



Direktoratet for  
e-helse

TB2022-22

# Vurdering av alternative løsninger for dataplattform og analysetjenester

Delleveranse på oppdrag i tildelingsbrev



[Rapportnummer]

# Innhold

<b>1</b>	<b>Sammendrag</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Innledning</b>	<b>5</b>
2.1	Bakgrunn	5
2.2	Situasjonen i dag	5
2.3	Oppdrag fra tildelingsbrev	6
<b>3</b>	<b>Utredning av skyløsning hos NHN</b>	<b>7</b>
3.1	Bakgrunn	7
3.2	Privat sky hos NHN	7
3.3	Alt. 1 - forprosjekt og realisering privat sky hos NHN	8
3.4	Alt. 2 – utredning av privat sky	8
3.5	Anbefaling utredning av skyløsning hos NHN	8
<b>4</b>	<b>Utredning UH-sporet</b>	<b>9</b>
4.1	Bruk av eksisterende analyserom	10
4.2	Overordnet modell for samarbeid	11
4.3	Helsedataservice som en sentral aktør	12
4.4	Muligheter som bør vurderes videre	12
4.5	Anbefaling – UH-sporet	14

# 1 Sammendrag

På grunn av pausen i videre utvikling av data- og analysetjenester på Helseanalyseplattformen, fikk Direktoratet i e-helse i oppdrag i tildelingsbrev å vurdere alternative løsninger for etablering av dataplattform og analysetjenester.

Arbeidet har hovedsak gått i to hovedspor:

1. Vurdere realisering i alternativer for skyløsning hos NHN (kapittel 3).
2. Vurdere muligheten for gjenbruk av løsninger som er i drift i universitets- og høyskolesektoren (UH-sporet, kapittel 4)

Gjennom Helsedataprogrammet har det skjedd en modning hos berørte aktører i helsesektoren og i UH-sektoren, og det er en felles vilje og mobilisering for at satsningen skal bli vellykket og at Helsedataservice skal fortsette å utvikles som en nasjonal tjenesteleverandør for helsedata. Aktørene ønsker å samarbeide om å se hvordan eksisterende infrastrukturer fra både helsesektor og UH-sektoren kan benyttes for å oppnå flere av målene i helsedatasatsingen. Dette kan være steg på veien, og er ikke til hinder for at det er mulig å gjenoppta bygging av en sentral dataplattform, hvis man ser at dette er gjennomførbart og formålstjenlig. Det mest nærliggende å begynne med er å gjenbruke eksisterende analyseinfrastrukturer fra UH-sektoren som TSD, Tjenester for sensitive data fra Universitetet i Oslo (UiO), HUNT Cloud ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og SAFE hos Universitet i Bergen (UiB).

Forslaget om å gjenbruke løsningene i UH-sektoren har vært presentert og drøftet i flere møter, som samarbeidsmøter med Forskningsrådet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Kreftregisteret, med arbeidsgruppe forskning, innovasjon og næringsutvikling, og med styringsrådet for helsedata. Det er bred støtte for å gå videre med dette sporet, samtidig som sentrale aktører understreker viktigheten av å ikke senke ambisjonsnivået, og at utlevering til analyserom bare er et første steg på veien.

Ved å gjenbruke løsningene i UH-sektoren bygges det videre på prosesser som allerede er etablert hos Helsedataservice, registerforvalterne og hos TSD, HUNT Cloud og SAFE. Bruk av eksisterende analyserom gir sikrere håndtering av utleverte data. Samarbeid med UH-sektoren om bruk av eksisterende analyserom er bare et første skritt mot videre realisering av gevinster. Vi skal fortsatt arbeide stegvis og kontrollert mot realisering av gevinster fra det opprinnelige målbildet ved å bygge videre på kunnskapen som vi nå samler. Det blir viktig å gjøre videre vurderinger av andre muligheter, som sentral nøkkelforvaltning, SSBs microdata.no og andre infrastrukturer i helsesektoren og i UH-sektoren. Det bør ytterligere vurderes hvor stor del av målbildet kan realiseres i eksisterende løsninger sammenlignet med det som kan løses ved at data ligger samlet på en dataplattform.

Samarbeidet mellom UH-sektoren med HDS som en sentral enhet, gir mulighet for å effektivisere prosesser med mål om å få ned behandlingstid på søknad og utlevering, samt å øke bruk av helsedata. Dette forutsetter at vedtaksmyndigheten overføres til HDS. Et tiltak man bør vurdere videre er å etablere en sentral nøkkelforvaltning.

