind Kvennås</li> <li>• Hva med innbygger når helsedata deles? – Helsenorge ved Therese Gill Lian, Norsk helsenett SF</li> <li>• Oslo legevakt – Hva er erfaringene nå? Pasientens journaldokumenter ved Sven Eirik Ruud, Oslo legevakt</li> <li>• Veien videre med deling av data ved Øyvind Kvennås, Norsk helsenett SF</li> <li>• EU og tillitsrammeverket og nasjonal tilnærming – Hva kommer og hvilke data deles? ved Gunnar Øiaas, Norsk helsenett SF</li> </ul> <p><b>Innspill og spørsmål i forkant av workshop:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsetjenesten sin jobb er å ivareta pasientens behandling. Når Helsenorge legger til rette for at innbygger skal kunne sette reserverasjoner er det viktig at innbygger blir informert om eventuelle konsekvenser av en gitt reservasjon. Innbygger forstår ikke nødvendigvis rekkevidden av de valgene de gjør.</li> <li>• Det ble stilt spørsmål om det var gjort en vurdering rundt hvem det er som har det faglige ansvaret for at data er korrekt gjennom hele kjeden ved deling av data. Norsk helsenett SF svarte at det i utgangspunktet er rekvirenten som har det faglige ansvaret.</li> </ul> <p><b>Oppsummering av drøftingen i gruppene:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppe 1 – primærbruk             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fra legehold kan det oppsummeres med at det er behov for en differensiering av tilgang og tilgangsnivåer.</li> <li>○ Det er viktig å finne balansegangen mellom tillit og kontroll.</li> <li>○ Det er behov for å øke kompetanse til tillitsrammeverket og personvern i de mindre kommunene.</li> </ul> </li> <li>• Gruppe 2 – sekundærbruk og helseregistre til primærbruk             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det er viktig med automatisk innrapportering og datadeling.</li> <li>○ Hvor ligger dataansvaret?</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Har kjernejournal lov til å definere seg som en helhetlig journal? Da er det i tilfelle strenge krav, det krever tung kompetanse, og det må samstemmes med lovverket.</li> <li>○ Forskere fra FHI får ikke utlevert data uten å gå gjennom samme godkjeningsprosess som alle andre må. Det bør sjekkes lovmessig.</li> <li>○ Lovverket, gjenbruk av prosesser og statistikk er hovedelementer her.</li> <li>○ Det blir et definisjonsspørsmål rundt hvem som er ansvarlig og hvorvidt du har lov til å hente ut data.</li> <li>● Gruppe 3 – Innbygger og helsepersonell <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trygge løsninger og verktøy for Helsepersonell gir trygghet til innbyggerne i form av bedre tjenester.</li> <li>○ Kommunikasjon ovenfor innbygger er viktig. Gi trygghet for at løsningene er sikre og til for dem, og helsepersonell.</li> <li>○ Bruken av kjernejournal må opp. Endringsledelse og uttak av gevinster er viktige elementer her. Kommunikasjon og veiledning ovenfor helsepersonell gjennom videoer, demoer og eventuelt en ny kampanje for kjernejournal for å øke bruken.</li> <li>○ Demonstrasjonsvideoer til innbyggere også. Der kan innbygger også lære opp andre.</li> <li>○ Tiltak knyttet til datagranulering er viktig. Det kan bli mye informasjon etter hvert.</li> <li>○ Innbygger må enkelt kunne blokkere om de vil hindre innsyn, men være tydelig på hva konsekvensene av det vil være.</li> <li>○ Prøvesvar bør være mulig å avvente å legge ut på Helsenorge avhengig av hva det gjelder. Enkelte prøvesvar bør ses på sammen med en lege.</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>  NUFA gir innspill til Norsk helsenett SF og aktørene i sektoren på hva som blir viktig for å komme videre i arbeidet med deling av helseopplysninger og de neste stegene i videreutvikling av tillitsrammeverket.</p>
44/23	<b>Eventuelt</b>
	Det kom ingen saker til eventuelt.
	<b>Slutt dag 2</b>