

---

**Til** Helse- og omsorgsdepartementet

**Dato** 25.11.2024

**Saksnr** <Saksnr>

**Fra** Norsk helsenett SF

**Saksbehandler** Team Sats

**Ansvarlig** Odd Martin Solem

---

## Status Digital samhandling

Periode: 18.10.2024-25.11.2024 (økonomistatus er pr 31.10.2024)

# Innhold

<b>1</b>	<b>Oppsummering tjenesteområder</b>	<b>4</b>
1.1	Økonomi	6
1.2	Oppfølgingspunkter fra forrige møte	8
<b>2</b>	<b>Pasientens legemiddelliste</b>	<b>8</b>
2.1	Leveranseplan	8
2.2	Omfang og kvalitet	11
2.3	Avhengigheter	11
2.4	Risiko og viktige problemstillinger	12
2.5	Annet	12
<b>3</b>	<b>Pasientens prøvesvar</b>	<b>13</b>
3.1	Leveranseplan	13
3.2	Omfang og kvalitet	14
3.3	Avhengigheter	14
3.4	Risiko og viktige problemstillinger	16
<b>4</b>	<b>Pasientens journaldokumenter</b>	<b>16</b>
4.1	Leveranseplan	16
4.2	Omfang og kvalitet	17
4.3	Avhengigheter	17
4.4	Risiko og viktige problemstillinger	18
<b>5</b>	<b>Pasientens kritiske informasjon</b>	<b>18</b>
5.1	Leveranseplan	18
5.2	Omfang og kvalitet	19
5.3	Avhengigheter	19
5.4	Risiko og andre problemstillinger	19
<b>6</b>	<b>Pasientens måldata</b>	<b>19</b>
6.1	Leveranseplan	19
6.2	Omfang og kvalitet	20
6.3	Avhengigheter	20
6.4	Risiko og andre problemstillinger	20
<b>7</b>	<b>Digitalt helsekort for gravide</b>	<b>21</b>
7.1	Leveranseplan	21
7.2	Omfang og kvalitet	22
7.3	Avhengigheter	22

7.4 Risiko og andre problemstillinger.....	22
<b>8 MyHealth@EU .....</b>	<b>23</b>
8.1 Leveranseplan.....	23
8.2 Omfang og kvalitet .....	23
8.3 Avhengigheter .....	23
8.4 Risiko og andre problemstillinger.....	24

# 1 Oppsummering tjenesteområder

Rapporteringen tar utgangspunkt i leveranseplan for 2024.

Tiltak som har en omforent replanlegging med sektor, er forsinket i henhold til den opprinnelige leveranseplanen, og dermed fargekode rød i forhold til den planen. Det er allerede satt inn tiltak som har ført til en gjeldende replan, og rapporteringens fargekoder er under i henhold til den planen det jobbes etter. Det er et ønske om at rapporteringen legges ut på de åpne nettsidene til nasjonal portefølje, gjennom rapporteringsverktøyet deres som er besluttet benyttet. Det vil på bakgrunn av dette også forvirre andre enn de involverte, at det rapporteres på en plan en ikke lenger jobber etter.

Det er loggført under tiltakene som er replanlagt, hvilke leveranser som er forsinket.

Pasientens legemiddelliste	Iht. plan
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sentral forskrivningsmodul er godkjent for innføring i fastlegemarkedet. Dette ble besluttet i operasjonell styringsgruppe 5.november.</li><li>• 340 virksomheter har tatt i bruk SFM Fullversjon, en økning på 18 siden forrige rapportering. Det er nå 273 fastlegekontorer som bruker SFM Fullversjon.</li><li>• 103 virksomheter har tatt i bruk SFM Basis API og alle helseforetak i Helse-Midt er nå over på Helseplattformen og SFM Basis API.</li><li>• Ca 21% av e-resepter sendes nå via SFM per medio november, en liten økning fra forrige rapportering.</li><li>• Innbygger som har fått opprettet legemiddelliste (ca 38.000) har i høst fått tilgang til denne i en første versjon på Helsenorger.</li></ul>	
Pasientens prøvesvar	Iht. replan
<p><b>Tiltaket er forsinket i henhold til opprinnelig leveranseplan for 2024.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Oppstart helsehjelp planlegges Q2-2025. God fremdrift og mer samstemt på risikovurdering blant aktørene.</li><li>• Norsk helsenett har arrangert workshop for felles plan, kommunikasjon og opplæring 20./21. november.</li><li>• Første versjon av DIPS Interactor er levert i henhold til plan. Ytterligere to leveranser av funksjonalitet på DIPS Interactor er forventet levert før nyttår. Verdikjedetest kan påstartes hos Helse Vest og Helse Nord.</li><li>• Norsk helsenett har tilgjengeliggjort API for å angi formål og reservasjon (FoRe)</li><li>• Det er enighet i featureteamene om klinisk forsvarlig visning av prøvesvar i Kjernejournal portal innenfor fagområdene medisinsk biokjemi, farmakologi og mikrobiologi.</li><li>• Helse Vest har oppgradert Unilab (LIMS/RIS), og er i gang med testing.</li><li>• OSG har besluttet at det skal gis befolkningsrettet informasjon om at helsedata blir delt. Helsedirektoratet tar ansvar for denne aktiviteten.</li></ul>	
Pasientens journaldokumenter	Iht. replan
<p><b>Tiltaket er forsinket i henhold til opprinnelig leveranseplan for 2024.</b></p>	

- 275 virksomheter har signert bruksvilkår. Av disse er det 211 fastlegekontor (av totalt 1330 fastlegekontor).
- Antall oppslag i journaldokumenter har økt fra ca 22' de siste månedene til 23' i oktober
- Deling av journaldokumenter fra Oslo kommune er utsatt til Q1 2025 grunnet forsinkelser i utvikling av løsningen deres.
- EPJ-leverandøren CGM har produksjonssatt ny løsning for å lese journaldokumenter hos Bodø legevakt. Det betyr at helsepersonell med tjenstlig behov vil få en digital og automatisert tilgang til å lese journaldokumenter gjennom Kjernejournal (støtter tillitsrammeverket).
- Webmed har tilpasset løsning og støtter journaldokumenter. TietoEvry har utviklet funksjonalitet for å støtte tillitsrammeverket i Gericca, og Oslo kommune starter test av løsning før de tar den i bruk.
- Både Helse Vest og Helse Nord har produksjonssatt ny løsning, slik at helsepersonell som har tjenstlig behov kan lese journaldokumenter (i henhold til det tillitsrammeverket som er etablert). Tidligere har de delt kun til fastleger.
- Det er besluttet at det skal gis befolkningsrettet informasjon om at helsedata blir delt. Helsedirektoratet har ansvaret for denne oppgaven.
- Det har kommet tilbakemeldinger fra brukerne om at det eksplisitte samtykkekravet er til hinder for effektiv bruk av Kjernejournal. Departementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å vurdere samtykkekravet.