Helsedataservice og prosjektet vil sammen med aktørene i helsedatasatsningen arbeide videre med å prioritere behovene og se på alternative måter for å oppnå gevinster både via arbeidsprosesser og tekniske løsninger. I løpet av 2022 vil det bli flere arbeidsmøter med ulike temaer om dette for å sikre felles prioritering og gi innspill til et veikart for videre arbeid.

Direktoratet for e-helse anbefaler å gå videre med UH-sporet, inkludert vurdering av sentral nøkkelhåndtering, SSB sin microdataløsning og vurdering av infrastrukturer i helsesektoren. Videre anbefaler direktoratet at utredning av privat sky (kap. 3.4) ikke bør begrenses til en ren teknisk utredning av hvordan oppgavene løses i privat sky hos NHN. Samarbeidet med UH-sektoren og mulighetsrommet med microdata gir et nytt utgangspunkt for realisering av gevinster. Det er ønskelig å utrede hvor stor del av målbildet for helsedatasatsingen som kan realiseres ved at data ligger distribuert, sammenlignet med at data ligger samlet i en dataplattform. Dette må gjøres i samarbeid med fagfolk fra NHN, E-helse, UH-sektoren og andre sentrale og relevante aktører allerede i 2022.

## 2 Innledning

### 2.1 Bakgrunn

Behovet for mer effektive forskningsinfrastrukturer på helseregisterfeltet har vært grundig diskutert og dokumentert gjennom en rekke utredninger de siste tiårene. Raskere og enklere tilgang på helsedata gir mer kunnskap om hvordan sykdom kan behandles og forebygges, og forskning bidrar til at flere liv kan reddes.

Helsedataprogrammet ble etablert med mål om å forenkle tilgang til helsedata og gjøre det enklere å sammenstille og analysere data på tvers av datakilder og sektorer. Målbildet (Konsept 7) består av et analyseøkosystem som skal legge til rette for næringsutvikling knyttet til analyse på helsedata og bidra til et tettere samarbeid mellom det offentlige, næringslivet og academia. Konseptet skal forenkle hele verdikjeden knyttet til analyse på helsedata og retter seg mot forskere, myndigheter, næringsliv og helsepersonell. Det skal redusere fysisk utlevering av helsedata og styrke personvernet gjennom å etablere en tilgangsforvalter for all utlevering av helsedata

Helsedataprogrammet har vært et tverrsektorielt program, gjennomført på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og med kontrakt og medfinansiering også fra Forskningsrådet.

En viktig leveranse som Helsedataprogrammet har gjennomført er én vei inn for søknad om data. Gjennom helsedata.no, variabelkatalogen, felles søknadsskjema og felles søknadmottak hos Helsedataservice, har brukerne av helsedata fått én vei inn til flere datakilder og dermed enklere tilgang til mange datakilder.

### 2.2 Situasjonen i dag

Avdeling Helsedata med Helsedataservice (HDS) er etablert med felles søknadmottak, veiledning og kvalitetssikring av søknader om tilgang til helsedata til sekundærbruk gjennom avtaler med registerforvalter. Helsedataservice samarbeider tett med sentrale helseregistre, som Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Kreftregisteret, slik at Helsedataservice kan bygge kompetanse om datakildene deres og overta flere oppgaver i tilgangsforvaltningen. På sikt vil Helsedataservice bli et nasjonalt kompetansemiljø for veilednings- og søknadstjenester for helsedata.

Når den tekniske løsningen for data- og analysetjenester ble satt på pause i desember 2021, ble også muligheten for Helsedataservice til å fatte vedtak og levere ut data forsinket. Dette skyldes at overføring av vedtaksmyndighet var knyttet til dataansvar for helsedata på Helsedataplattformen.

Etter beslutningen om å pause videre utvikling av data- og analysetjenester, har aktørene berørt av helsedatasatsningen vist en stor vilje og støtte til å arbeide videre med å utvikle tjenester hos Helsedataservice, slik at satsningen og målbildet om mer og bedre bruk av data kan realiseres. Behovet og interessen for å lykkes er ytterligere forsterket av det gode tilbudet fra Kunnskapsdepartementet om samarbeid med Universitets- og høyskolesektoren om gjenbruk av eksisterende løsninger utviklet i denne sektoren.

