

Referat fra møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	26. – 27. januar	
<i>Tid</i>	26. januar kl. 10.00 – 14.30 og 27. januar kl. 09.00 – 14.30	
<i>Sted</i>	Videomøte	
<i>Medlemmer</i>	Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Terje Bremnes, Helse Vest RHF (fra kl. 12.20 dag 1) Ola Jøsendal, Helse Vest RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Øyvind Broback, Helse Nord RHF Heidi Slagsvold, KS Egil Rasmussen, KS Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune Kirsti Pedersen, Oslo Kommune Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune	Sunniva Rognerud, Steinkjer Kommune Thore Thomassen, Helsedirektoratet Peter Holmes, FHI Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Petter Brelin, Legeforeningen Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet Arnfinn Aarnes, FFO Sverre Ur, Diabetesforbundet (dag 1) Maren Krogh, Apotekforeningen Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund
<i>Ikke til stede</i>	Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune	Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Sverre Ur, Diabetesforbundet (dag 2) Peter Holmes, FHI (dag 2)
<i>Observatører</i>		
<i>Stedfortreder</i>	Ronny Holten Olsen for Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF	
Direktoratet for e-helse	Hans Löwe Larsen Siv Ingebrigtsen	Vibeke Jonassen Wang Mai Linn Kinstad Chuaynoo Karen Lima

Sak	Tema	Sakstype
	Dag 1	
1/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 27. – 28. oktober 2021.	Godkjenning
2/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
3/22	Kunstig intelligens – tilgang til data	Drøfting
4/22	Digital kompetanse og redusert helsepersonellbelastning	Drøfting
5/22	Tryggere bruk av helseapper	Orientering
6/22	Helsedirektoratets strategi for Helseregistre 2022-2026	Orientering
7/22	Referatform til møtene i NUFA	Drøfting
	Dag 2	
8/22	Temadag om legemiddelområdet	Orientering
9/22	Eventuelt	

Sak	Onsdag 26. januar 2022
1/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet i NUFA 27. – 28. oktober 2021
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 27. – 28. oktober 2021.
	Vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra 27. – 28. oktober 2021.
2/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse

	Det var ingen saker meldt inn til orientering, derfor utgikk saken denne gang.
3/22	Kunstig intelligens – tilgang til data
	<p>Hilde Margrethe Lovett, Direktoratet for e-helse, presenterte innsikt fra kartlegging av behov for data til kunstig intelligens i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet for e-helse ønsket å drøfte med NUFA om det finnes ytterligere behov som ikke er dekket i innsiktsrapporten, og hvilke behov og problemstillinger som er de viktigste å utrede videre.</p> <p>Følgende spørsmål ble stilt til medlemmene for drøfting:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finnes det ytterligere behov som ikke er dekket i innsiktsrapporten. • Hvilke behov og problemstillinger er de viktigste – hva bør vektlegges i prioriteringen. <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FHI anbefaler at prosjektet vurderer Nasjonale Medisinske Kvalitetsregistre som en mulig datakilde da de oppfyller mange av de utvalgskriteriene som ble presentert. Videre informerte FHI om at det kan iverksettes automatiserte tiltak for å unngå brudd på personvernreglene når kunstig intelligens brukes på kildedata som tilbys, brukes og/eller aggregeres. • Legeforeningens representant ønsket mer oppmerksomhet rundt de kliniske behovene, slik at dette ikke blir et teknologidrevet prosjekt. Fremstillingen må være tydelig slik at alle ser fordelene med strukturerte data og kunstig intelligens. • Helsedirektoratet nevnte det å tilrettelegge for kunstig intelligens har vært et tema i arbeidet med helseregisterstrategien. • Apotekforeningen informerte NUFA om at den nye bransjeløsningen for apotekene er tilrettelagt for bruk av kunstig intelligens. Det er ikke implementert enda, men det er gjort mye tanker og forberedelser for å kunne bruke kunstig intelligens etter hvert. • NUFA hadde ikke innspill til prioriteringskriterier. <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Nord RHF spurte om hva som ligger i å løfte forvaltning av standardiserte kliniske informasjonsmodeller. Direktoratet for e-helse presiserte at det er kommet frem som et ønske fra sektoren. Prosjektet skal se nærmere på behovet.
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
4/22	Digital kompetanse og redusert helsepersonellbelastning
	<p>Jon-Torgeir Lunke og Minna Maria Hernandez, Direktoratet for e-helse, inviterte NUFA til drøfting og refleksjon om hva slags digital kompetanseheving som er nødvendig for å redusere helsepersonellens belastning ved bruk av IKT-løsninger.</p> <p>Følgende spørsmål ble stilt til medlemmene for drøfting:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hva er relevante kompetansebehov for å redusere helsepersonellbelastning fra IKT? - Hvordan bør en involvere helsepersonell for å imøtekomme behovet for redusert helsepersonellbelastning? - Hva er relevansen til kompetanse og helsepersonellbelastning? <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legeforeningens representant påpekte at det er mange aspekter i dette. Det er viktig å tenke på brukervennlighet og ytelse i programmene, så vel som klinikerens digitale kompetanse. Det er viktig at designere og utviklere har kjennskap til sektoren for å