#### Pasientens kritiske informasjon

Levert

- Kjernejournal Kritisk info APIet er klar for integrasjon og utprøving for alle helseregioner.

#### Pasientens måledata

Iht replan

#### Tiltaket er forsinket i henhold til opprinnelig leveranseplan for 2024.

- Utprøving planlagt Q2 2025 og behov og nytte går opp med aktørene Drammen, Asker og Vestre Viken. Utprøvingen handler om nye former for samarbeid om pasienter på tvers av nivåene.
- Featureteam er opprettet og arbeidet er i gang.
- Teknisk utvikling hos aktørene mot "proof of concept" planlegges levert Q1-2025.
- Helsenorge jobber med konsept for et sammenhengende pasientforløp og aktiv medvirkning i egen og pårørendes helse.

#### Digitalt helsekort for gravide

Iht replan

#### Tiltaket er forsinket i henhold til opprinnelig leveranseplan for 2024.

- Avtale er signert med Visma som leverer HsPro til helsestasjoner og jordmortjeneste i utprøving, og utvikling er igangsatt.
- NHN har publisert en anskaffelse som skal finansiere tilpasninger i fastlege- og helsestasjonssystemer. Tilbudsfrist er 06.12, og etter planen skal beslutningen tas 09.12.
- Det er avklart at fastlege i Asker er aktuell som kandidat, og det er dialog med flere fastleger. Formelle avtaler kommer på plass når avtaler med deres leverandører er signert.
- Utvikling av nasjonalt API er i rute og leveres i november.

- Kjerne teamet med helsepersonell fra helsestasjonene/jordmortjeneste er utvidet med produkteiere i Vestre Viken og i Sykehuspartner. Featureteam for leverandører/utviklere er under etablering.
- Utprøvingen i spesialist vil skje i Vestre Viken (Drammen eller Bærum sykehus). HSØ vil vise dataflyten i Prosessplattformen for å rekke utprøving før juni. Parallelt vil Omda utvikle funksjonalitet for DHG i Partus, som er fødesystemet.

### MyHealth@EU

### Iht. plan

- Initial compliance check med Gartner gjennomført med godt resultat. Her ble alle ikke-funksjonelle krav til MyHealt@EU-tjenesten gjennomgått i løpet av fem dager.
- Deltakelse fra teknisk team på Bootcamp. Det ble arrangert en bootcamp i Athen i regi av EU. Norsk helsenet deltok med utviklerteamet og hadde stort utbytte med tanke på bygging av kompetanse og nettverk for framtidig samarbeid.
- Planlegging av pilotfase fortsetter. Vi har kartlagt hvilke land som er de mest aktuelle samarbeidspartnere i 2025 ut fra hvilke tjenester de har implementert og hvor mange borgere fra hvert land som vil befinne seg i Norge i kortere eller lengre perioder. Finland og de baltiske landene vil være av de første vi kobler oss opp mot.

Tabell 1 Oversikt status på alle tjenesteområder.

## 1.1 Økonomi

Tabellen gir status på økonomi. Tildelt ramme er som opprinnelig tildelte midler til hvert tiltak i 2024. Tallene er basert på økonomirapporteringen pr 31. oktober.

Tjenesteområde	Tildelt ramme	Forbruk hittil i år	Prognose hele året	Avvik	Ramme etter omdisponering
Pasientens legemiddelliste	67,2	47,5	58	-9,2	
Pasientens prøvesvar	25	23,4	25,0	0	
Pasientens journaldokumenter	59	29,9	39,2	-19,8	
Pasientens kritiske informasjon	2,7	0,8	1,2	-1,5	
Pasientens måldata	18	5,3	6,9	-11,1	
Digitalt helsekort for gravide	22	9,1	13,8	-8,2	
MyHealth@EU	16,1	12,4	14,3	-1,8	
<b>SUM</b>	<b>210</b>	<b>128,5</b>	<b>158,4</b>	<b>-51,6</b>	

Tabell 2 Oversikt økonomi – opprinnelig tildelte midler

### Kommentarer

- Det er kun små justeringer på årsprognosen for tiltakene fra forrige rapportering.

### Omdisponering av midler:

- Norsk helsenet har ingen nye forslag til omdisponering av midler mellom tiltakene

### Annen finansiering:

Tabellen under viser oversikt over andre finansieringskilder. 30 millioner kroner fra satsningsmidler og 30,3 millioner kroner fra Norsk helsenett ble brukt til å dekke drift og forvaltning av Sentral forskrivningsmodul og Pasientens prøvesvar i 2024. Tabellen nedenfor viser hvordan midlene ble fordelt, forbruk og prognose.

Tjenesteområde	Budsjett	Forbruk hittil i år	Prognose for hele året	Avvik
Sentral forskrivningsmodul Drift og forvaltning	48,8 HOD 24 NHN 24,8	39,9 HOD 22,7 NHN 17,2	48,8 HOD 24,0 NHN 24,8	0 HOD 0 NHN 0
	Nedtrekk*	-18,7 (HOD)	-18,7 (HOD)	-18,7
	Ny status	22,4 HOD 5,2 NHN 17,2	30,1 HOD 5,3 NHN 24,8	-18,7 HOD -18,7 NHN 0
Pasientens prøvesvar Drift og forvaltning	11,5 HOD 6 NHN 5,5	2,8 HOD 2,8 NHN 0	6 HOD 6 NHN 5,5	-5,5 HOD 0 NHN -5,5

Tabell 3 Oversikt andre finansieringskilder (MNOK)

#### Kommentar til Nedtrekk \*:

SFM-prognosen for året inneholder et nedtrekk på 18,7 millioner kroner. Dette er gjort basert på at Norsk helsenett gjennom arbeidet med stabiliseringen har avdekket at en del av utfordringene skyldes behov for forbedringer av tidligere utført arbeid. Norsk helsenett har vurdert omfanget og kostnaden til ca. 18,7 millioner kroner i 2024. Norsk helsenett mener at sektoren ikke skal betale for dette, og velger derfor å dekke denne kostnaden selv.

