

Saksunderlag: Programstyremøte program digital samhandling

Møtenr.:	5/2022
Dato:	18. oktober 2022, kl. 13.00-15.00

Agenda:

Sak#	Sakstittel	Type sak	Saksunderlag*	Ansvarlig
26/22	Innledning: Innkalling, referat og aksjonspunkter	Godkjenning	N/A	Programeier
27/22	Overordnet status	Orientering	Dette dokumentet og statusrapport fra NHH	Programledelse direktoratet
28/22	Behovskø: Saker til prioritering	Beslutning	Dette dokumentet og underlag for prioritering fra NHH	NHH
29/22	Statsbudsjett 2023 og konsekvenser for program digital samhandling	Orientering	Dette dokumentet	Programledelse direktoratet
30/22	Revidert styringsunderlag for program digital samhandling	Orientering	Dette dokumentet	Programledelse direktoratet/NHH
31/22	Eventuelt		N/A	Programeier

* Saksunderlaget danner utgangspunkt for programstyremøtet. I selve møtet vil sakene bli belyst ytterligere.

27/22 – Overordnet status

Forprosjekt steg 2

Gjennomføring av forprosjekt steg 2 har blitt gjennomført i henhold til plan. Direktoratet for e-helse gjennomførte i 2021 forprosjektet som var igjennom en ekstern kvalitetssikring (KS2) våren 2022, og ekstern kvalitetssikrer foreslo igangsetting av steg 2 fra 2023.

Steg 2 har ikke blitt prioritert i statsbudsjettet for 2023. Se sak 29/22 vedr dette.

Pasientens prøvesvar

Utvikling og utprøving av informasjonstjenesten pasientens prøvesvar gjennomføres i henhold til plan. Prøvesvar vil i første omgang tilgjengeliggjøres for helsepersonell i kjernejournal og på sikt for innbyggere i helsenorge.no. NHN utvikler API som en viktig del av denne leveransen, slik at klinikere kan få denne typen svar direkte i sin prefererte arbeidsflate. Oppstart utprøving for helsepersonell starter Q4 2022 med ett laboratorium som produsent (Først) og to fastlegekontor som konsumenter. Formålet med utprøvingen vil ved oppstart være kvalitetssikring av den tekniske løsningen for innsamling og behandling av helseopplysninger, og ikke yte helsehjelp. Det vil parallelt arbeides med en utvidet dispensasjonssøknaden til Helsedirektoratet med formål om å kunne yte helsehjelp som en del av utprøvingen.

Prototype for innbyggers innsynstjeneste er testet gjennom sommeren og skal realiseres andre kvartal i 2023. Nasjonal bredding av løsningen fra 2024 forutsetter rettsgrunnlag, og dette avhenger av rettsgrunnlag (HOD).

Tillitstjenester, API-håndtering og grunndata (TAG)

Tillitstjenester, API-håndtering og grunndata (TAG) realiseres gjennom ulike informasjonstjenester og har etter programeiers syn ikke hatt ønsket fremdrift.

NHN sitt syn er at fremdrift er i tråd med de prioriterte behovskøelementene som programstyret har prioritert.

Tillitstjenester

En viktig forutsetning for å sikre at informasjonstjenestene kan breddes ut til sektor, er etablering av et felles tillitsrammeverk¹ som må være skalerbart og dekkende for relevante samhandlingstjenester.

Tillitsrammeverket utvikles trinnvis basert på læring og erfaring fra praktisk anvendelse. Deling av dokumenter via kjernejournal er en sentral informasjonstjeneste der dette skal anvendes. Arbeidet har hatt manglende fremdrift grunnet ulike tolkninger av blant annet rekkevidden av dataansvaret, plikter og krav til informasjonssikkerhet. En juridisk vurdering ble avsluttet i juni, og er førende for det videre arbeidet. Dette arbeidet pågår i etablerte strukturer (behovs- og samarbeidsgrupper), og har lagt en plan som medfører at programstyret skal prioritere videre aktiviteter i planlagte programstyremøter i oktober og november.

