

Referat fra møte i NUIT		
Møte	4/2024	
Dato	14. november 2024	
Tid	09:00 – 16:00	
Sted	Helsedirektoratet, Verkstedveien 1, Oslo	
Medlemmer	Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Liv Heidi Brattås Remo (Helsedirektoratet) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) - Teams Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune)	Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Petter Brelin (Legeforeningen) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Jon Kirknes (Kreftforeningen) Eva Buschmann (FFO) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)
Ikke til stede	Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS)	Kristin Brekke (Bergen kommune) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen)
Stedfortreder		
Helsedirektoratet	Bente Andersen Sundlo Siv Ingebrigtsen	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

Sak	Tittel på sak	Sakstype
39/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
40/24	Godkjenning av referatet fra NUIT 5. september 2024	Godkjenning
41/24	Forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.	Orientering
42/24	Omfang av Fosterforeldreoppdraget – Helse	Drøfting
43/24	Behov for ny profil av melding Helseopplysninger til bruk på ikke-innlagte pasienter	Anbefaling
44/24	Legemiddel grunddata	Drøfting
45/24	Konsept for å få til bedre informasjonsflyt og redusert rapporteringsbyrde	Drøfting
46/24	NAVs strategi og rolle som leverandør til helsesektoren	Drøfting
47/24	Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS	Drøfting
48/24	EHDS Implementing acts	Drøfting
49/24	Nasjonal e-helseportefølje	Drøfting
50/24	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>39/24</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>40/24</b>	<b>Godkjenning av referatet fra NUIT 5. september 2024</b>
	Det kom ingen innspill til referatet.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner referatet fra NUIT 5. september 2024.
<b>41/24</b>	<b>Forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.</b>
	Kari Steig, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte NUIT om status på høringsforslaget til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.
	<b>Innspill:</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgsdepartementet mener at dagens regelverk også er teknologinøytralt og at det har vært noe vanskelig å få de konkrete innspillene på hvilke endringer som er nødvendige.</li> <li>• Helse- og omsorgsdepartementet takker Helsedirektoratet for gode faglige bidrag i dette arbeidet.</li> <li>• NUIT mener det er bra departementet tar tak i dette og at lovverket nå blir forenklet.</li> <li>• Det er vanskelig å skille mellom primær- og sekundærbruk av data, noe som bør hensyntas i lovverket.</li> <li>• Det er et uklart skille mellom interne og eksterne kvalitetsregistre.</li> <li>• Det oppstår en utfordring i lovverket når kommuneoverleger blir definert som en administrativ stilling, og ikke utøvende helsepersonell, da de i enkelte tilfeller også fungerer som fastlege.</li> <li>• Befolkningen må føle seg trygge på at deres helsedata er beskyttet. Det er bekymring knyttet til avgrensningene, som i mindre byer hvor en del av befolkningen kan være helsepersonell, og at nære i samfunnet kan vite mye om din helse.</li> <li>• Pasientforløpet har endret seg siden lovverket ble laget, men det er usikkerhet knyttet til om det nye lovforslaget har tatt nok hensyn til det. Det er viktig at lovverket tar innover seg hvor mange som er en del av behandlingsforløpet.</li> <li>• Jurister kan ikke alene avgjøre det tjenstlige behovet i lovverket.</li> <li>• Medlemmene i NUIT ble oppfordret av departementet til å svare på høringen innen 6. januar 2025.</li> </ul> <p><b>Aksjon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgsdepartementet skal komme tilbake til NUIT med en oppdatert sak etter høringsfristen.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering.</p>
42/24	<p><b>Omfang av Fosterforeldreoppdraget - Helse</b></p>
