



helsedata

bedre innsikt
bedre folkehelse

Referansegruppemøte i Helsedataprogrammet

29.april 2021



ID	Tidspunkt	Sak	Sakstype
08/21	10:00-10:05	Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte	B
09/21	10:05-10:45	Status fra programmet	O
10/21	10:45-11:15	Plan for utvikling og innføring av felles saksbehandlingsløsning	O
11/21	11:15-11:45	Data og analysetjenester – status og demo	O
12/21	11:45-12:25	Operasjonalisering av finansieringsmodellen – forslag til prislister for tilgjengeliggjøring av data	D

ID	Tidspunkt	Sak	Sakstype
08/21	10:00-10:05	Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte	B
09/21	10:05-10:45	Status fra programmet	O
10/21	10:45-11:15	Plan for utvikling og innføring av felles saksbehandlingsløsning	O
11/21	11:15-11:45	Data og analysetjenester – status og demo	O
12/21	11:45-12:25	Operasjonalisering av finansieringsmodellen – forslag til prislister for tilgjengeliggjøring av data	D

Statussaker

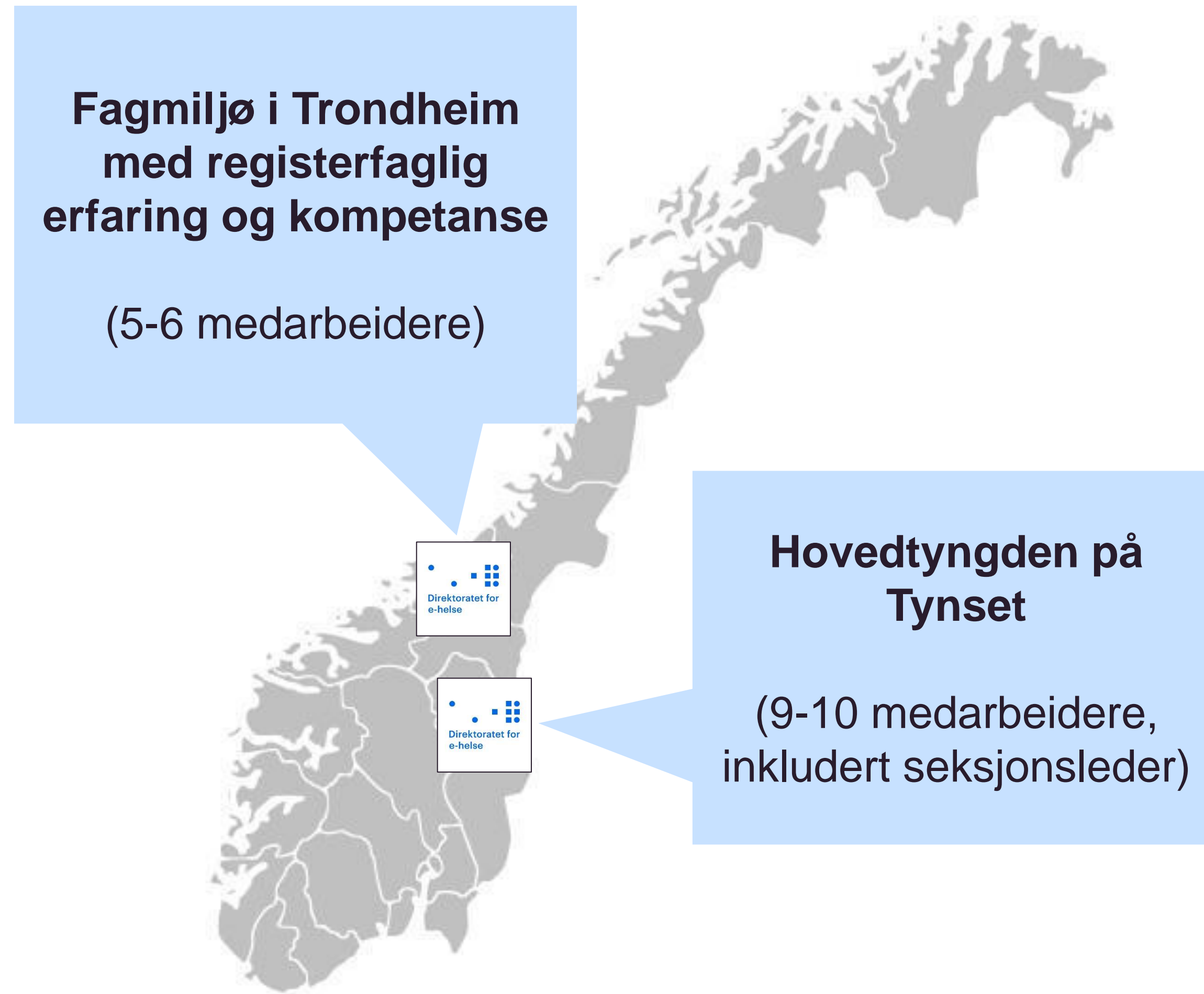
- Status forskrift
- Etablering av Helsedataservice
- Arbeid med modell for styring og brukermedvirkning
- Arbeid med risikovurdering for overføring av data til tredjeland som følge av Schrems II-dommen
- Status og risiko