## 2.3 Oppdrag fra tildelingsbrev

I tildelingsbrev Helsedataservice, er Direktoratet for e-helse gitt følgende oppdrag:

TB2022-22 Vurderer alternative løsninger for dataplattform og analysetjenester

*Direktoratet skal i samarbeid med Norsk helsenett SF utrede alternative løsninger for etablering av dataplattform og analysetjenester, inklusiv muligheten for å benytte løsninger som er i drift i universitets- og høyskolesektoren eller helsesektoren. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med universitets- og høyskolesektoren og registerforvalterne.*

*Delleveranse 29. april 2022 som grunnlag for budsjettarbeidet. Endelig leveranse 15. november 2022.*

Siden januar 2022 har det pågått alternativvurderinger med to hovedspor:

1. Vurdere realisering i alternativer for skyløsning hos NHN (kapittel 3).
2. Vurdere muligheten for gjenbruk av løsninger som er i drift i universitets- og høyskolesektoren (UH-sporet, kapittel 4)

## 3 Utredning av skyløsning hos NHN

### 3.1 Bakgrunn

Utvikling av data- og analysetjenester på Helseanalyseplattformen (HAP) ble satt på pause høsten 2021. Som en følge av dette fikk NHN i oppdrag fra Direktoratet for e-helse å vurdere om data- og analysetjenestene på HAP kan realiseres i hybrid og/eller privat sky.

- Privat skyløsning innebærer at alle helsedata lagres og bearbeides lokalt i en sky hos NHN.
- Hybrid sky innebærer langtidslagring av helsedata i privat sky, mens øvrig midlertidig lagring og bearbeiding gjøres i allmenn sky.

### 3.2 Privat sky hos NHN

Etablering av privat sky hos NHN vil være et omfattende prosjekt, som vil kreve en rekke nye vurderinger og tiltak. Prosjektorganisasjon må reetableres med tilstrekkelig kompetanse, kapasitet, prosesser og rutiner. Veikart for ny teknisk løsning må etableres basert på muligheter i en privat sky, og produktkøen må bearbeides i henhold til nytt veikart.

Videre må det kartlegges hvilke tekniske løsningskomponenter som kan være mulige byggeklosser i en privat sky. Basert på veikart og kartlegging må det utarbeides en strategi for realisering der det bl.a. gjøres en vurdering av hvorvidt komponentene må utvikles, konfigureres eller anskaffes.

Som en del av veikartet må det lages en revidert fremdriftsplan. Veikartet og løsningsdesignet, strategi for realisering (bygge selv eller anskaffe ny integrator), samt avklaring av ansvar for drift, forvaltning, sikkerhet og personvern vil legge føringer for når løsninger for data- og analysetjenester i henhold til målbildet for HAP kan realiseres.

Basert på utredninger gjort i konseptvalgutredningen samt markedets svar på konkurransen i 2019/2020, er det forventet at det er betydelig mer kostbart å realisere analyseøkosystemet i en privat sky sammenlignet med opprinnelig løsning (i allmenn sky).

- Det er knyttet stor usikkerhet til realisering av data- og analysetjenester i privat sky.
- Det er på nåværende tidspunkt ikke mulig å vurdere hvor stor del av konsept 7 som lar seg realisere i en privat sky.
- Den totale investeringskostnaden for privat sky er usikker.
- Drifts- og forvaltningskostnader på en privat sky-løsning kan ikke estimeres før den tekniske løsningen er utredet.

### **3.3 Alt. 1 - forprosjekt og realisering privat sky hos NHH**

Dette alternativet inkluderer et forprosjekt for å vurdere hvordan man kan realisere data- og analysetjenester i privat sky. I tillegg realiseres løsning for langtidslagring av helsedataene i privat sky. Løsningen legger til rette for at man kan bygge videre på det som utvikles uavhengig om man går videre med hybrid løsning eller en ren privat sky.

I følge NHH gir dette alternativet lavere risiko for at investeringen i HAP går tapt, det bevarer kompetanse, prosesser og rutiner i størst mulig grad. Det gjør også NHH i stand til å starte realisering av plattform for data- og analysetjenester i andre halvår av 2023, såfremt de juridiske rammebetingelse for bruk av allmenn sky blir endret. Hvis det fortsatt vurderes at bruk av allmenn sky ikke er mulig må det utredes videre hvordan privat sky kan løse behovene og hva en slik løsning vil koste.