Det ble også igangsatt arbeid med operasjonalisering av deling av helsedata ved hjelp av velferdsteknologisk knutepunkt, for å høste erfaringer knyttet til datadeling som samhandlingsform for å kunne etablere nødvendig tillitsrammeverk. Dette arbeidet har avventet beslutning om eierskapsoverføring av velferdsteknologisk knutepunkt til Norsk helsenett SF. Se også risikopunkt #18.

API-håndtering

¹ Et felles tillitsrammeverk definerer hvordan en felles tillitsmodell kan realiseres, gjennom avtaler og vilkår (tillits- og sikkerhetsnivå), tekniske spesifikasjoner (protokoller, standarder, sikkerhetsprofiler, Access Token, osv.) og tillitsbyggende tjenester (HelseID og selvbetjening).

Utprøving av kritisk info API med Helse Vest RHF som hovedsamarbeidspartner er forsinket. Utprøvingen av «overfølsomhetsreaksjoner», herunder legemiddelreaksjoner, er planlagt gjennomført i første kvartal av 2023. Deretter vil de resterende kategoriene prøves ut i løpet av 2023. I tillegg til Helse Vest RHF, arbeides det med å identifisere ytterligere aktører som kan delta i utprøvingen.

Parallelt med utprøvingsaktivitetene pågår det et arbeid i regi av Direktoratet for e-helse med å beskrive målbylde for kritisk informasjon, samt kartlegging av hvordan man kan ta i bruk internasjonale standarder for deling av kritisk informasjon.

Første versjon av API katalog og utviklerportal er utviklet og levert, mens arbeidet med publisering av API-tjenestene pågår.

Grunndata

Opprinnelig omfang av steg 1 var etablere nye, autoritative kilder for virksomhet og personell for å understøtte tillitsrammeverket og Felles kommunal journal. Erfaringene så langt tyder på at dette behovet ikke er til stede i spesialisthelsetjenesten, mens behovene som Felles kommunal journal og kommunal helse- og omsorgstjeneste er uavklarte. Det som er levert innen grunndata er å øke tilgjengeligheten på eksisterende grunndatatjenester, samt at det er tilrettelagt for enklere videreutvikling av tjenestene.

Økonomi

Hvem	Finansiering		Forbruk og prognose		Kommentar
	Beskrivelse	SUM	Forbruk til og med september	Årsprognose	
E-helse	Overført fra 2021	89	37,2	51	Årsbudsjett var 77 MNOK, rest = 12 MNOK
NHN	Midler fra HOD	170	61*	116,5	Så langt har programstyret besluttet å igangsette behovskøelementer med en samlet ramme på 124 MNOK. NHNs prognose på det vedtatte omfanget er 116,5 MNOK.
HOD	Forventet tillegg	34	-		Disponeres av HOD
SUM		293	98,2*	167,5	

* Forbruk pr. september foreligger ikke ved utarbeidelsen av dette underlaget, og vil bli oppdatert

Basert på foreliggende prognose ligger man an til et samlet underforbruk på 91,5 MNOK (forventet tillegg på 34 MNOK hos HOD holdes utenfor). Dette baserer seg på at programstyret ikke beslutter å igangsette flere aktiviteter. NHN har økt bemanningen fra og med august, og årsprognosen tar høyde for dette.

Risiko

Risikomatriksen er revidert siden forrige programstyremøte, og sentrale punkter vises under.

ID	Risiko	Tiltak	Ansvar	Endring/kommentar
13	Manglende rettsgrunnlag for Pasientens prøvesvar kan føre til at løsningen	Pågående lovendringsprosess (HOD).	HOD	Ingen endring