	<p>Når informasjon om representasjon av fosterbarn blir tilgjengelig i folkeregisteret får vi i helsetjenesten mulighet til å øke sikkerheten til sårbare barn, bedre mulighet til å overholde taushetsplikt og mulighet til å inkludere fosterbarn og fosterforeldre i de digitale helse- og omsorgstjenestene.</p> <p>Vibeke Iren Herikstad, Helsedirektoratet, la frem for NUIT tiltak som anbefales gjennomført i helse i kjølvannet av det tverrsektorielle arbeidet, og ønsket innspill fra NUIT på prioriteringer.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NUIT ga skryt til arbeidet med oppdraget. I tillegg ga de et tydelig signal om at dette arbeidet er viktig, og at tempoet må opp.</li> <li>• Fosterbarn er en sårbar og utsatt gruppe, og da er det svært uheldig at dette trekkes ut i tid.</li> <li>• Det er en forsinkelse i arbeidet pga endringer i barneloven og barnevernsloven</li> <li>• EHDS er opptatt av innbyggernes og borgernes rettigheter. Kan EHDS brukes til å få opp tempo i dette arbeidet?</li> <li>• Det ble spurt om fosterforeldre får mulighet til å flytte fosterbarnets fastlege til egen fastlege. Det svarte Helsedirektoratet bekreftende på.</li> <li>• I de tilfeller hvor ansvaret for barna går tilbake til de biologiske foreldrene kan det bli problematisk om de biologiske foreldrene da får tilgang på data mens de var i fosterhjem.</li> <li>• Kommunehelsetjenesten spurte om hvordan de er koblet på dette arbeidet. Helsedirektoratet kommenterte at KS er med i oppdraget. De representerer både barneverntjenesten og konsumentene.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble uttrykt ønske om at Helsedirektoratet sendte en formell henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet om viktigheten av dette arbeidet, og at departementet innleder en dialog med Barne- og familiedepartementet og andre berørte departementer.</li> </ul> <p><b>Aksjon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsedirektoratet kommer tilbake med oppfølgingssak i NUIT ved en senere anledning.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak oppdatert:</b>          NUIT støtter tiltakene som foreslås gjennomført som del av fosterforeldreoppdraget. NUIT stiller seg bak behovet for tilgang til informasjon om representasjons- og fullmakter ute i tjenesten. Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet. NUIT ber om at Helsedirektoratet tydeliggjør ovenfor departementet viktigheten og tempo av oppdraget, og at Helsedirektoratet kommer tilbake til NUIT med en oppdatering av saken.</p>
<b>43/24</b>	<b>Behov for ny profil av melding Helseopplysninger til bruk på ikke-innlagte pasienter</b>
	<p>Behandling av pasienter dreies i større grad over til dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. Det er viktig med målrettet informasjon til kommunen når nye eller endrede behov skal varsles. Dagens meldinger mangler muligheten til effektiv og målrettet samhandling om pasienter med poliklinisk behandling og dagbehandling.</p> <p>Runar Slethei, Helse Vest IKT (på vegne av Interregional nettverksgruppe i spesialisthelsetjenesten for digital samhandling, bestående av representanter fra alle RHF), og Annebeth Askevold, Helsedirektoratet, redegjorde for NUIT om behovet, og arbeidsgruppens valg en løsning.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble stilt spørsmål om arbeidsflyten i dette, og hvem det er som står ansvarlig for å få inn helseopplysningene.</li> <li>• Kommunal pleie- og omsorgstjeneste skal følge opp det som står i meldingene, og meldingen skal følge samme flyt som for inneliggende pasienter. Meldingen skal gå til saksbehandlertjenesten som gjør vedtak.</li> <li>• Det ble spurt om hvor informasjonen hentes fra, og hva slags type informasjon som sendes i denne meldingen. Fra kommunal side kan det oppleves utfordrende hvis dette oppleves som en bestilling fra sykehuset.</li> <li>• Saker som denne må behandles i kommunenes samstyringsstruktur. KS kan ikke stille seg bak opprinnelig vedtak. Det ble etterlyst en beskrivelse av eventuelle ulemper for kommunene.</li> <li>• Det kom forslag om at Helsefaglig dialog heller bør prioriteres, og i tillegg vurdere om det er et alternativ til forslaget. Arbeidsgruppen kommenterte at det er vurdert og ikke anbefalt løsning verken av arbeidsgruppen eller DIPS eller Helseplattformen som vil være de mest sentrale leverandørene for å implementere meldingen.</li> <li>• Det ble stilt spørsmål om dette tiltaket er det viktigste å prioritere nå.</li> <li>• Det savnes en refleksjon rundt asynkron deling, og en vurdering av deling synkront via API-er. Da kan kommunene konsumere det de ønsker.</li> <li>• Arkitekturmessig bør en slik sak diskuteres i NUFA.</li> <li>• Det ble diskutert hvordan dette arbeidet ble startet opp ettersom det ikke har vært diskutert i rådsmodellen. Helsedirektoratet kommenterte at rådsmodellen skal evalueres, og da vil grensesnitt med øvrige arenaer være en del av kartleggingen.</li> <li>• Arbeidsgruppen kommenterte at denne meldingen er en del av en godt innarbeidet samhandling som skjer med bruk av PLO-meldingene. Denne meldingen gjenbruker eksisterende implementert meldingsbasert infrastruktur, ingen ny informasjon skal trekkes ut fra EPJ-systemene og det vil derfor ikke være hensiktsmessig å trekke ut dette ene samhandlingsbehovet med ny arkitektur.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak oppdatert:</b></p>