	<p>lage løsninger som er brukervennlige. Ved å gjøre noen designprinsipper rådene, kan mye være gjort for å unngå lange kurs for å forstå programmene og løsningene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunene støttet innspillene fra Legeforeningen. Informatikere og IT-utviklingsmiljøene må ha større forståelse for arbeidsprosessene til klinikerne. Når det bygges arbeidsprosesser i systemene, må en klare å utnytte digitaliseringen. Tjenestedesign er viktig og må brukes til bedre datafangst mellom systemer, ikke til å lage nye portaler. • KS sin representant påpekte at det fort blir veldig legefokusert, og at de ikke utgjør flertallet av helsepersonell. Designprinsippene trenger ikke være så forskjellige. Noen systemer kan øke stresset og belastningen for brukerne, og derfor ikke tatt i bruk. • Helse Sør-Øst RHF støtter innspillene fra Legeforeningen. I tillegg nevnes påloggingsproblematikk og at det er viktig med mulighet for single sign-on i applikasjonene. Automatisert datafangst fra utstyr som produserer data uavhengig av lokasjon, automatisert informasjonsflyt og betaling for dette ble også trukket frem som viktig å ta med seg videre. Fra et arkitekturperspektiv er det viktig å ha fokus på dette i større omfang enn det er i dag. • Representant fra kommunene påpekte at tilgjengelighet er noe av det viktigste. Ofte er det ikke opplæringen og det å forstå systemet som er problemet, men å ikke ha tilgang til informasjon/systemet når en trenger det. Det gas støtte til viktigheten av single sign-on. • Helse Midt-Norge RHF tilføyet at det å holde pasientkontekst på tvers av systemer er en viktig faktor å ha med seg i det videre arbeidet.
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering. Innspillene brukes til å fremme en ny sak om:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Status på arbeidet med Reducing Clinician burden i Norge b) En bredere anlagt sak om digital kompetanse i løpet av 2022
5/22	<p>Tryggere bruk av helseapper</p>
	<p>Arve Paulsen, Helsedirektoratet, presenterte prosjektet «Tryggere helseapper» for NUFA. Helsedirektoratet ønsket å sikre videre forankring av arbeidet med det som kan bli den nasjonale modellen for evaluering av helseapper, og få innspill til styringsmodell.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Midt-Norge RHF nevnte det er stor etterspørsel til markedsføring av apper på Helsenorge. Det bør være en diskusjon rundt hvem som skal godkjenne og gå god for det faglige innholdet som er på Helsenorge. • Legeforeningens representant informerte om at klinikere føler seg tryggere på å anbefale en app som ligger på en offisiell nettside lagt ut av myndighetene. Videre ble det understreket at realiseringen av dette er viktigere enn det å få all dataen fra appene inn i EPJ-systemene. • Helse Midt-Norge RHF spilte inn viktigheten av å reflektere over om vi hindrer eller stimulerer innovasjon i dette arbeidet. <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direktoratet for e-helse spurte om det er tatt stilling til hvordan ivareta datasikkerhet og databehandleransvaret når noen ønsker å dele data i appen med helsevesenet. Helsedirektoratet svarte at dette er en krevende problemstilling, og noe som trolig ikke blir svart ut nå den første fasen hvor vi primært jobber med apper som ikke skal dele data. Videre informerte Helsedirektoratet om at datasikkerhet er en av de fire evalueringskriteriene de har med i rammeverket. • Representant fra kommunene stilte spørsmål om det ligger en avgrensning ved at appene rettes mot innbygger og pasient, og ikke mot helsepersonell, Det er noe uklart hvor rammene for arbeidet ligger. Helsedirektoratet svarte at de foreløpig kun har sett på det som treffer innbygger, men at de etter hvert også vil rette seg mot helsepersonell.