Nedtrekket er gjort på midler mottatt fra HOD. Underforbruket her vil bli overført for å dekke fremtidig utviklingskostnad.

#### Drift og forvaltning:

Drift og forvaltning av Pasientens prøvesvar og Sentral forskrivningsmodul blir finansiert av bevilgning fra Helse- og omsorgsdepartementet (risikoavsetning i satsning for digital samhandling), samt bidrag fra Norsk helsenett. Tabellen nedenfor gir status på økonomien i drift og forvaltning av disse løsningene i 2024.

Tjenesteområde	Tildelt ramme	Forbruk hittil i år	Prognose hele året	Avvik
Sentral forskrivningsmodul Drift og forvaltning	48,8	22,4 (regnskap før nedtrekk 39,9)*	30,1 (prognose før nedtrekk 48,8)*	-18,7
Pasientens prøvesvar Drift og forvaltning	11,5	2,8	6,0	-5,5

Tabell 4 Oversikt over drift- og forvaltningskostnader

\*Se kommentar i forrige avsnitt

## 1.2 Oppfølgingspunkter fra forrige møte

#	Beskrivelse	Frist	Hva er gjort
1	Ingen registrerte punkter		
2			

Tabell 5 Oppfølgingspunkter fra forrige møte

# 2 Pasientens legemiddelliste

## 2.1 Leveranseplan

Systemleverandørene til helseforetak og fastlegekontor har tilpasset sine løsninger til pasientens legemiddelliste		Iht. plan
NHN godkjenner leverandører for utprøving og innføring av SFM	Løpende	Iht. plan
<b>Andre indikatorer</b>		
4 leverandører i fastlegemarkedet godkjent for SFM i 2024	Q4	Forsinket
DIPS Arena godkjent for SFM Basis API	Q2	Levert

### *Kommentar fastlegemarkedet:*

3 av 4 leverandører vil være godkjent i løpet av året. Den siste er forskjøvet med ett kvartal.

2 leverandører i fastlegemarkedet er godkjent for SFM Fullversjon

- Webmed har SFM for alle sine kunder
- CGM har meldt inn flere virksomheter for utprøving og vi antar at fire virksomheter tar i bruk SFM før jul, herunder to fastlegekontor i prioritert område i Helse Nord og en legevakt i nord.

2 leverandører i fastlegemarkedet er i gang med utvikling av integrasjon med SFM, det er samme status som ved forrige rapportering:

- EG Pasientsky skal være godkjent i løpet av Q4-2024, godkjenningssprosess har startet
- EG Infodoc er forsinket med sin utvikling og har plan for godkjenningssprosess i Q1-2025

Pridok utvikler egen legemiddelmodul med støtte for e-multidose og PLL. De er i utprøving med basis E-resept funksjonalitet. NHN har tilrettelagt for akseptansetest av e-multidose med plan om godkjenning før jul, med mål om utprøving i Q1-2025.

### *Kommentar sykehus:*

Helse Nord har oppgradert til siste versjon av SFM og ytterligere 35 leger har tatt i bruk SFM Basis for videre utprøving



Sentral forskrivningsmodul (SFM) er prøvd ut hos virksomheter tilknyttet utprøving av pasientens legemiddelliste og er godkjent for innføring i fastlegemarkedet		Iht. plan												
Høyt prioriterte tiltak for forbedring av fastlegefunksjonalitet i SFM	Q2	Leveret												
Nødvendig ny funksjonalitet i SFM for innføring i fastlegemarkedet	Q4	Leveret												
Nødvendige tiltak for stabilisering, ytelse og skalerbarhet for innføring i fastlegemarkedet	Q3	Leveret												
Løpende tiltak for stabilisering, ytelse og skalerbarhet – alle segmenter	Q4	Iht. plan												
Høyt prioriterte tiltak for forbedring av allerede levert funksjonalitet i SFM til legevakt, sykehjem og hjemmetjeneste	Q4	Iht. plan												
Funksjonalitet i SFM Basis API til akseptansetest for Helse Nord/DIPS	Q1	Leveret												
<i>Kommentar til status:</i>														
<b>Andre indikatorer:</b>														
Flere planlagte forbedringer er levert siden forrige rapportering. Tabellene under viser oppdatert status. Det som tidligere er meldt ferdig er tatt ut.														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nr.</th> <th>Stabiliseringstiltak</th> <th>Status</th> <th>ETA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8</td> <td>GitLab – finalize</td> <td>In development</td> <td>Q4</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Logging framework improvements</td> <td>In design</td> <td>Q4</td> </tr> </tbody> </table>			Nr.	Stabiliseringstiltak	Status	ETA	8	GitLab – finalize	In development	Q4	10	Logging framework improvements	In design	Q4
Nr.	Stabiliseringstiltak	Status	ETA											
8	GitLab – finalize	In development	Q4											
10	Logging framework improvements	In design	Q4											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Funksjonelle tiltak</th> <th>Status</th> <th>ETA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>Delete Legemiddeloppføring</td> <td>Done</td> <td>Q4</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>See if changes have been done to a template</td> <td>Done</td> <td>Q4</td> </tr> </tbody> </table>			No.	Funksjonelle tiltak	Status	ETA	10	Delete Legemiddeloppføring	Done	Q4	11	See if changes have been done to a template	Done	Q4
No.	Funksjonelle tiltak	Status	ETA											
10	Delete Legemiddeloppføring	Done	Q4											
11	See if changes have been done to a template	Done	Q4											
<i>Hendelser siste periode – SFM</i>														
Ingen hendelser siden rapporteringsmøtet 31.oktober.														
<i>Om godkjenning av SFM for innføring i fastlegemarkedet:</i>														
Beslutningssak behandlet i operativ styringsgruppe for SFM 5.november 2024.														
Vedtak: Operativ styringsgruppe godkjenner SFM for innføring i fastlegemarkedet fra 2025, basert på fremlagt dokumentasjon og saksunderlag.														
Norsk helsenett og Helsedirektoratet tar med seg innspillene på prosess fra Operasjonell styringsgruppe til fremtidige tilsvarende godkjenningsprosesser.														
E -multidose er utprøvd og innført hos relevante virksomheter		Forsinket												
Bistå kontorer som ønsker å starte med E-multidose der leverandørene er klare	Løpende	Iht. plan												
<b>Andre indikatorer:</b>														
Innføre E-multidose til ca. 210 nye kontorer i 2024	Q4	Litt bak plan												