	<p>NUIT anerkjenner behovet, men stiller spørsmål rundt arkitektur og arbeidsflyt rundt meldingen. Saken er ikke godt nok forankret og behandlet i kommunenes samstyrringsstruktur og NUFA. NUIT oppfordrer til bedre forankring og tydeliggjøring av arbeidsflyt, og at saken kommer tilbake til NUIT. NUIT kan ikke stille seg bak at dette prioriteres per i dag.</p>
<b>44/24</b>	<p><b>Legemiddel grunddata</b></p> <p>Helsedirektoratet ønsket å belyse ovenfor NUIT hvordan legemiddelgrunddata (strukturert legemiddelinformasjon) er fundamentet for digital samhandling om legemidler og hvordan endringer her vil påvirke kostnader og nytte.</p> <p>Jon Tysdahl, Helsedirektoratet, presenterte saken for NUIT.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsedirektoratet fikk skryt for involvering av sektoren i arbeidet, og NUIT ga sin støtte til foreløpig anbefaling.</li> <li>• Det er usikkerhet knyttet til tidsdimensjonen og eventuelle konsekvenser for fremdriften av pasientens legemiddelliste. Helsedirektoratet kommenterte at den eksisterende grunddatatjenesten FEST, som er grunnlaget for pasientens legemiddelliste, vil ikke bli forandret på kort sikt. Det vil ta tid å gjøre disse store endringene.</li> <li>• Det ble spurt om finansieringen til dette arbeidet. Helsedirektoratet svarte at det er håp om at dette sees i sammenheng med EHDS, men det er foreløpig usikkert. Det er krevende å underbygge samfunnsøkonomisk lønnsomhet for infrastrukturtiltak som legemiddelgrunddata.</li> <li>• Forvaltning og utvikling av grunddata må gjøres i tett samarbeid med KS og kommunene.</li> <li>• Området legemiddelgrunddata er komplisert og sammenvevet med samhandlingen i sektoren og påvirker e-reseptkjeden. Dette gjør det krevende for mange å overskue konsekvensene av alternativene. Men, det er for mange svakheter i dagens system, så håpet er at dette er riktig vei å gå.</li> <li>• Verden vil forandre seg fremover, det er ikke noe alternativ å stå stille. IDMP og EHDS kommer, og vi må forholde oss til det og kunne motta data på de formatene etter hvert.</li> <li>• Hvilke følgekostnader kan vi få ved å ikke gjøre noe? Det må også vurderes og tas med i analysene. Helsedirektoratet kommenterte at de har bedt aktørene tenke gjennom konsekvensene, men at det kan være negative konsekvenser av å stå i nullalternativet som ikke er påpekt.</li> <li>• Det er ønskelig at Helsedirektoratet fortsetter å koordinere arbeidet med legemiddelgrunddata og også da representerer en ekspertise på EHDS, slik at disse kan bli sett i sammenheng.</li> <li>• Norge må være med på det som skjer i EU. Vi starter gradvis, og gjør det steg for steg. Vår sektor må bygge opp endringsevnen vår, for deretter å forberede oss på å ta større skritt.</li> <li>• Det er ønskelig at noen aktører tar et initiativ og går foran, og så må vi finne mekanismer for at aktører ikke får en økonomisk byrde ved å gå først. Helsedirektoratet kommenterte at de spiller inn behov for midler til det.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b></p> <p>NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<b>45/24</b>	<p><b>Konsept for å få til bedre informasjonsflyt og redusert rapporteringsbyrde</b></p> <p>Helsedirektoratet har gjennom test av prototyper og arbeidsmøter med helsepersonell og leverandører fått frem de viktigste behovene for å understøtte en enklere rapportering og informasjonsutveksling inn mot helseforvaltning og myndighetsaktører.</p>