	<ul style="list-style-type: none"> Helse Sør-Øst RHF stilte spørsmål om hvordan en forholder seg til Schrems II og datafangst mellom appene. Helsedirektoratet svarte at de problemstillingene må berøres og vurderes nøyer i det videre arbeidet etter at første fase er unnagjort.
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering.</p>
6/22	Helsedirektoratets strategi for Helseregistre 2022-2026
	<p>Håkon Haaheim, Helsedirektoratet, informerte NUFA om strategi for sentrale helseregistre vedtatt i Helsedirektørens ledermøte den 9. november og overlevert Helse- og omsorgsdepartementet den 23. november.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> FHI så mange likhetstrekk mellom utfordringene som ble beskrevet og de som jobbes med i FHI for øyeblikket. FHI jobber med en strategi for digital beredskap for smittevern, hvor mange av problemstillingene går på tilgang og deling av data. Strategien publiseres om ca. en måned og det kan være nyttig å jobbe sammen rundt dette når den kommer ut. Det må blant annet lages rutiner for datautlevering til nye grupper. KS gjør også en jobb knyttet til dette. Helse Vest RHF ytret ønske om å kunne diskutere graden av delegering ut til tjenesten. Videre var det ønskelig med et tettere samarbeid for å få ut mest mulig nytte av data som leveres inn. Digitaliseringsdirektoratet opplyste om at EU har en datastrategi (med mye fokus på trussel på big tech), men at den kanskje likevel kan være nyttig. <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Digitaliseringsdirektoratet stilte spørsmål om etikk-ansvaret, om det vil sentraliseres eller om en anvender kilderegistrene. Videre ble det stilt spørsmål om hvordan sikre seg mot fremtidens "compliance". Digitaliseringsdirektoratet påpekte også at det er mye snakk om GDPR/SCHREMS, og at man også må være herdet mot fremtidens krav til personvern og sikkerhet, og spurte videre hvordan man håndterer fremtidsscenario i så måte. Helsedirektoratet svarte at fremtidens compliance er en utfordring. De vet det skjer ting både i EU og internasjonalt som kommer til å påvirke oss. Det de gjør helt konkret i registrene, er at de har tyngde på jurister med kunnskap om internasjonal GDPR som jobber med informasjonssikkerhet og personvern, i tillegg til deres Personvernansvarlige. Det er stort fokus på dette. Et av de interne tiltakene er å se på fremtidig informasjonssikkerhet rundt registrene. Apotekforeningen spurte om det er riktig forstått at denne strategien kun omfatter NPR/KPR. Helsedirektoratet svarte at det var Helsedirektoratets helseregistre som ble utlyst i oppdraget, men de antar at strategien kan brukes videre til andre registre også.
	<p>Vedtak: NUFA tar informasjon om Helsedirektoratets strategi for sentrale helseregistre til orientering.</p>
7/22	Referatform til møtene i NUFA
	<p>Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse, la frem til drøfting i NUFA om hvilket detaljeringsnivå referatene etter møtene i utvalget bør ha. Det ble utvekslet erfaringer og informasjon om hvordan referatet følges opp i etterkant av møtene hos de ulike aktørene.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Det var bred enighet om at dagens detaljeringsnivå på referatene er gode. Det er ønskelig at sakene blir plassert i en kontekst, gjerne med henvisning til tidligere saker i styringsmodellen og informasjon om den videre prosessen.

	<ul style="list-style-type: none"> Når det i vedtaket står at innspillene blir tatt med i det videre arbeidet er det viktig at innspillene referatføres. Det er ønskelig at innspill til orienteringssaker også referatføres. Medlemmene i NUFA kan være tydeligere i hva de ønsker skal være med i referatet når de kommer med innspill. Det er viktig å tydeliggjøre aksjonspunkter som kommer ut av møtet. Det er ønskelig at det referatføres hvem som kommer med de ulike innspillene. Det viktigste er å legge energi i sakspapirene og saksfremleggene. Det er fint med lenker til mer informasjon og kortere punktvis referat. I enkelte sammenheng er det viktig med et detaljeringsnivå for distribuering av referatene videre i organisasjonen.
	<p>Vedtak: NUFA drøftet saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i arbeidet med å ferdigstille retningslinjer oppsett for referatet.</p>
	<p>Slutt dag 1</p>