ID	Risiko	Tiltak	Ansvar	Endring/kommentar
	ikke kan breddes nasjonalt			
18	Tillitstjenester: Forsinket etablering av tillitstjenester anvendt i dokumentdeling og i datadeling på tvers av omsorgsnivåer kan resultere i forsinket innføring av dette i steg 2	Økt fokus på tillitstjenester anvendt på dokumentdeling i behovsgruppearbeidet Avklare og overføre eierskap av velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) fra direktoratet til NHH.	Programledelsen HOD	Noe redusert sannsynlighet grunnet pågående arbeid knyttet til tillitstjenester. Eierskapet til VKP er nå overført til NHH
19	Forsinkelse på utprøving av API for kritisk informasjon via kjernejournal, kan resultere i forsinket oppstart av steg 2.	Utarbeide plan om når og hvordan kritisk informasjon kan deles ved bruk av IPS (Q3-22) Vurdere andre utprøvkingskandidater.	Programledelsen	Redusert sannsynlighet gitt endrede rammebetingelser (innføring av kritisk info (steg 2) ble ikke prioritert i statsbudsjettet 2023)
21	Status i Felles kommunal journalløsning (FKJ) kan gi konsekvenser for program digital samhandling. FKJ er en viktig behovseier for programmet.	Koordinere planer mellom FKJ og digital samhandling (<i>løpende</i>).	Programledelsen	FKJ fikk ikke finansiering over statsbudsjettet i 2023, og risikopunktet må derfor revurderes. Beholdes uendret inntil dette er gjort. NHNs syn er at dette risikoelementet er grønt
22	Manglende kommunal deltagelse i behovsgruppen kan føre til mangel på tilstrekkelig innsikt i behovskjøprosessen, noe som videre fører til manglende forankring i sektor før beslutninger tas i programstyret.	Avklare med KS hvordan programmet best kan dekke behovet for kommunal deltagelse i behovsgruppen.	KS/NHN	Ingen endring. Det er avtalt videre oppfølging med KS vedr dette (NHN)
25	Grunndata («G'en i TAG») utgjør en stor del av estimatet for hele steg 1 (ca. 300 MNOK). Dette baserte seg på at man skulle etablere nye autoritative kilder for virksomhet og personell for å understøtte tillitsmodell og Felles kommunal journal (FKJ). Erfaringene så langt viser at det ikke er behov i sektoren for nye autoritative kilder for virksomhet og personell, men at det er uavklart spesielt for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Dette kan påvirke omfang.	Avklare behov for grunndata. Identifisere flere konkrete behov gjennom eksempler/utprøvkingsaktiviteter. Avklare tillitsrammeverk for dokumentdeling.	Programledelsen	Ingen endring. Se også punkt #21
26	Rammene for begrenset utprøving av Pasientens prøvesvar (dispensasjon fra taushetsplikten) medfører at man ikke	Søke utvidet dispensasjon med formål om helsehjelp.	Programledelse	Redusert sannsynlighet etter gjennomgang av mottatt dispensasjon.

ID	Risiko	Tiltak	Ansvar	Endring/kommentar
	får gjennomført nødvendig utprøving	Man undersøker muligheten for bruk av databehandleravtaler som en plan B		
27	Det er ikke en felles forståelse blant aktørene for handlingsrommet innenfor gjeldende regelverk, hva det er mulig å endre og hvordan man jobber for å få frem regelendringer. Det er diskusjoner om hvilket regelverk man ønsker seg fremfor fokus på å levere innenfor gjeldende rammebetingelser. Dette forsinker fremdrift.	Det er behov for å etablere en mer felles forståelse av dagens regelverk for deling av informasjon på tvers av aktører og sikre at alle aktører tar utgangspunkt i hva som kan leveres innenfor gjeldende rett. Vi ønsker at HOD bidrar til å klargjøre dagens rammebetingelser f.eks. gjennom et rundskriv slik som foreslått knyttet til leveranse på sentral og lokal lagring.	HOD	Ny
28	Programstyret får ikke tilstrekkelig informasjon i det grunnlaget de baserer sine prioriteringer på. Helhetsbildet blir utydelig og elementer som måloppnåelse, risiko og nytteverdi blir ikke tilstrekkelig belyst.	Revidere styringsgrunnlag for å tydeliggjøre rammene for programstyret. Ekstern kvalitetssikring av prosessen fra behovskjøp til beslutning i programstyret.	Programledelsen	Ny NHN ønsker ikke å stille til intervju. NHN mener direktoratet for e-helse ikke har fullmakt til å igangsette ekstern kvalitetssikring av det NHN har ansvaret for innenfor programmet og vil ikke bidra til dette.
29	Direktoratet opplever å ikke ha tilstrekkelig innsikt eller virkemidler til å ta helhetsansvaret for programmet og opplever at det er krevende å drive omfangsstyring, økonomistyring, risikostyring og nyttestyring for programmet som helhet.	Det er behov for å klargjøre roller og ansvar mellom direktoratet og NHN i større satsinger, og sikre at det er nødvendig myndighet og virkemidler til å utøve programeier/ledelse-roller.	HOD	Ny

For flere detaljer om status henvises det til statusrapport fra NHN. Denne er ikke klar ved utsendelse av dette dokumentet og ettersendes.