	<p>Merete Lassen, Kine Markman og Erik Hedlund, Helsedirektoratet, presenterte forslag til rammer og konsept som kan understøtte behovene, og ønsket innspill fra NUIT til arbeidet.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dette er en viktig sak, med et viktig formål; enklere arbeidshverdag ute i klinikken.</li> <li>• Brukerbehovene bør tydeliggjøres, ikke bare teknologien. Ved bruk av funksjonsrike API-er kan behovene i sektoren være drivende i forhold til løsningsmønster.</li> <li>• Dette er et godt forsøk på å effektivisere arbeidet til fastlegene. Denne typen tilnærming kan være riktig, og flere fastleger er begeistret over dette.</li> <li>• Dette er et fleksibelt rammeverk, hvor SMART on FHIR ligger til grunn. Det vil kunne starte enkelt, eller gjøre det mer avansert hvis nødvendig.</li> <li>• Det å få inn den praktiske vinklingen kan styrke utredningen, som for eksempel kostnader og tidsperspektiv.</li> <li>• Pasientinvolvering er viktig i dette arbeidet.</li> <li>• Det bør reflekteres mer til innbygger og mål 1 i den nasjonale e-helsestrategien. Det tas utgangspunkt i at legen registrerer. Innbygger kan registrere de samme type dataene, og så kan legen kvalitetssikre dataen. Vi trenger å få en mer aktiv innbygger.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> Helsedirektoratet tar med seg innspillene inn i det videre arbeidet med å ferdigstille konsept og rammer for enklere rapportering.</p>
<b>46/24</b>	<b>NAVs strategi og rolle som leverandør til helsesektoren</b>
	<p>Det pågående arbeidet med å forbedre informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsetjenesten har gitt viktige erfaringer. Marit Hermansen, NAV, og Merete Lassen, Helsedirektoratet, presenterte forslag til strategi for videre gjennomføring, og det var ønskelig med innspill til arbeidet.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NAV fikk god støtte til strategien.</li> <li>• Legeforeningen mener dette er riktig retning å gå. Det prinsipielt nye er at vi får NAV som en leverandør, og det er viktig at NAV tar dette ansvaret. En suksessfaktor er hvordan dette implementeres.</li> <li>• Dersom det skal fungere med et FHIR API i bunn må vi klare å bygge FHIR API-et mest mulig funksjonsrikt, til dataintegreringsformål. Det mangler en beskrivelse av det i arbeidet.</li> <li>• Det er ønskelig at Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF jobber tett sammen med NAV i prosjektet. NAV svarte at de har et godt samarbeid med Helsedirektoratet.</li> <li>• NAV kommenterte at gjennom dette prosjektet har de fått en sterk og ny interesse for arbeidsflyten på fastlegekontorene, som ikke har vært der tidligere. Noe som er en gevinst i seg selv.</li> <li>• Det må legges til grunn at dette kan bygges videre på og over til flere tjenester.</li> <li>• Det er viktig å se dette opp mot prioriteringene i kommunesektoren.</li> <li>• Det blir viktig å synliggjøre hva dette betyr for innbygger og leverandører</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT støtter strategien, med de innspill og forutsetninger som kom frem i møtet.</p>
<b>47/24</b>	<b>Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS</b>
	<p>Marianne Bårtvedt van Os, Helsedirektoratet, orienterte om den påbegynte gap-analyse mellom kravene i EHDS forordningen og situasjonen i Norge i dag. Det var ønskelig med innspill på foreløpige vurderinger av gap, samt drøfte hvilke konsekvenser og muligheter forordningen kan få for Norge fremover.</p> <p><b>Innspill:</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsedirektoratet kommenterte at EU har høye ambisjoner, kanskje høyere enn det vi har hatt på nasjonalt nivå. Men retningen stemmer overens med vår nasjonale retning. Helse- og omsorgsdepartementet sier vi skal fortsette med våre nasjonale tiltak.</li> <li>• Det er usikkerhet rundt nytten av EHDS, og hvorvidt det er klokt å være tidlig ute. Samtidig ble det også nevnt at EHDS vil gjelde for vår egen samhandling i Norge også.</li> <li>• EHDS krever store endringer i EPJ-systemene, og det er en bekymring for de pågående nasjonale løsningene. Helsedirektoratet jobber med at dette skal bli en integrert del av utviklingen i Norge, og ikke noe ekstra på siden. Dette vil hjelpe oss til å få til den semantiske samhandlingen. Vi jobber nå med å forstå hva dette krever av sektoren. Hvor omfattende dette blir, også kostnadsmessig.</li> <li>• Gap-analysen blir viktig for å sette fokus på hvor innsatsen må settes.</li> <li>• Konsekvensvurderingsfasen må være så konkret som mulig, og tydelig vise hva det betyr for de nasjonale løpene som er satt i gang. Vi må ned på et presisjonsnivå og ned på de faktiske løsningene og kostnadene for å kunne svare fornuftig på konsekvenser. Helsedirektoratet svarer at analysene er meget detaljerte.</li> <li>• Det ble diskutert hvordan det skal prioriteres rundt nasjonalt arbeid og det som skjer i EU. Det ble understreket at dette blir en forordning som er EØS relevant og derfor vil gjelde for Norge.