Dette forutsetter at både NHH og direktoratet har tilstrekkelig med ressurser til å etablere sentrale funksjoner innen produkteierskap, produktstyring, sikkerhet, personvern og informasjonssikkerhet.

Første leveranse, tentativt i 2023, blir å realisere langtidslagringen. Krav til drift, forvaltning, videreutvikling og vedlikehold av en helhetlig løsning må vurderes.

### **3.4 Alt. 2 – utredning av privat sky**

En utredning av privat sky vil innebære å vurdere nærmere hva som kan løses i privat sky, hva det vil koste og om dette er en farbar vei videre. Ved å kun fokusere på utredning vil man ha et bedre beslutningsgrunnlag innen videre investering, men siden all utvikling settes på pause innebærer dette også en større risiko for «sunk cost» på arbeidet som allerede er gjort på Helseanalyseplattformen.

Direktoratet for e-helse vurderer at det er stor usikkerhet for hva den endelige kostnaden for privat sky vil bli, og om privat sky er den riktige løsningen for å løse behovene. Det er derfor en risiko for at investeringen som gjøres i forslaget om alternativ 1 ikke gir de gevinstene man ønsker.

### **3.5 Anbefaling utredning av skyløsning hos NHH**

Alt.1 inkluderer utvikling og realisering av langtidslagring i privatsky og ses som et alternativ som kan brukes i kombinasjon med allmenn sky hvis de juridiske rammebetingelse endrer seg. NHH ser lagringsløsningen også som en komponent som vil kunne gjenbrukes hvis man skal gå videre med dataplattform i privat sky.

Det er fortsatt mye som er uavklart ved en eventuell realisering av data- og analysetjenester i en privat sky. Direktoratet mener derfor det er nødvendig med en grundig vurdering om dette er hensiktsmessig før det fattes en investeringsbeslutning. Utviklingsbehovet i alternativ 1 kan støttes hvis man mener at det er mulig å gå videre med en hybrid løsning hvor midlertidig lagring og tilrettelegging av data gjøres i allmenn sky og langtidslagring gjøres i privat sky.



Det er viktig å fortsette å utrede alternativer for en dataplattform, og Direktoratet for e-helse anbefaler at en utredning av privat sky ikke begrenses til en ren teknisk utredning av hvordan oppgavene løses i privat sky hos NHN. Samarbeidet med UH-sektoren og mulighetsrommet med microdata gir et nytt utgangspunkt for realisering av gevinster. Det er ønskelig å utrede hvor stor del av målbildet for helsedatasatsingen som kan realiseres ved at data ligger distribuert, sammenlignet med at data ligger samlet i en dataplattform. Dette må gjøres i samarbeid med fagfolk fra NHN, E-helse, UH-sektoren og andre sentrale og relevante aktører allerede i 2022. Utredning av privat sky vil kreve ytterligere ressursbruk fra både avdelingen og prosjektet i direktoratet.

## 4 Utredning UH-sporet

Det er mange muligheter å vurdere når det gjelder samarbeid med UH-sektoren. Til den første fristen 29. april ble det besluttet å konsentrere arbeidet om å vurdere tre konkrete eksisterende infrastrukturer for analysetjenester i universitets- og høyskolesektoren (UH-sektoren); Tjenester for sensitive data fra Universitetet i Oslo (UiO), HUNT Cloud ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og SAFE hos Universitet i Bergen (UiB). Dette er tjenester som mange forskere allerede bruker til blant annet helsedata, og som var en del av opprinnelig plan for ulike tjenester i analyseøkosystemet. Det er derfor et naturlig første steg for å realisere gevinster raskt.

Forslaget om å gjenbruke løsningene i UH sektoren har vært presentert og drøftet i flere møter, som samarbeidsmøter med Forskningsrådet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Kreftregisteret, med arbeidsgruppe forskning, innovasjon og næringsutvikling, og med styringsrådet. Det er en bred støtte for å gå videre med dette sporet samtidig som sentrale aktører understreker viktigheten av å ikke senke ambisjonsnivået og at utlevering til analyserom bare er et første skritt på veien. SSBs microdata nevnes i den forbindelse som en løsning som bør undersøkes nærmere i det videre arbeidet.