Være pådriver for at Apotek 1 starter opplæring på lokalapotek i kommuner i Helse Nord og Helse Vest, og i andre kommuner der legekantor har mulighet til å starte med e-multidose.	Løpende	Risiko
<p><i>Kommentarer:</i>  Status bredding av E-multidose: 405 kontorer, 2.080 leger og 18.000 multidosepasienter.</p> <p>Vi ser at vi ikke når målet med 210 kontorer i 2024, men ligger an til ca 190 kontorer og har satt status til gul.</p> <p>Årsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pridok har vært forsinket i sin utvikling av e-resept, e-multidose og PLL. Pridok er nå planlagt inn til akseptansetest for E-multidose, med mål om godkjenning før jul.</li> <li>- Det er en del kontorer som har fått tilbud om å starte med e-multidose som har foreløpig takket nei. En årsak er at det ikke er lovpålagt og at de mener at papirmultidose fungerer godt nok. Norsk helsenett forventer at det vil bli større press på det enkelte legekantoret når leverandørene kommer over på SFM, som ikke støtter papirmultidose.</li> <li>- CGM forbereder nå e-multidose for de to legekantorene som først skal i utprøving med SFM i Helse Nord, i tillegg til de fire kantorene som er i gang.</li> <li>- Norsk helsenett er aktive med tiltak for informasjon og motivasjon til aktuelle legekantorer, spesielt i prioriterte områder. Foreløpig er det en lang liste med kontorer som kan starte, og vi konsentrerer oss først om de vi får med.</li> </ul> <p>Apotek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apotek1 sin prioritering av innføring av Eik har medført forsinkelse på opplæring av lokale multidoseapotek. Målet er å ha innført Eik innen Q2-2025.</li> <li>- Norsk helsenett har dialog med aktuelle multidoseapotek i Helse Nord om opplæring for e-multidose, koordinert med de CGM legekantorene som skal starte utprøving med SFM.</li> </ul>		
Pasient og pårørende har tilgang til en oppdatert digital legemiddelliste i takt med innføringen		Levert
PLL visning på Helsenorge	Q2	Levert
<p><i>Kommentarer:</i>  Ca 38.000 har fått tilgang til sin legemiddelliste via Helsenorge.</p> <p>Det pågår innsiktsarbeid og samarbeid med Helse Vest og Helse Nord om endringsønsker og eventuelt behov for ytterligere funksjonalitet i 2025.</p>		
Det er tilrettelagt for at nye leverandører og virksomheter tar i bruk sentral forskrivningsmodul (SFM) og e-multidose også utenfor de prioriterte områdene		Iht. plan
Norsk helsenett godkjenner EPJ-leverandører for utprøving og innføring av SFM	Løpende	Iht. plan
<p><i>Kommentar:</i>  SFM er tilrettelagt for at nye leverandører og virksomheter utenfor de prioriterte områdene kan starte med godkjenningsprosessen. Status for leverandører i</p>		

kommunemarkedet:

- Tieto Evry er i oppstart av godkjenningsprosess av sin integrasjon med SFM. Antas vært godkjent medio Q1–2025
- Ad Curis har fått godkjent sin integrasjon med SFM og vil starte utprøving slutten av november
- Visma Profil og Visma flyt helse har samme status som ved forrige rapportering:
  - Visma Profil: Planlegger godkjenning/akseptansetest for SFM tidlig i Q1-2025, med oppstart utprøving Q1-2025.
  - Visma Flyt Helse: Planlegger godkjenning/akseptansetest for SFM i Q1-2025, med oppstart utprøving Q1-2025.

## 2.2 Omfang og kvalitet

Per utgangen av oktober har Norsk helsenett en prognose for PLL på 58 millioner kroner. Dette er 0,7 millioner kroner lavere enn ved forrige rapportering og skyldes noe lavere aktivitet på E-multidose.

Norsk helsenett vurderer at vi har god fremdrift på øvrige leveranser i 2024.

## 2.3 Avhengigheter

Systemleverandørene til helseforetak og fastlegekontor har tilpasset sine løsninger til pasientens legemiddelliste			
Leverandørene må utvikle integrasjon med SFM og melde seg på godkjenning <i>Kommentar:</i> Vår erfaring er at leverandørene ofte blir forsinket med sin integrasjon.	Se status over	Q4	Inntruffet for 1 leverandør
Sentral forskrivningsmodul (SFM) er prøvd ut hos virksomheter tilknyttet utprøving av pasientens legemiddelliste og er godkjent for innføring i fastlegemarkedet			
Hesledirektoratet bidrar med helsefaglig vurdering for godkjenning av SFM i fastlegemarkedet	Hdir	Q4	Fullført
E -multidose (eMD) er utprøvd og innført hos relevante virksomheter			
Leverandørene må ha funksjonalitet for eMD gjennom egen legemiddelmodul eller integrasjon med SFM. <i>Kommentar:</i> EG Pasientsky og EG Infodoc utvikler nå integrasjon med SFM. Pridok er ikke godkjent for e-multidose og PLL. CGM har ikke kommet opp i fart med utprøving av SFM/eMD til sine kunder.	EG Pasientsky EG Infodoc Pridok CGM	Q3	Økt risiko
Apotek må ha tilstrekkelig kapasitet eller fremdrift i opplæring av sine lokale apotek <i>Kommentar:</i> Apotekenes innføring av EIK har høy prioritet,	Apotek 1	Løpende	Økt risiko

noe som medfører mindre kapasitet til e-multidose			
Fastlegene må prioritere å erstatte papirmultidose med E-multidose, samt at legene konverterer alle sine pasienter til E-multidose. <i>Kommentar:</i> Norsk helsenett er pådriver og bidrar med å vise til erfaring og resultat fra fastleger som har tatt det i bruk E-multidose	Fastleger og legeföreningen	Løpende	Økt risiko

## 2.4 Risiko og viktige problemstillinger

Norsk helsenett trekker frem risikoene nedenfor fra sin risikoanalyse. De har status "oransje".

ID	Beskrivelse	Tiltak
3	Risiko for uønskede hendelser i produksjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sikre tilstrekkelig beredskap og driftsrutiner</li> <li>Sikre kapasitet i driftsteam</li> <li>Etablere rutiner og verktøy for tidlig håndtering av saker i supportkjeden</li> <li>Mulighet for utprøving/verifikasjon av ny funksjonalitet på enkeltkontor før alle tar den i bruk</li> <li>Prioritere tiltak knyttet til stabilisering og skalering fremfor ny funksjonalitet</li> </ul>
6	Ustabilitet i produksjon fører til at omfang av nødvendige tiltak for stabilitet og ytelse øker	<ul style="list-style-type: none"> <li>Balansere ressursbruk på leveransene innenfor resultatmålene (SFM prøvd ut og klar for innføring i fastlegemarkedet)</li> </ul>

*Andre problemstillinger:*

Norsk helsenett oppfatter at det er høy risiko i Helse Vest sin plan for å komme over på nye løsninger på sykehus og i kommuner. Det er flere avhengigheter som er i spill før de kan utvikle bruken av Forskrivningsmodulen. Dette kan medføre begrenset fart bredning av PLL i vest.