Tidslinje for lov- og forskriftsarbeidet



Planen for bygging av kompetanse og kapasitet i Helsedataservice

Kompetansekritisk virksomhet – kritisk å bygge på eksisterende kompetanse



Øystein blir seksjonsleder for HDS på Tynset!

Øystein kommer fra jobben som helse- og omsorgssjef i Tynset kommune. Han er utdannet sykepleier og anestesisykepleier og har jobbet innen akuttmedisinen i spesialisthelsetjenesten og som leder for en intensivavdeling i sykehus i til sammen 20 år, før han begynte i kommunal sektor.

I tillegg til sin helsefaglige utdanning har Øystein en master i Offentlig ledelse og styring (MBA) fra Rena, og et masterprogram innen Consulting fra BI.



Bemanningsplan Direktoratet for e-helse

Oslo

FTE	Rolle	Avdeling/seksjon	Status
1	Avdelingsdirektør	Hersedata	Håvard Kolle Riis
1	Informasjonssikkerhetsleder	Hersedata/	Klara Lundgren (1. juli)
1	Business analyst	Hersedata/	Utlyst med frist 9. mai
1	Fagansvarlig - økosystem	Hersedata/	Under arbeid - prioritert
1	Teamlead dataprodukt	Hersedata/	Behov beskrevet
1	Standardisering og informasjonsforvaltning/ registeranalytiker	Hersedata/	Truls Korsgaard
1	Standardisering og informasjonsforvaltning/ registeranalytiker	Hersedata/	Behov beskrevet
0,5	Forvaltning av verktøy- og tjenesteleverandører	Hersedata/	Ikke avklart
0,5	Jurist avtaler	Juss og infosikkerhet	Del av juss-stilling
1	Redaktør helsedata.no og kommunikasjonsrådgiver	Kommunikasjon	Mads Bjerke
0,75	PVO	Organisasjon	Hilde Karin Langaker
9,75			