Bruk av løsninger i UH sektoren er bygget på følgende hovedprinsipper:

- **Gjenbruk:** Gjenbruke eksisterende løsninger der dette er hensiktsmessige, inkludert etablerte analyseromsløsninger fra UH-sektoren.
- **Distribuerte data:** Data kan ligge ute hos registrene og gjøres tilgjengelig for analyse direkte i analyserom.
- **Økosystem:** Flere aktører samarbeider om gevinstrealisering på tvers av sektorer, og delleveranser kan utvikles individuelt og endres ved behov.
- **Forutsigbarhet:** Prosesser og tjenester må gjøres forutsigbare før de optimaliseres for flyt og fart.
- **Én vei inn:** Dialog om søknader og saksbehandling går gjennom en sentral aktør (HDS). Utleveringer av data går direkte fra registre til forskernes analyserom.
- **Stegvis utvikling:** Gevinster realiseres fortløpende i takt med utvikling.
- **Styringsprinsipper:** Dagens aktører er alle underlagt norsk lov og departmentsstyring, og løsninger kan fortløpende besluttes tilpasset gjennom allerede etablerte styringssystemer (feks krav til sikkerhet).

I videre arbeid frem mot leveransen i november vil det bli gjort ytterligere sikkerhetsvurderinger av eksisterende løsninger og prosesser og nye muligheter vil bli vurdert.

## 4.1 Bruk av eksisterende analyserom

Tjenesteleverandørene for TSD, HUNT Cloud og SAFE er med i det som kalles IT-BOTT (Universitetene i Bergen, Oslo, Trondheim og Tromsø), som er et samarbeidsorgan med formål å styrke de deltakende institusjonenes evne til å utnytte informasjonsteknologi og informasjonssystemer innen nyskaping, forskning, undervisning og formidling.

### TSD - Tjenester for sensitive data

TSD omfatter et fullt sett med tjenester, fra innsamling av data, til analyse, behandling og lagring, i sikre omgivelser. Et av de viktigste formålene ved TSD er prosessering (analyse, beregninger) i tillegg til lagring og innsamling av sensitive data.

#### Nøkkeltall

- Ca. 450 sikre prosjekter/skrivebord
- Ca. 1800 forskere/brukere
- Organisasjoner som bruker infrastrukturen: UiB, NORCE, NSD, Vestland fylkeskommune, FHI, Helse Vest

### HUNT Cloud

Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) ved Norges teknisk-naturvitenskaplig universitet (NTNU) har snart 40 års erfaring med å samle inn, håndtere og forvalte sensitive helsedata. I snart 10 av disse årene har HUNT Cloud drevet egen skytjeneste spesielt tilpasset kunnskapsuttak fra sensitive data. Skytjenestene inkluderer et system for strategisk organisering av forskning og data innenfor trygge og tillitsverdige rammer (data space), med ett til flere tilknyttede digitale laboratorier (analyserom). I analyserommene tar forskere med egne data og får tilgang til sine favorittverktøy.

HUNT Cloud eies av NTNU og leveres fra HUNT Forskningsssenter, som er tilknyttet Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved Fakultet for medisin og helsevitenskap.

40 institusjoner benytter i dag 100 digitale laboratorier (analyserom) som leveres fra to datarom ved NTNU og St Olavs Hospital.

### SAFE - Sikker adgang til forskningsdata og e-infrastruktur

På IT-avdelingen ved Universitetet i Bergen har man utviklet en løsning for sikker behandling av sensitive personopplysninger i forskning lignende løsningen til TSD