## 2.5 Annet

I tillegg til Norsk helsenett sine leveranser knyttet til SFM og E-Multidose så bidrar vi aktivt inn på flere områder knyttet til PLL tiltaket.

*Forskrivningsmodulen:*

Norsk helsenett har fått positive tilbakemeldinger på Forskrivningsmodulen etter at feilrettingen i 4.13.3 ble levert og tatt i bruk. Versjon 4.14 med flere forbedringer er ferdig utviklet og i test med planlagt leveranse før jul.

*Forvaltning av e-resept og kravstilling PLL/eMD*

Norsk helsenett har levert løsningsforslag for Pause PLL.

Statistikk over bruk av SFM: [Microsoft Power BI](#)

## 3 Pasientens prøvesvar

Tiltaket er forsinket i henhold til opprinnelig plan for 2024.

Ambisjonen var oppstart helsehjelp i 2024. Replan var fra rapportering i august. I henhold til leveranseplan for 2024 er denne leveransen rød.

### 3.1 Leveranseplan

God fremdrift på å utviklingsarbeidet hos Norsk helsenett, samt endringen i LIMS for oppstart utprøving med helsehjelp.

Teknisk løsning med laboratorie- og radiologisvar fra både offentlige og private aktører er klar slik at en kan starte utprøving med formål helsehjelp		
Ferdigstille spesifisering for rekvisisjonsløsningene (IHR)	Q1	Utført
Ferdigstille spesifisering for lab./rad-systemer (LIMS/RIS)	Q1	Utført
Ferdigstille funksjonalitet for sperring og skjerming	Q4 (oppr Q2)	Iht replan
Ferdigstille formåls- og reservasjons-API (FoRe-api)	Q4 (oppr Q2)	Iht. replan
<i>Kommentar til status:</i>  Formåls- og reservasjons-API er levert og tilgjengelig i testmiljø.  PTS-API (sperring og skjerming) er levert og tilgjengelig i testmiljø.		
Fastleger, legevakt og sykehus har prøvd ut tiltaket slik at løsningen er klar for innføring og bruk til helsehjelp		
NHN gir helsepersonell med tjenstlig behov tilgang til Pasientens prøvesvar	Q2-25 (oppr Q2-24)	Iht. replan
<i>Kommentar til status:</i>  Uforandret fra forrige status.		
Løsningen kan tilgjengeliggjøre prøvesvar fra spesialisthelsetjenesten og private laboratorier og radiologisk virksomheter		
NHN gjør tekniske tilpasninger og videreutvikler funksjonalitet.		

NHN skal etablere en løsning for å filtrere bort prøvesvar som ikke har helsehjelpsformål eller der rekviert har satt på reservasjon for den enkelte rekvisisjonen. Løsninger er lansert i testmiljø og leverandørene har fått beskjed	Q4 (oppr Q2-Q3)	Iht. replan
NHN skal videreutvikle tilgangsbegrensninger i Personvern- og tilgangsstyringskomponenten (PTS) slik at helsepersonell på vegne av pasienten kan sette tilgangsbegrensninger (sperring).	Q4 (oppr Q2-Q3)	Iht. replan
Helseforetakene avleverer lokale sperrer på helsepersonell fra helseforetakene til sentral løsning (forventes klart Q4)	Q1-25 (oppr Q2-Q3)	Iht replan
<i>Kommentar til status:</i> Uforandret fra forrige status		
Innbyggere kan se sine prøvesvar på Helsenorge, inkludert sette begrensninger (sperring, blokkering) for visning for helsepersonell.		
Innbygger kan sette sperre og/eller blokkering for helsepersonell, i Helsenorge	2022	Leveret
Visning av prøvesvar for innbygger i Helsenorge er utviklet	Q2	Leveret
NHN utvikler løsning for varsling av prøvesvar til innbygger. Er levert fra Helsenorge, avhenger av leveranse fra sentral løsning før realisering.	Q1'2025 (oppr Q2-24)	Forsinket
Teknisk utprøving av innbyggerdelen med formål kvalitetssikring. Stoppet grunnet manglende funksjonalitet for nekting fra helseforetak. Utprøving gjenopptas i Q1-25	Q1-25 (oppr Q4)	Iht replan
NHN gir innbygger tilgang til egne prøvesvar	Q2-25 (oppr Q4)	Iht replan
<i>Kommentar til status:</i> Funksjonalitet for varsling av innbygger ved mottak av nye og/eller endrede prøvesvar er forsinket, men vil være klar i god tid før oppstart helsehjelp.		

## 3.2 Omfang og kvalitet

Ingen endring av omfang og kvalitet denne rapporteringen.

## 3.3 Avhengigheter

DIPS har levert første leveranse av DIPS Interactor til verdikjedetest, og vil fremover levere ytterligere leveranser.

Teknisk løsning med laboratorie- og radiologisvar fra både offentlige og private aktører er klar slik at en kan starte utprøving med formål helsehjelp			
<b>Helsevirksomheter bestiller endringer og gjør tilpasninger i egne systemer</b>	Ansvarlig	Prod	Status