Sak	Torsdag 27. januar 2022
8/22	Temadag om legemiddelområdet
	<p>Til temadagen om legemiddelområdet inviterte Direktoratet for e-helse mange aktører for å vise bredden i aktiviteter som pågår knyttet til digitalisering av legemiddelområdet.</p> <p>Det vises til sakspapirene og presentasjonene som ligger på NUFA sine sider på ehelse.no for informasjon om det som ble presentert i møtet. Innspillene som kom inn gjengis under her til hver presentasjon.</p> <p><u>Status for arbeidet med legemiddelgrunndata i SLV ved Helga Festøy.</u></p> <p>Følgende innspill og spørsmål kom inn i diskusjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Helse Midt-Norge RHF påpekte at SLV har gjennomført en digital reise i arbeidet med SAFEST. Det er viktig at erfaringene fra dette arbeidet tas med inn i arbeid med grunndata for legemiddelinformasjon som Direktoratet for e-helse har gått i oppdrag gjennom tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2022 Helse Vest RHF etterspurt oversikt over hvilke kilder FEST og SAFEST får data fra. SLV svarte dette delvis ut i møtet. <p>Som en oppfølging av denne saken er det i etterkant av NUFA innhentet lenker til kilder som brukes i FEST og SAFEST.</p> <p><u>Felles grunndata for legemiddelinformasjon ved Sonja Turøy Brugman, Direktoratet for e-helse.</u></p> <p>Følgende innspill og spørsmål kom inn i diskusjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Legeforeningen og Helse Midt-Norge RHF støttet metodikken som er foreslått for å få kartlagt og analysert det samlede behov for grunndata på legemiddelinformasjon. Representant fra kommunene uttrykte også støtte til arbeidet, men er bekymret for at behovene kan være utømmelige dersom man går for bredt ut når man skal innhente behov fra interessentene. Alle som uttalte seg, mener det er viktig at man fokuserer på det som gir klinisk nytte. Digitaliseringsdirektoratet savnet at man i metodikken jobber agilt, med fokus på fortløpende leveranser, realisering av gevinster og fortløpende evaluering og justering av tiltak. Helse Midt-Norge RHF spilte inn at det kan være flere rammebetingelser som legger føringer for realisering av behov. Det er viktig å ha med riktig fagkompetanse når man

skal vurdere hva som er kliniske og teknologiske behov for å utvikle gode grunndata-tjenester.

- SLV foreslo at de tekniske utfordringene ved at flere grunndatakilder eksisterer parallelt utredes konkret. Kost og nytte ved å slå kildene sammen bør også utredes konkret

Legemiddeldata for analyse og forskning ved Mohammad Nouri Sharikabad, FHI.

Følgende innspill og spørsmål kom inn i diskusjonen:

- Fastlegenes representant uttrykte ønske om at legemiddelstatistikken prioriteres tilgjengeliggjort hos de som forskriver legemidler. Tilgang til sanntidsinformasjon vil bidra til å øke kvaliteten i pasientbehandlingen. FHI svarte at de erkjenner viktigheten av at innsamlet data bør brukes mest mulig og nevnte RAK-antibiotika prosjektet som et eksempel.
- Helse Vest RHF spurte om man i et lengre perspektiv ser på mulighet for at all legemiddelhåndtering samles i en felles nasjonal legemiddeljournal. FHI svarte at det er et spørsmål som ligger utenfor deres mandat. FHI fokusere på det å få systemene til å snakke sammen og vil gjerne samle data på legemiddelbruk fra alle systemer på innlagte pasienter i legemiddelregisteret. Direktoratet for e-helse kommenterte at erfaringene fra Helseplattformen i denne sammenhengen er viktig å følge med på.
- Helse Vest RHF informerte om at de har hatt en lignende prosess knyttet til interregionalt oppdrag for implantater. Faktoren for å få et nasjonalt implantatregister var at man samlet disse dataene nasjonalt.

Normerende virkemidler for å understøtte områdeplanen, inkludert internasjonale standarder ved Håkon Larsen og Martha Schei Hynne, Direktoratet for e-helse.

Følgende innspill og spørsmål kom inn i diskusjonen:

- Helsedirektoratet kom med innspill om å invitere Helsetilsynet til NUFA for å presentere deres rapporter som er laget på dette området.
- Digitaliseringsdirektoratet inviterte Direktoratet for e-helse til tettere samarbeid knyttet til dette arbeidet.

Arbeid i Helsedirektoratet ved Børge Myrlund Larsen og Thore Thomassen.

Det kom ingen innspill på presentasjonen av NOU-arbeidet som skal utrede fremtidens apotek. Innspillene er knyttet til digitalisering av veiledere/normerende produkter hvor veileder for Antibiotikabruk som eksempel.