## Nøkkeltall

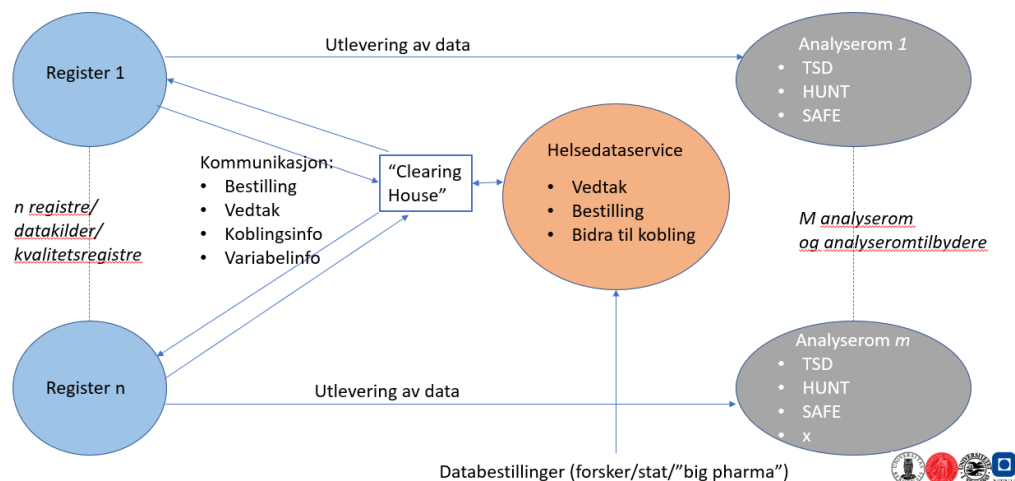
- Ca. 1700 aktive prosjekter
- Over 63 organisasjoner i Norge bruker TSD, inkludert to klinikker (OUS og St.Olavs) samt Nykode (tidligere Vaccibody AS)
- Ca. 8000 brukere

## 4.2 Overordnet modell for samarbeid

De fleste forskningsprosjekt benytter mer enn bare helseregisterdata, som data fra andre typer registre eksempelvis SSB, prosjektets egne data, personers selvrapporterte data m.m. Videre er det ikke bare forskere i Norge som er interessert i å bruke norske data. Farmasøytisk industri og internasjonale forskningskonsortier er aktuelle brukere. I tillegg kan helsedata benyttes i større grad enn det gjøres i dag til styring og planlegging av helsevesenet og til bedre utnyttelse av mangfoldet av kvalitetsregistre som finnes. Med omfanget av datakilder, ulike konsument-virksomheter og enkeltbrukere er det ingen enkeltløsning som løser alle behov.

Illustrasjonen nedenfor viser en modell fra IT-BOTT som viser et samarbeid mellom helseregistrene, analysetjenestene fra universitets- og høyskolesektoren og Helsedataservice. Registerforvaltere er skissert til venstre (blå sirkler) og analyserommene til høyre (grå ovaler). Modellen viser hvordan Helsedataservice kan spille en sentral rolle og tilføre verdi i søknads- og saksbehandlingsprosessene knyttet til utlevering av helsedata til sekundærbruk. Registerforvalterne fortsetter med dagens ordning å utlevere helsedata direkte til analyserommene.

### Distribuerte data, sentral tilgangsstyring - økosystem



En slik distribuert løsning gir registerforvaltere og andre datatilbydere tilgang til ulike tjenester etter behov, og brukere av helsedata får anledning til å velge sine foretrukne og godkjente analyserom. En annen viktig del i den distribuerte tankegangen er at man kan ta inn nye datatilbydere (registre/datakilder) i parallell, og uavhengig av hverandre.

Det er allerede flere registerforvaltere som leverer ut data til analyseromene, for eksempel Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet og SSB. Det nye er at Helsedataservice kan bli en sentral aktør for prosesser knyttet til søknadsmottak, vedtak og utlevering (oransje oval).

### 4.3 Helsedataservice som en sentral aktør

Helsedataservice har allerede følgende tjenester som er i bruk:

- Helsedata.no som gir informasjon om registre og søknadsprosess m.m.
- Felles søknadsskjema som gir forskeren mulighet å inkludere søknad om data fra flere kilder i ett og samme skjema.
- Variabelutforsker som gir forsker bedre innsikt over hvilke datavariabler som finnes i registeret slik at søknaden blir mest mulig korrekt.
- Felles søknadsmottak hos Helsedataservice slik at kvalitetssikring kan gjøres ett sted og ikke flere steder hos hvert enkelt register.
- Veiledning knyttet til søknads- og saksbehandlingsprosessen som gir brukerne støtte.

Ved å bruke løsningene i UH sektoren bygger man videre på prosesser som allerede er etablert hos Helsedataservice, registerforvalterne og hos TSD, HUNT Cloud og SAFE. Bruk av eksisterende analyserom gir sikrere håndtering av utleverte data og samarbeidet mellom helsesektoren og universitets- og høyskolesektoren med HDS som en sentral enhet, gir mulighet for å effektivisere prosessene stegvis og kontrollert med mål om å få ned behandlingstid på søknad og utlevering samt øke bruk av helsedata. Et element kan være at HDS overtar vedtaksmyndighet, se dokument med utredning av dette.