Leverandører av rekvisisjonsløsninger* må implementere støtte for å angi formål og reservasjon i rekvisisjonsøyemed, samt avlevere samme informasjon til FoRe-API. I tillegg må det utvikles støtte for å avlevere informasjon om nekting, skjerming og sperring til PTS.	HSØ, HV, HN (DIPS interaktor)  Füerst (Füerst forum i prod)	Q1-25	Redusert risiko
Leverandører av lab/rad-systemer må implementere støtte for innsending av prøvesvar, informasjon om reservasjon og formål, samt filtrering. <i>Kommentar:</i> Redusert risiko, grunnet at DIPS håndterer kopimottaker på radiologisvar. HN er i dialog med DIPS men har ikke mottatt tilbud vedr ny funksjonalitet i DIPS Lab.	HV (Unilab)	Q1-25	Iht. plan
	HV (Sectra)	?	Redusert risiko
	HN (DIPS Lab)	?	
Leverandører av lab/rad-systemer må implementere støtte for innsending av prøvesvar, informasjon om reservasjon og formål, samt filtrering. HSØ benytter mange ulike leverandører, og det vil ta lang tid å få på plass nødvendig funksjonalitet. <i>Kommentar:</i> HSØ vurderer imidlertid å løse dette via prosessplattformen i HSØ, slik at svarrapporter fra noen utvalgte LIMS/RIS systemer kan sendes inn.	HSØ	Q2-25	Planarbeid pågår i HSØ
<i>Kommentar til status:</i>			
<i>Produksjonstidspunkt handler om når den enkelte løsning settes i produksjon i sektor. Etter produksjon må kvalitetssikring i sektor gjennomføres før man kan gå over til helsehjelp.</i>			
*Helse Midt har formidlet at det pågår arbeid med løsningskisse, og at de foreløpig ikke er i gjennomføringsfase av Pasientens prøvesvar.			
**Helse Sør-Øst fikk 7. nov vedtatt beslutningspunkt for gjennomføringsfasen (BP3)			
Fastleger, legevakt og sykehus har prøvd ut tiltaket slik at løsningen er klar for innføring og bruk til helsehjelp			
Helsevirksomheter deltar i utprøving med formål kvalitetssikring*	Q4 3 av 4 RHF deltar	Pågår, men blir forsinket da også Q1-2025 vil benyttes	
Teknisk utprøving med formål kvalitetssikring	Q4	Pågår, men blir forsinket da også Q1-2025 vil benyttes	
Helsevirksomheter deler og konsumerer prøvesvar til helsehjelp.	Q2-25 (oppr Q4-24)	Replan Q2	
<i>Kommentar til status:</i> Forsinket. *Helse Nord deltar foreløpig ikke i utprøving, men har på plan å starte i Q4-2024. *Helse Midt har deltatt svært begrenset i utprøvingen og har foreløpig ikke plan for videre deltagelse.			

### 3.4 Risiko og viktige problemstillinger

ID	Beskrivelse	Tiltak
1	Risiko for at rekvisisjonsløsninger (IHR) ikke er integrert med PTS-api og Formål- og Reservasjons-api i tid til oppstart MVP1	<ul style="list-style-type: none"> <li>DIPS Interactor er godt i gang med utviklingen og orientert om at FoRe-api nå er tilgjengelig for integrasjon i testmiljø</li> <li>Meldingsstandard ble medio september oppdatert presisering rundt formidling av formål i rekvisisjonsmeldingen</li> <li>Helse Midt/Helseplattformen holder i dialogen med HP link, det er tildelt en arkitekt som jobber med løsningskisse.</li> </ul>

## 4 Pasientens journaldokumenter

Tiltaket er forsinket i henhold til opprinnelig plan for 2024.

Opprinnelig plan var at Helse Midt skulle være i gang i 2024. Helse Midt har planlagt arbeid i 2025 for å bli kilde og konsument, og bestiller funksjonalitet hos leverandør, slik at de kommer i gang etter ny plan i Q1 2026. I henhold til leveranseplan for 2024 er denne leveransen rød.

HSØ/HV/HN skulle etter leveranseplan for 2024 bli konsument med tillitsrammeverk i Q4. Det gjenstår beslutning i HSØ om de ønsker å bestille funksjonalitet for dette av DIPS. Dette påvirker leveransen for alle tre. Etter ny plan skjer dette i Q2 2025. I henhold til leveranseplan for 2024 er denne leveransen rød.

80 % av alle fastleger skulle etter leveranseplan for 2024 kunne lese journaldokumenter. Det er imidlertid kun ca 16 % som har signert bruksvilkår, og bredding går sakte. Etter ny plan skjer dette i 2025. I henhold til leveranseplan for 2024 er denne leveransen rød.

I rapporteringen nedenfor rapporteres leveransene i henhold til revidert plan. Opprinnelig plan står i parentes.

### 4.1 Leveranseplan

Helseforetak er kilde og tilgjengeliggjør journaldokumenter		Iht. plan
Alle helseforetak, bortsett fra Helse Midt, deler journaldokumenter	Q1	Levert
Helse Midt deler journaldokumenter	Q1-26 (oppr 2025)	Iht replan



Nasjonalt tillitsrammeverk er tilgjengelig, og NHN har levert nødvendig funksjonalitet på HelselD og Kjernejournal portal	Q1	Levert
<i>Kommentar til status:</i> HSØ, HV og HN har tatt i bruk løsning som kilde tilpasset tillitsrammeverk. HV og HN deler til helsepersonell som har tjenstlig behov, og har løsninger som støtter tillitsrammeverket. HSØ deler til leger og psykologer.		
Helseforetak har tatt i bruk pasientens journaldokumenter som konsument		Iht. replan
Helsepersonell i alle helseforetak har tilgang til pasientens journaldokumenter	Q2-25 (oppr 2024)	Iht. replan
<i>Kommentar til status:</i> Se kommentar under avhengigheter		
Inntil 80 pst. av alle fastleger kan få tilgang til pasientens journaldokumenter		Iht. replan
Tiltak i henhold til kommunikasjonsplan utført	2025 (oppr 2024)	Iht. replan
<i>Kommentar til status:</i> Se kommentar under avhengigheter		

## 4.2 Omfang og kvalitet

Ingen endring i omfang og kvalitet siden forrige statusrapportering.

## 4.3 Avhengigheter

<b>Helseforetak er kilde og tilgjengeliggjør journaldokumenter</b>			
Se pkt 4.1	HSØ/HV /HN	Q3	Levert
Helse Midt etableres som dokumentkilde. Arbeidet er planlagt i 2025, og produksjonsdato er Q1-26.	HM	Q1-26 (oppr 2025)	Iht replan
<b>Helseforetak har tatt i bruk pasientens journaldokumenter som konsument</b>			
HSØ: Helsepersonell kan lese journaldokumenter i henhold til nasjonalt tillitsrammeverk via Kjernejournal portal. Levert. HV/HN: Helsepersonell kan ikke lese journaldokumenter. Det er foreløpig ikke støtte for nasjonalt tillitsrammeverk med funksjonalitet i DIPS Arena (tidligst Q1-25). HSØ vurderer om de ønsker å delta i anskaffelse av brukergrensesnitt i DIPS sammen med HV/HN.	HV / HN	Q2-25 (oppr Q4-24)	Iht. replan