28/22 – Behovskøp – saker til prioritering

Det vil bli lagt fram én sak til prioritering i programstyremøtet 18. oktober: Behovskøpelement #27 dokumentdeling – versjon til modning.

Dokumentdeling via Kjernejournal har vært utprøvd i sektoren. Resultatet av utprøvingen viste god nytte, men utleverende virksomheter kunne ikke overholde sine plikter som dataansvarlig med en akseptabel risiko. Partene i sektoren har hatt ulike tolkninger av det juridiske rammeverket. HOD har gjort en juridisk vurdering for å ta ned dette. Aktørene må i felleskap gå opp hva dette betyr i praksis. Utleverende virksomheter har dataansvaret, men oppgavefordelingen kan avtales mellom partene. Utfordringen er å finne en løsning med akseptabel risiko for utleverende og samtidig etablere en løsning som er skalerbar og som gjør det mulig at innhentende virksomheter kan ta i bruk løsningen.

Det er behov for å bli enig om hvem som har hvilket ansvar og hvordan oppgavefordelingen mellom partene skal være. Målet er at avtalene skal reguleres gjennom et tillitsanker slik at man unngår bilaterale avtaler mellom alle partene. Det er behov for å etablere et felles tillitsrammeverk som skal gjelde for deling av journaldokumenter som inneholder avtaler, krav og tillitsskapende løsninger som alle forholder seg til. Tillitsrammeverket skal understøtte flere informasjonstjenester, men etableres trinnvis og først for dokumentdeling slik at tjenesten kan tas i bruk.

Saken vil bli ytterligere belyst i møtet.

Tilleggsmoment fra Direktoratet for e-helse:

Myndighet til å fortolke det aktuelle regelverket for deling av dokumenter via kjernejournal er delegert til Helseledningsdirektoratet og Direktoratet for e-helse. I kraft av denne myndighetsrollen legger direktoratet følgende forutsetninger til grunn for videre modning av behovselement #27:

Modningen av behovselementet må lede fram til et konsept som er innenfor juridisk vurdering før beslutning om gjennomføring. Dette innebærer blant annet et konsept som transporterer informasjon om formål (grunnlaget for tilgjengeliggjøringen) til kilden slik at kilden kan logge dette.

- Kildene, som dataansvarlige, må enes om hvordan grunnlaget skal defineres innholdsmessig, og avklare dette med NHN. Slik e-helse oppfatter situasjonen, er ikke partene omforent om at grunnlag for tilgjengeliggjøringen (tjenstlig behov) kan utledes av informasjonselementene som er listet opp så langt
- Aktørene må forholde seg til at pasientjournalforskriften § 14 fastsetter krav til logging. Der framkommer det at tilgjengeliggjøring av opplysninger skal dokumenteres automatisk hos virksomheten og et minstekrav til dokumentasjon som inkluderer «grunnlaget for tilgjengeliggjøring». Juridisk vurdering har avklart at logging etter § 14 skal skje av både konsument og kilde, og at dette skal skje automatisk. Dette kan ikke avtales annerledes.
- Videre diskusjon av om angivelse av grunnlaget for tilgjengeliggjøringen, opplysninger om oppsøkende helsepersonell og logging av disse elementene kan bety overvåking av personell er unødvendig. Det følger av den juridiske vurderingen at dataansvarlig virksomhet som tilgjengeliggjør journaldokumenter, både har rett og plikt til å sette krav til hvem som kan autoriseres for tilgang til dokumenter de er dataansvarlig for, og at de skal ha informasjon om tilgjengeliggjøringen i loggen sin.

Tilgangsstyringen for kjernejournal kan ikke automatisk legges til grunn for tilgang til virksomhetenes journaldokumenter. Autorisering for tilgang til virksomhetenes dokumentarkiv skjer med bakgrunn i pasientjournalforskriften § 13, og ikke kjernejournalforskriften § 9, da kjernejournalforskriften ikke regulerer tilgang til virksomhetens journaldokumenter.