### 4.4 Muligheter som bør vurderes videre

Modellen beskrevet over er bare et lite skritt på veien mot målbildet med enklere, raskere og sikrere tilgang til data for forskningsformål. Her skisseres noen tiltak som vil utredes videre og beskrives.

#### **Sentral nøkkelforvaltning**

For å unngå eksponering av fødselsnumre i forbindelse med utlevering av data fra flere datakilder bruker man koblingsnøkler. Sentral nøkkelforvaltning kan forenkle dagens prosesser for nøkkelhåndtering, da det mangler felles rutiner for hvordan slike koblingsnøkler opprettes, forvaltes og slettes. Felles nøkkelhåndtering kan gi mulighet for å forenkle og effektivisere utleveringer når data ligger distribuert.

Felles nøkkelhåndtering gir også mulighet for å etablere en sentral oversikt over hvilke prosjekter den enkelte innbyggers helsedata er utlevert til for alle søknader som benytter denne funksjonen.

Prosjektet utreder videre juridiske, tekniske og praktiske muligheter for at en aktør får ansvar for å etablere, tilgjengeliggjøre, oppbevare og slette koblingsnøkler for datakilder.

Utredningen inkluderer behov for strenge sikkerhetskrav, samt at kostnad for utvikling, drift og forvaltning av en ny teknisk løsning vil sees opp mot nytten av en slik tjeneste.

### **Bruk av analyserom hos Helsedataservice**

Helsedataservice vil antagelig kunne bruke analyserommene hos TSD, HUNT Cloud og SAFE til egne analyser for utvikling av nye tjenester. Muligheter, kostnader og nytte av nye tjenestetilbud innenfor områder som f.eks. statistikk, spesialrapporter og dataminimering vil utredes videre.

### **Microdata**

Microdata.no fra SSB er en løsning for én type eksplorativ analyse (anonymisert analyse), der forsker fritt kan eksplorere og koble variabler som til enhver tid er tilgjengelig på plattformen. Det er implisitt gitt at brukere av eksplorative analysetjenester ikke skal kunne identifisere individer gjennom bruk av tjenestene.

Den største styrken med microdata.no er at brukere, uten å måtte gå gjennom en omfattende søknadsprosess, fritt kan bruke alle variabler som er gjort tilgjengelig i løsningen og at de ikke er begrenset av forhåndsdefinerte spørsmål som løsningen tillater å stille. Det gjør at brukere kan komme i gang med spørsmålsstillingen mye raskere enn ved å gå gjennom en tradisjonell søknadsprosess.

Helsedataprogrammet har tidligere sett på løsningen og konstatert at det er en del overlapp i det som microdata kan levere og det som var planlagt for Helseanalyseplattformen som nå er satt på pause.

Videre utredning av bruken av microdata og hvordan tjenestene kan bruke som en del av et felles økosystem er en viktig prioritet

## 4.5 Anbefaling – UH-sporet

Direktoratet for e-helse anbefaler å gå videre med UH-sporet og at ressurser fra Helsedataservice og prosjektet prioriterer dette arbeidet i 2023.

Samarbeid med UH-sektoren om bruk av eksisterende analyserom er bare et første skritt mot videre realisering av gevinster. Vi skal fortsatt arbeide mot realisering av gevinster fra det opprinnelige målbildet stegvis og kontrollert ved å bygge videre på kunnskapen som vi nå samler, samarbeid og videre muligheter. I tillegg er det viktig å gjøre videre vurderinger av andre muligheter, som sentral nøkkelforvaltning, SSBs microdata.no og andre infrastrukturer i helsesektoren og i UH-sektoren.

Gjennom Helsedataprogrammet har det skjedd en modning hos berørte aktører i helsesektoren og i UH-sektoren, og det er en felles vilje og mobilisering for at satsningen skal bli vellykket og at Helsedataservice skal fortsette å utvikles som en sentral tjenesteleverandør for helsedata.

Helsedataservice og prosjektet vil sammen med aktørene i helsedatasatsningen arbeide videre med å prioritere behovene og se på alternative måter for å oppnå gevinster både via arbeidsprosesser og tekniske løsninger. I løpet av 2022 vil det bli flere arbeidsmøter med ulike temaer om dette for å sikre felles prioritering og gi innspill til et oppdatert veikart som vi tar med oss i videre arbeid frem mot endelig leveranse 15. november.



[Dokumenttitel]