Helse Midt som konsument. Arbeidet er planlagt i 2025, og produksjonsdato er i Q1-26.	HM	Q1-26 (oppr 2025)	Iht replan
<b>Inntil 80 pst. av alle fastleger kan få tilgang til pasientens journaldokumenter</b>			
Alle fastlegekontor kan få tilgang til pasientens journaldokumenter kun ved å signere bruksvilkår. Pr november 2024 er det likevel kun 211 av 1330 fastlegekontor som har tatt i bruk tjenesten (16%).	Alle	2025 (oppr Q4-24)	Iht replan

## 4.4 Risiko og viktige problemstillinger

ID	Beskrivelse	Tiltak
3	Risiko for at utprøving av tillitsrammeverket forsinkes fordi tekniske løsninger fra EPJ-leverandørene ikke er klar i tide.	Tett dialog med aktørene og leverandørene, bl.a. hackaton. Starte utprøving med de som er klar for å få erfaring.
6	Risiko for at løsningen ikke skalerer når antall kilder (dokumentlagre øker). Det forventes en betydelig økning av antall kilder etter hvert som kommunene vil dele journaldokumenter.	Dialog med HOD Dialog med sektor om løsning
7	Risiko for at virksomheter som har mulighet til å ta i bruk løsningen ikke gjennomfører nødvendige steg (bestille løsning, oppgradere og sette opp teknisk tilgang) for å kunne ta i bruk løsningen.	Sammen med leverandørene oppsummere erfaringer slik at nye virksomheter lettere kan ta løsningen i bruk. Jobbe med tydelig dokumentasjon og formidling på NHN.no sine sider. Samarbeide med KS og deres Felles modell for innføring og nettverk e-helse

# 5 Pasientens kritiske informasjon

## 5.1 Leveranseplan

Utprøving av kritisk informasjon API i Helse Vest		Iht. plan
Utprøving av Kritisk informasjon (Anvende og tilpasse tillitsrammeverk, innføringsplan, oppsummere erfaringsgrunnlaget)	Q1	Lvert
Bidra til at alle EPJ-leverandører kan håndtere kritisk informasjon via API		Iht. plan
Dialog med leverandørene	Q4	Iht. plan

## 5.2 Omfang og kvalitet

Tiltaket er levert i henhold til planlagt omfang og kvalitet.

## 5.3 Avhengigheter

Begrenset utprøving med Kritisk informasjon med tillitsrammeverk			
Utprøving og tilpasning av EPJ (DIPS Arena)	HV	Q1	Levert
Innføringsplan			
Avklare muligheten for 1 felles kilde for kritisk informasjon i Kjernejournal	Hdir	Q4	Iht. plan
Bidra inn i IPS			
Bidra inn i IPS arbeidet	Hdir	Q4	Iht. plan

## 5.4 Risiko og andre problemstillinger

Resultatmålene for 2024 er levert i henhold til planen. Norsk helsenett understøtter EPJ-leverandører slik at de kan ta i bruk Kritisk informasjon API. Risiko knyttet til egne leveranser bortfaller som følge av dette.

# 6 Pasientens måledata

Tiltaket er forsinket i henhold til opprinnelig plan for 2024, og har rød status målt mot opprinnelig plan. Det har tatt tid å få aktørene på plass for løsningen, som handler om nye måter å samarbeide på tvers av nivåene i sektoren.

Utprøving er replanlagt i Q2 2025.

## 6.1 Leveranseplan

Gjennomført utprøving der medisinske måledata er utvekslet mellom helsevirksomheter som samarbeider om pasienten		Replan
Anvende og tilpasse nasjonalt tillitsrammeverk	Q2 25 (oppr Q3-24)	Iht. replan
Testmiljø med syntetiske data	Q2 25 (oppr Q2-24)	Iht. replan
Visningsløsning for innbygger i Helsenorge	Q2 25 (oppr Q3-24)	Iht. replan
<i>Kommentar til status:</i>		
Teknisk "proof of concept" med deling av måleverdier fra Asker og Drammen kommune, via PMD, til EPJ hos Vestre Viken er iht. plan. VKP gjør tekniske tilpasninger for Asker og Drammen. Mål om å ferdigstille påkobling i løpet av		

november. Tekniske avklaringer pågår for at Sykehuspartner skal kunne hente data fra PMD.

Visningsløsning for innbygger følger utviklingstakten. Innbyggerperspektivet er ivaretatt i featureteamene.

Det er opprettet featureteam, med representanter fra utprøvningskandidater, for

- Brukerscenarier og klinisk nytte
- Teknisk utvikling
- Skalering

HDIR og NHN jobber smidig mot felles målsetning

## 6.2 Omfang og kvalitet

Forsinkelsene **relatert til** å få med utprøvningskandidater, og forskyving av utprøving til sommeren 2025 har medført en reduksjon av prognosen for inneværende år.

## 6.3 Avhengigheter

Gjennomført utprøving der medisinske måledata er utvekslet mellom helsevirksomheter som samarbeider om pasienten		Replan Q2-25
Utvikling av integrasjon og visningsløsning, og avlevering ferdigstilt	Q2-25 (oppr Q3-24)	Iht replan
Begrenset utprøving med DHO-data med tillitsrammeverk	Q2-25 (oppr Q4-24)	Iht replan
<i>Kommentar til status:</i>  Vestre Viken jobber med å definere brukerscenarier for størst klinisk nytteverdi for deres helsepersonell. Dette arbeidet skal ferdigstilles i november.  De ulike featureteamene jobber smidig med del-leveranser for å nå målsetning om en utprøving innen Q2-2025. Felles demo av leveranser er planlagt i desember.  Det er ønskelig å inkludere flere utprøvningskandidater fra andre RHF som er klare med behov og produktteam, eksempelvis oppfølging av diabetespasienter i Helse-Vest.		

## 6.4 Risiko og andre problemstillinger

ID	Beskrivelse	Tiltak
1.	Gjennomført utprøving der medisinske måledata er utvekslet mellom helsevirksomheter som samarbeider om pasienten	1. Etablert nødvendige samarbeidsarenaer for de ulike aktivitetene.

## 7 Digitalt helsekort for gravide

Tiltaket er forsinket i henhold til opprinnelig plan for 2024.

Opprinnelig plan var at utprøving skulle være i gang i 2024. Det har tatt tid å få bevegelse i sektoren, og å finne riktig ambisjonsnivå for kunne realisere en begrenset utprøving. Utprøvingen er i mandat for 2025 replanlagt til før juni 2025. I henhold til leveranseplan for 2024 er tiltaket rødt.