29/22 – Statsbudsjett 2023 og konsekvenser for program digital samhandling

Fra forslaget til Statusjett for 2023:

«Direktoratet for e-helse har i 2021 gjennomført forprosjekt for det neste steget for digital samhandling som ble eksternt kvalitetssikret våren 2022. Det er ikke prioritert å finansiere forslaget fra forprosjektet i 2023.»

Til sammen har Program Digital Samhandling steg 1 og Pasientens legemiddelliste fått 176 millioner kroner i 2023. Dette er en videreføring av tidligere beslutninger. Vi har tillegg et mindreforbruk fra 2022 som vi vil søke om å få overført. HOD ber oss om å vurdere hvordan vi kan vri samlede midler mot de områdene fellesskapet har prioritert, og som skaper størst nytte for helsetjenestene innenfor de formålene som er angitt i statsbudsjettet.

Innen digital samhandling er pasientens legemiddelliste og dokumentdeling høyest prioritert av sektoren, og PLL det aller høyest prioriterte e-helsetiltaket i porteføljen. Ved en spissing og omprioritering av midler til steg 1, kan vi forhåpentligvis klare å holde fremdrift og samtidig minimere konsekvenser av manglende finansiering i 2023. Et høyere ambisjonsnivå må skje gjennom en samfinansieringsdialog med aktørene i sektor.

PDS og PLL vil sammen lage et underlag for diskusjon og prioritering i programstyrene. En eventuell omprioritering av midlene vil bli gjennomført i samarbeid med programstyrer i begge programmer.

NHN er uenig i at man har frie midler til disposisjon, slik saken legger opp til. Stortingets formål med vedtaket knyttet til Steg 1 for Program for digital samhandling kan oppsummeres fra styringsdokumentet: "Grunndatatjenester og tillitstjenester for å understøtte identitets- og tilgangsstyring i henholdsvis felles journaløsning og nasjonale e-helseløsninger er utviklet innen utgangen av 2024. Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar er ferdigstilt med muligheter for oppslag gjennom Kjernejournal innen utgangen av 2024."

NHN ønsker svar på følgende spørsmål:

- Er E-helse enig NHN sin vurdering at dette er øremerkede midler knyttet til et formål?
- Vurderer E-helse en ny stortingsbehandling i forhold til steg 1?
- Hvordan vurderer E-helse dette opp imot Stortingets bevilgningsreglement?

I programstyremøtet 18. oktober 2022 vil det bli orientert om hvordan en slik prosess kan gjennomføres.

30/22 – Revidert styringsunderlag for program digital samhandling

I tillegg til tildelingsbrev nr. 7 – *Oppfølging av anbefalingene i den eksterne kvalitetssikringen av steg 2* fikk Direktoratet for e-helse to oppdrag. Det første oppdraget omfattet en vurdering av konklusjonene og anbefalingene fra ekstern kvalitetssikrer, inkludert forslag til hvordan anbefalingene skal følges opp. Denne leveransen ble utarbeidet sammen med program pasientens legemiddelliste og Norsk helsenett SF, og overlevert til Helse- og omsorgsdepartementet 1. september 2022.

Videre fikk Direktoratet for e-helse i oppdrag om å oppdatere styringsdokumentasjonen for gjennomføring av steg 1 og steg 2 i program digital samhandling, inkludert program pasientens legemiddelliste, med utgangspunkt i statens styringsdokument (SSD) for steg 2 og anbefalingene fra ekstern kvalitetssikring. Arbeidet skulle gjennomføres i samarbeid med Norsk helsenett SF, og overleveres Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. november 2022.

I statsbudsjettet for 2023 ble ikke satsningen på digital samhandling steg 2 prioritert finansiert i 2023.

Dette betyr at arbeidet med revidert styringsunderlag må endres, og dette henger sammen med sak 29/22 over.