</li> <li>• Kommunesektoren er en del av gap-analysen. Det er viktig å få en oversikt over hva dette betyr økonomisk for kommunesektoren.</li> <li>• Dette kan bety store endringer i EPJ systemene som noen leverandører vil synes er utfordrende å implementere. Samtidig kan dette også være en mulighet for leverandører med internasjonale ambisjoner.</li> <li>• Helsedirektoratet sier det er viktig at vi deler av erfaringene vi har til de som sitter ved tegnebrettet i EU. På den måten har vi mulighet til å påvirke. Norge ligger godt an i forhold til andre.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>  NUIT drøftet konsekvenser og muligheter av forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i det videre arbeidet med EHDS konsekvensvurdering.</p>
<b>48/24</b>	<b>EHDS Implementing acts - Nasjonal involvering om anbefalinger til sentrale EHDS implementing acts for primærbruk av helsedata</b>
	<p>Georg Ranhoff, Helsedirektoratet, orienterte om muligheter og tidslinje for å gi innspill til anbefalinger til sentrale gjennomføringsrettsakter for primærbruk av helsedata i EHDS. Det var ønskelig å drøfte hvordan Norge kan sikre samlede og godt forankrede innspill på de europeiske standardene.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dette er spennende og gir mange muligheter. Innbyggere er involvert i dette arbeidet på europeisk nivå ved at det i ekspertgruppene er myndighetsrepresentanter som representerer innbygger, og at de ønsker at hvert enkelt land sørger for innbyggerinvolvering.</li> <li>• Det er viktig å involvere den kommunale samstyrringsstrukturen for å finne ut av hvilke ressurser som skal frikjøpes fra kommunen.</li> <li>• Flere aktører i NUIT ønsker å bidra inn i dette arbeidet. Formålet er bra.</li> <li>• Det må tydeliggjøres hvordan dette skal organiseres, og hvor mye ressurser det er behov for. Det er viktig å sikre riktig fagkompetanse. Teknologer og klinikere må frikjøpes, noe reduserer deres bidrag i pasientbehandlingen. Det totale kostnadsbildet må vi få klart for oss.</li> <li>• Legeforeningen ønsker at deres fagmedisinske grupper kan inviteres inn i dette arbeidet.</li> <li>• Ambisjonsnivået må avklares.</li> <li>• Noen må holde tak i alt på et strategisk nivå.</li> </ul>

	Helsedirektoratet vil invitere til webinarer utover våren 2025. I tillegg kan Helsedirektoratet inviteres inn på de arenaene sektoren ønsker og trenger.
	<b>Vedtak oppdatert:</b> NUIT ber virksomhetene vurdere behovet for deltakelse av eksperter i arbeidet. Helsedirektoratet tar med seg innspill gitt i møtet.
<b>49/24</b>	<b>Nasjonal e-helseportefølje</b>
	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, ga medlemmene i NUIT en status på den nasjonale e-helseporteføljen, samt aktuelle temaer. Det var ønskelig med en drøfting av det som ble presentert.  <b>Innspill:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er fantastisk bra at Norsk helsenett SF bruker av sine egenkapitalmidler til tiltak som kommer sektoren til gode. Det er viktig at belastning på regionalt og lokalt nivå også blir vurdert ved valg av tiltak.. Det kan være utfordrende med flere prioriteringsarenaer. Norsk helsenett SF svarte at styret i Norsk helsenett SF har godkjent at det kan brukes penger på noe sektor har bestemt, etter de nasjonale prioriteringene.</li> <li>• Rekkefølgen på de nasjonale prioriteringene viser ikke nødvendigvis hva som kommer først i produksjon. Pasientens legemiddelliste vil ta tid.</li> <li>• Det startes opp en del arbeid som ikke alltid er koordinert (Stimulamidler, medfinanseringsordningen, lokale initiativ), så NUIT diskuterte hvordan dette kan ivaretas slik at vi ikke starter opp aktivitet som siden blir nedprioritert.</li> <li>• Det er viktig med tydelige langsiktige prioriteringer. Det er en trøtthet over mange piloter som kjøres og ikke kommer ut i produksjon.</li> <li>• Det kommer også bestillinger fra politisk hold som må hensyntas.</li> <li>• Det er viktig å få på plass tiltak med innbygger, som også avlaster helsepersonell.</li> <li>• På et tidspunkt blir vi tvunget til å se inn i den nasjonale porteføljen og prioritere knallhardt. Helse- og omsorgsdepartementet må orienteres om at dersom vi skal klare å levere på EHDS må det ikke komme inn mange politiske tiltak fra siden. Det vil tvinge seg frem en helt naturlig prioritering i årene fremover.</li> </ul>
	<b>Vedtak:</b> NUIT drøftet status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
<b>50/24</b>	<b>Eventuelt</b>
	Det kom ingen saker til eventuelt.