I rapporteringen nedenfor rapporteres leveransene i henhold til revidert plan. Opprinnelig plan står i parentes.

### 7.1 Leveranseplan

Norsk Helsenett Utprøving av løsning med flere aktører for digitalt helsekort for gravide med minst en fullintegret journalløsning		Iht replan
Identifisere utprøvingkandidater	Q4-24 (oppr Q1-24)	Iht replan
Utvikle samhandlingstjeneste- API for helsekort	Q1-25 (oppr Q4-24)	Iht replan
Utvikle samtykkeløsning	Q3	Levert
Utvikle brukerflate for innbygger/den gravide	Q1-25 (oppr Q3-24)	Iht replan
Teknisk proof of concept med integrasjon fra HsPro til DHG API	Des '24	Iht replan

#### *Kommentar til status:*

Avtaler med fastleger må gjøres etter at avtaler med fastlegeleverandører er på plass, og det skjer etter anskaffelsen som ferdigstilles etter planen i desember. Kommuner og spesialist har forpliktet seg til utprøving.

Utvikling av nasjonalt API ferdigstilles i november. Datamodellen i MVP utvikles kontinuerlig i samråd med kandidater i kjerneteamet, og mange av informasjonselementene er klare fra Norsk helsenett sin side i APIet. Teknisk «proof of concept» er iht. plan. Dette vil være første steg mot en utprøving og sikre den tekniske flyten av informasjonselementene mellom HsPro og det nasjonale DHG-APIet.

NHN løfter i november en sak til OSG for å avstemme med aktørene hva som er godt nok og klinisk forsvarlig for en begrenset utprøving. Som en del av dette legges det opp til en utvidet utprøving fra desember 2025.

Brukerflate for innbygger i Helsenorge utvikles i takt med utvikling av nasjonalt API, og forventes klart til utprøving etter planen.

## 7.2 Omfang og kvalitet

Fokus er snevret inn til å samle og dele dagens helsekort, for å nå en utprøving før juni 2025. Økonomiprognosen følger planen.

## 7.3 Avhengigheter

Utprøving av løsning med flere aktører for digitalt helsekort for gravide fullintegret med minst en journalløsning		Iht replan
Helsevirksomheter bestiller og gjør tilpasninger i egne systemer	Q2-25 (oppr Q4-24)	Iht replan
Begrenset utprøving starter	Q2-25 (oppr Q4-24)	Iht replan
<i>Kommentar til status:</i>		
<p>NHN inngår avtaler med leverandør for helsestasjons- og fastlegemarkedet. HSØ utvikler funksjonalitet i Prosessplattformen, og inngår avtale med Omda om utvikling i Partus.</p> <p>NHN inngår avtaler om frikjøp av ressurser hos jordmor-/fastlegetjeneste.</p> <p>Leverandører til helsestasjons- og fastlegemarkedet ønsker å vite når de kan selge løsning til markedet. Det er på bakgrunn av dette en ny milepæl for utvidet utprøving fra desember 2025.</p>		

## 7.4 Risiko og andre problemstillinger

ID	Beskrivelse	Tiltak
1.	Utvikling og utprøving av Digitalt helsekort for gravide	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anskaffelse av funksjonalitet i relevante EPJ-systemer for helsestasjon/jordmortjenester og fastleger.</li> <li>Styringslinjer i form av kjerneteam, featureteam og operativ styringsgruppe for å koordinere</li> </ol>

		<p>aktørene som skal delta i utprøvingen. Sikre samarbeid, felles forståelse og beslutningstakere for tjenesten som utvikles.</p> <p>3. Resultatet av anskaffelsen vil vise om det er behov for å vurdere alternative løsninger.</p>
--	--	--

## 8 MyHealth@EU

- Initial compliance check med Gartner gjennomført med godt resultat. Her ble alle ikke-funksjonelle krav til MyHealth@EU-tjenesten gjennomgått i løpet av fem dager.
- Deltakelse fra teknisk team på Bootcamp. Det ble arrangert en bootcamp i Athen i regi av EU. Norsk helsenett deltok med utviklerteamet og hadde stort utbytte med tanke på bygging av kompetanse og nettverk for framtidig samarbeid.
- Planlegging av pilotfase fortsetter. Vi har kartlagt hvilke land som er de mest aktuelle samarbeidspartnere i 2025 ut fra hvilke tjenester de har implementert og hvor mange borgere fra hvert land som vil befinne seg i Norge i kortere eller lengre perioder. Finland og de baltiske landene vil være av de første vi kobler oss opp mot.

### 8.1 Leveranseplan

Gjennomføre formell Pre-Production test		Leveret
Deltagelse i EU-tester	April 2024	Leveret
Implementere autentiseringsløsning for pålogging (HelseID)		Iht. plan
Implementasjon	2024	Iht. plan
<i>Kommentar til status:</i> HelseID autentisering er implementert og blir nå testet		

### 8.2 Omfang og kvalitet

Årsprognosen er uendret fra forrige rapportering.

### 8.3 Avhengigheter

Gjennomføre formell Pre-Production test			
Finne testpartnere	Andre EU-land	Mars 2024	Leveret

Implementere autentiseringsløsning for pålogging (HelseID)			
Integrasjon av MyHealth@EU i EPJ	Pilotkommuner/ CGM	Q4 2024	Iht. plan

## 8.4 Risiko og andre problemstillinger

Vi har felles risikomatrix med Helsedirektoratet i prosjektet.

ID	Beskrivelse	Tiltak
2	Rettslig vurdering tar lenger tid enn planlagt, og forsinker oppstart av pilotaktiviteter	Møter mellom NHN, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet er gjennomført og det utarbeides en plan for videre arbeid. Oppdatering: Helsedirektoratet er inne i slutfasen av å avgjøre det rettslige grunnlaget og samtykkeløsning. Forventes i november 2024.
6	Norsk helsepersonell er ikke tilstrekkelig kjent med tjenesten, og tar den ikke i bruk	Kommunikasjonsarbeid i henhold til kommunikasjonsplan. Integrere MyHealth@EU i EPJ-systemer og bruke «UI-logikk» som er velkjent for norsk helsepersonell.
9	Detaljer rundt roller og ansvar er ikke definert på en robust og gjennomførbar måte i det øyeblikket dataansvar blir plassert	Sørge for at roller og ansvar blir definert, dokumentert og avtafefestet. Sørge for at roller og ansvar samsvarer med Norges og EUs krav og retningslinjer.