Status PDS

-Behov under gjennomføring

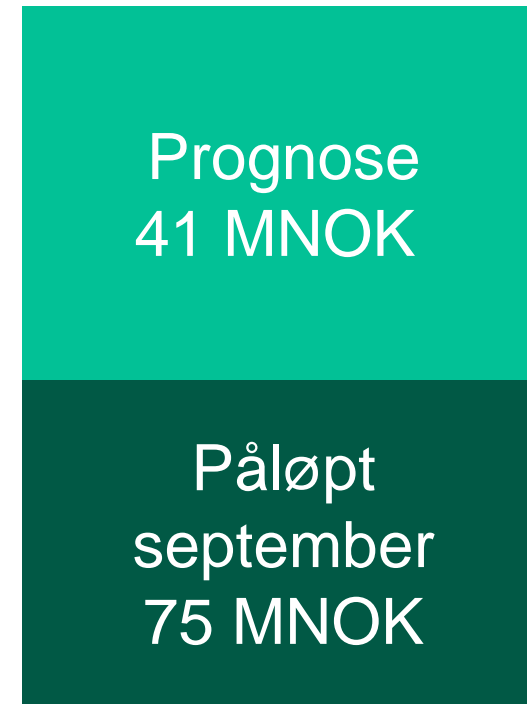
Oktober 2022

RAMME 2022



Total ramme 2022
170 MNOK

Prognose for tiltak i gjennomføring



Prognose 2022
116 MNOK

Status økonomi¹

Behov	Forbruk hittil	Prognose 2022	Tildelt ramme
#2 Operasjonalisering av første steg i deling av dokumenter	4 942 468	6 500 000	9 000 000
#5 Økt tilgjengelighet og modernisering grunndata virksomhet og personell	5 507 111	12 000 000	16 000 000
#7 HelseID tilgjengelighet som grunnmur for tillitsmodell / NHN privat sky	883 745	3 000 000	12 000 000
#9 Forberede og gjennomføre utprøving NILAR	2 070 629	4 500 000	8 400 000
#12 NILAR sentral løsning	22 793 792	22 793 792	16 000 000
#23 NILAR endringer i kjernejournal	8 479 355	8 500 000	8 100 000
#14 Behandling og modning av behovskø	7 179 231	11 000 000	11 000 000
#15 Utprøving kritisk info API (legemiddelreaksjoner)	498 612	3 100 000	4 200 000
#16 Tilrettelegging av generisk personvern for nasjonale informasjonstjenester	2 626 439	6 000 000	10 000 000
#17 Innbyggers innsynstjeneste for prøvesvar i NILAR	2 707 668	8 000 000	10 500 000
#19 API katalog og utviklerportal	7 739 692	7 739 692	4 000 000
#20 Tillitstjenester med NHN som tillitsanker del 1	3 880 478	3 880 478	3 000 000
#1 Operasjonalisering av deling av helsedata	5 150	2 000 000	10 000 000
#8 Selvbetjening - utvidelse til flere NHN tjenester	819 533	2 500 000	5 000 000
#24 TAG-API leveranse nr 2	2 569 492	6 000 000	6 000 000
Nilar-Utprøving	2 249 986	8 000 000	
PDS forprosjekt steg 2	115 647	150 000	
	75 069 028	115 663 962	133 200 000