Følgende innspill og spørsmål kom inn i diskusjonen:

- NUFA gav støtte til arbeidet og mener det er riktig retning å gå.
- Helse Midt-Norge RHF nevnte viktigheten av å ha en god dialog med forvaltningen i dette arbeidet. Fordelene med å få korrigeret informasjon oppstår først når informasjonen blir tilgjengelig hos klinikerne. Da kan vi få til en mer iterativ prosess.
- Helse Midt-Norge RHF var positive til at hele EIF-modellen er brukt inn i arbeidet. Videre ble det spurt om når API-et kan være tilgjengelig. Helsedirektoratet svarte at API-et vil være tilgjengelig i løpet av 2022, men at det er testversjoner i drift nå.
- Helse Vest RHF gav innspill om at det vil være hensiktsmessig å få den faglige og tekniske forvaltningen sammen, for å sikre kontinuerlig oppdaterte veiledere. Helsedirektoratet kommenterte at den tekniske forvaltningen er mye bedre, mens den faglige forvaltningen må det jobbes videre med.
- Fastlegenes representant påpekte at nytten av arbeidet først kommer når det er implementert i EPJ og spurte om det er planer om en aktiv tilnærming til EPJ-

	<p>leverandørene slik at dette blir innført og gir klinisk nytte. HelseDirektoratet svarte de er i tett dialog med flere EPJ-leverandører.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HelseDirektoratet kommenterte avslutningsvis at de er avhengige av å gjøre dette sammen med sektoren og at de har hatt et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Sektoren uttrykker sterkt behov for dette. <p><u>Beslutningsstøtte som Medisinsk Utstyr (MU) ved Petter Alexander Strømme, SLV</u></p> <p>Følgende innspill og spørsmål kom inn i diskusjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF spurte om det er sett på nytteverdi dersom FEST interaksjonsvarslingssystemet hadde blitt vurdert som Medisinsk Utstyr. SLV svarte at det ikke er gjort. Det er kun vurdert hvorvidt det er Medisinsk Utstyr eller ikke. • Helse Sør-Øst RHF stilte spørsmål om det er forskjellig vurdering på om en maskin eller programvare er MU, dersom produktet er produsert for internt bruk eller om det er produsert for salg. SLV svarte at det er egne krav for kommersiell bruk, men at vurderingene generelt sett er like. Man må gjennom software-veilederen uansett. <p><u>Status for utprøving av PLL og praktisk erfaring fra arbeid med legemiddelliste</u></p> <p>Følgende innlegg ble holdt under temaet status for utprøving av PLL og praktisk erfaring fra arbeid med legemiddelliste. Kommentarer og diskusjon ble gjort etter gjennomgang av alle innleggene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Utprøving av PLL i Bergen ved Erik M. Hansen, Helse Vest RHF.</i> • <i>Status fra Program pasientens legemiddelliste ved Rune Røren, Direktoratet for e-helse.</i> • <i>Tilnærming til PLL fra kommune og KS ved Heidi Slagsvold og Lars Nedrelid, KS</i> • <i>Tilnærming til PLL i Helse Sør-Øst ved Ulf Sigurdson, Helse Sør-Øst RHF</i> • <i>Erfaring med legemiddelliste i Helseplattformen og arbeidet med SAFEST ved Janne K. Sund og Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF.</i> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legeforeningen takket Helse Vest og Bergen kommune for å gå først i dette viktige arbeidet. Det ble påpekt at det er en kompleks situasjon i kommunene, og foreslått at man rigger et nasjonalt prosjekt når dette skal innføres, og at sykehusene leder arbeidet for å hjelpe kommunene med innføring. Som innspill til at det i stor grad vil være fastlegene som oppretter PLL, ble det påpekt at det er ca. 200.000 nordmenn som mangler fastlege. Det er viktig at også disse får PLL. • Helse Vest RHF påpekte at «stafettpinne-prinsippet» kanskje bør vurderes som en ny digital samhandlingsmodell som kan fungere på andre områder, for eksempel sykemelding. Videre ble det påpekt at terminologien må være presis, og at man bør unngå å bruke begrepet «legemiddelliste» ved inn- og utskrivning. Det ble foreslått å heller bruke «kvalitetssikring av inngående og utgående PLL». • Helse Midt-Norge RHF minnet om at det er viktig å fokusere på klinikerens rolle, tilpasse de tekniske løsningene til klinikerens behov og arbeidsflyt og anerkjenne at det er forskjellige lokale behov. Det er derfor viktig å ikke generalisere for mye, og bevare fleksibiliteten i de tekniske løsningene. Det er viktig å ha nasjonale prinsipper for arkitektur og at disse følges opp for å få løsninger til å spille sammen.
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering.</p>
9/22	<p>Eventuelt Ingen saker til eventuelt.</p>
	<p>Slutt dag 2</p>