¹ Gjelder t.o.m. september 2022

Oppdrag under gjennomføring - tidsramme

Q1

Q2

Q3

Q4

TAG

#5 Økt tilgjengelighet virksomhet og personell

#7 Økt tilgjengelighet HelseID

#2 Dokumentdeling steg 1

#15 Utpøving kritisk info API

#1 Operasjonalisering av deling av helsedata

#8 Selvbetjening – utvidelse til flere NHN tjenester

#24 API leveranse nr 2

PASIENTENS
PRØVESVAR

#12 Pasientens Prøvesvar Sentral løsning

#23 Pasientens Prøvesvar endringer i kjernejournal

#16 Felles personverntjeneste

#17 Pasientens Prøvesvar Innbyggers innsynstjeneste helsenorger

#9 Forberede og gjennomføre utpøving – Pasientens prøvesvar

Oppdrag gjennomført

Q1

Q2

Q3

Q4

#19 API katalog og utvikler portal

#20 NHN som tillitsanker – del 1

TAG

PASIENTENS
PRØVESVAR

Status TAG

Samhandlingstjenester

Behov	Status	Kommentar
#2 Dokumentdeling steg 1		- Fortsatt uenigheter vedr ansvarsforhold rundt tillitsmodell, men en bra plan er lagt og det er god framdrift.
#15 Utprøving kritisk info API		- Ukentlige møter Helse Vest / NHN - Samarbeidsgruppe sektor er etablert - Forsinket gjennomføring, sluttdato satt til Q1'2023 (februar) i stedet for Q4'2022
#1 Operasjonalisering av deling av helsedata		- Eierskap overført til NHN - Utdfordrende ressursituasjon, men kommer til å gjenbruke kode og ressurser fra Pasientens prøvesvar

Plattformkomponenter

Behov	Status	Kommentar
#5 Økt tilgjengelighet virksomhet og personell		- Etablering av aktiv/passiv løsning: All hardware har ankommet, installasjon pågår. Mål om operativ passiv løsning innen nyttår. - Flytting til privat sky godt i gang, mål om at hele Grunndata tjenesten kjører på privat sky innen utgangen av 2022
#7 Økt tilgjengelighet helseID		- Aktiv / passiv løsning er etablert og produksjonssettes i oktober - Flytting til ny driftsplattform (NHN privat sky) pågår
#19 API katalog og utvikler portal		- Oppdraget er ferdigstilt og oppsummert, videreføres i #24
#20 NHN som tillitsanker – del 1		- Leveranser til Helseplattformen er ferdigstilt. Videre utvikling av tillitsmodellen skjer via behov # 2 (dokumentdeling)
#8 Selvbetjening – utvidelse til flere NHN tjenester		- Selvbetjening for KJ api'er og SFM api'er er implementert - Implementert støtte for delegering (helsevirksomhet kan delegere til sin systemleverandør)
#24 API katalog leveranse nr 2		- Hackaton med sektor (enkel integrasjon mot Persontjenesten via selvbetjening og HelseID) planlagt til 02.11.2022. Utviklerportal skal benyttes til dokumentasjon. - Arbeid med dokumentasjonsinnhold for Persontjenesten og HelseID - Anskaffelse av GitLab Ultimate for byggelinje og sikkerhetsverktøy er gjennomført

Status Pasientens Prøvesvar

Behov	Status	Kommentar
#12 Pasientens Prøvesvar Sentral løsning	Yellow	<ul style="list-style-type: none">- Teknisk løsning klar for utprøving fra 25. oktober, forutsatt akseptabelt resultat fra verdikjedetest- HDIR har innvilget dispensasjon fra taushetsplikten i helsepersonelloven § 29 → utprøving med kvalitetsforbedring som formål tillates- Arbeid med endelig lovhemmel pågår- Har brukt mer penger enn tildelt ramme for å etablere løsning klar for utprøving
#23 Pasientens Prøvesvar – endringer i Kjernejournal	Green	<ul style="list-style-type: none">- Teknisk løsning klar for oppstart utprøving fra oktober- Verdikjedetesting slutføres i uke 41
#17 Pasientens Prøvesvar – Innbyggers innsynstjeneste i Helsenorge	Green	<ul style="list-style-type: none">- Realiseres i Q2 2023- Prototype testet gjennom sommeren- Kostnadsestimat på 10.5 MNOK godkjent av PDS programstyret 7. sept 2022.
#9 Pasientens Prøvesvar – Forberede og gjennomføre utprøving	Green	<ul style="list-style-type: none">- Brukerpanel ble etablert og har testet funksjonalitet i KJ gjennom sommeren- Avtaler er signert med alle utprøvingkandidater:<ul style="list-style-type: none">- Ett laboratorium (Füst)- To fastlegekontor (Medisinsk Senter Fornebu / Karrestad)
#16 Felles personverntjeneste - Pasientens Prøvesvar MVP	Red	<ul style="list-style-type: none">- God framdrift på endringer i personvernkomponenten nødvendig for Pasientens Prøvesvar (mulighet for å sperre for prøvesvar i en gitt periode)- Utfordringer mht å rekruttere ressurser til leveranseteam for PTS (personvern og tilgangsstyring). NHN ser på intern omdisponering.