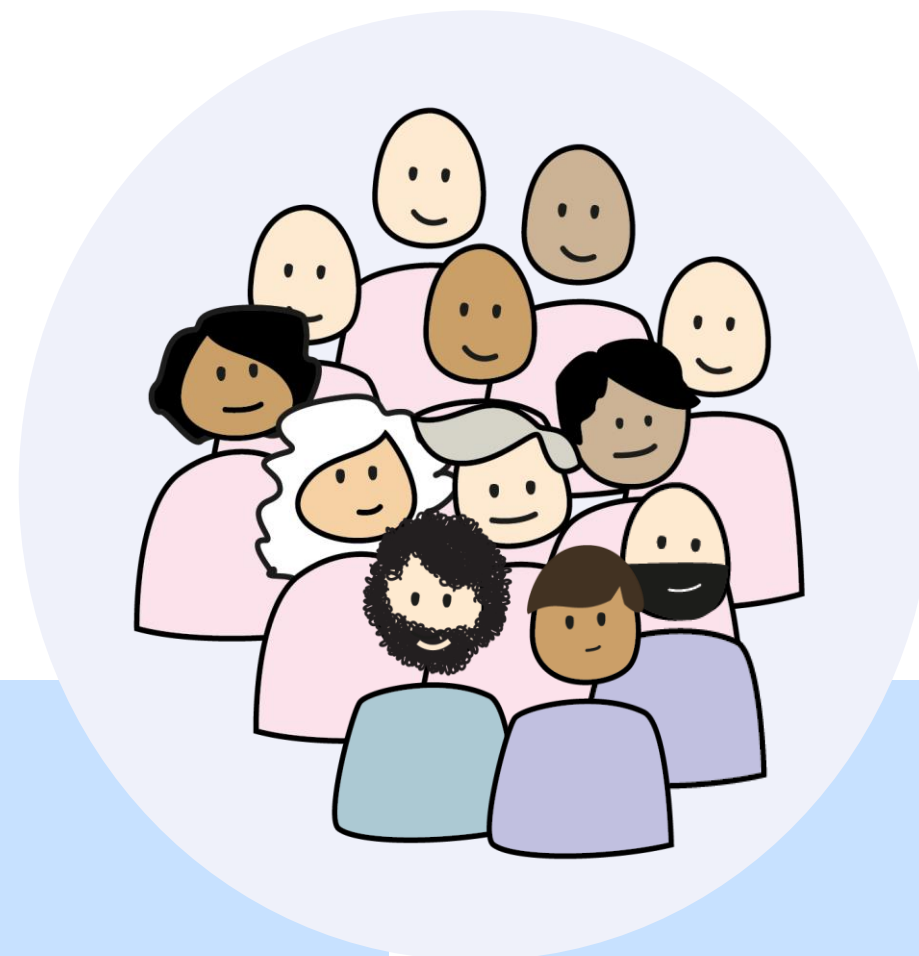
Tynset

FTE	Rolle	Avdeling/seksjon	Status
1	Seksjonsleder	Hersedata/HDS	Øystein K. Johansen
1	Dataanalytiker	Hersedata/HDS	Innstilling denne uken
1	Dataanalytiker	Hersedata/HDS	Innstilling denne uken
1	Dataanalytiker	Hersedata/HDS	Innstilling denne uken
1	Dataanalytiker	Hersedata/HDS	Innstilling denne uken
1	Dataanalytiker	Hersedata/HDS	Innstilling denne uken
1	Dataanalytiker	Hersedata/HDS	Intervjuer pågår
1	Dataanalytiker	Hersedata/HDS	Intervjuer pågår
1	Dataanalytiker	Hersedata/HDS	Intervjuer pågår
1	Personvernkoordinator	Hersedata/HDS	Under arbeid
10			

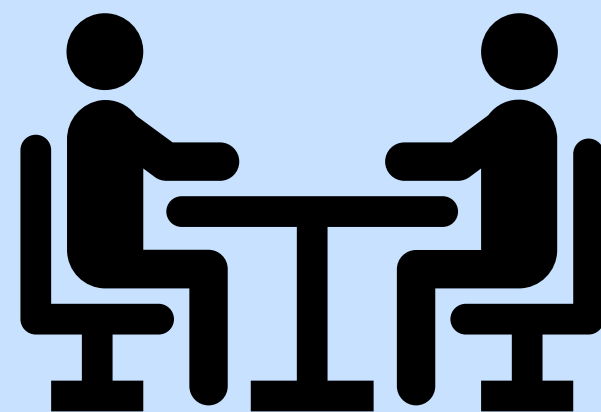
Trondheim

FTE	Rolle	Avdeling/seksjon	Status
1	Saksbehandler jurist, inkl disp taushetsplikt	Hersedata/HDS	Mona Trøen
1	Registerfagkompetanse/saksbehandler	Hersedata/HDS	Heidi Jensberg
1	Dataanalytiker	Hersedata/HDS	Thea M. Torkildsen (midlertidig til 22.4.22)
1	Dataanalytiker	Hersedata/HDS	Nina Berggard (midlertidig til 22.4.22)
1	Dataanalytiker	Hersedata/HDS	Håvard Tveit (midlertidig til 1.10.21)
1	Fagansvarlig jurist	Hersedata	Under arbeid
1-2	Saksbehandler	Hersedata/HDS	Under arbeid
5 + 3			

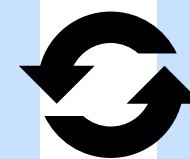
Dialog med Helsedirektoratet, FHI og Kreftregisteret om opplæring av medarbeiderne på Tynset



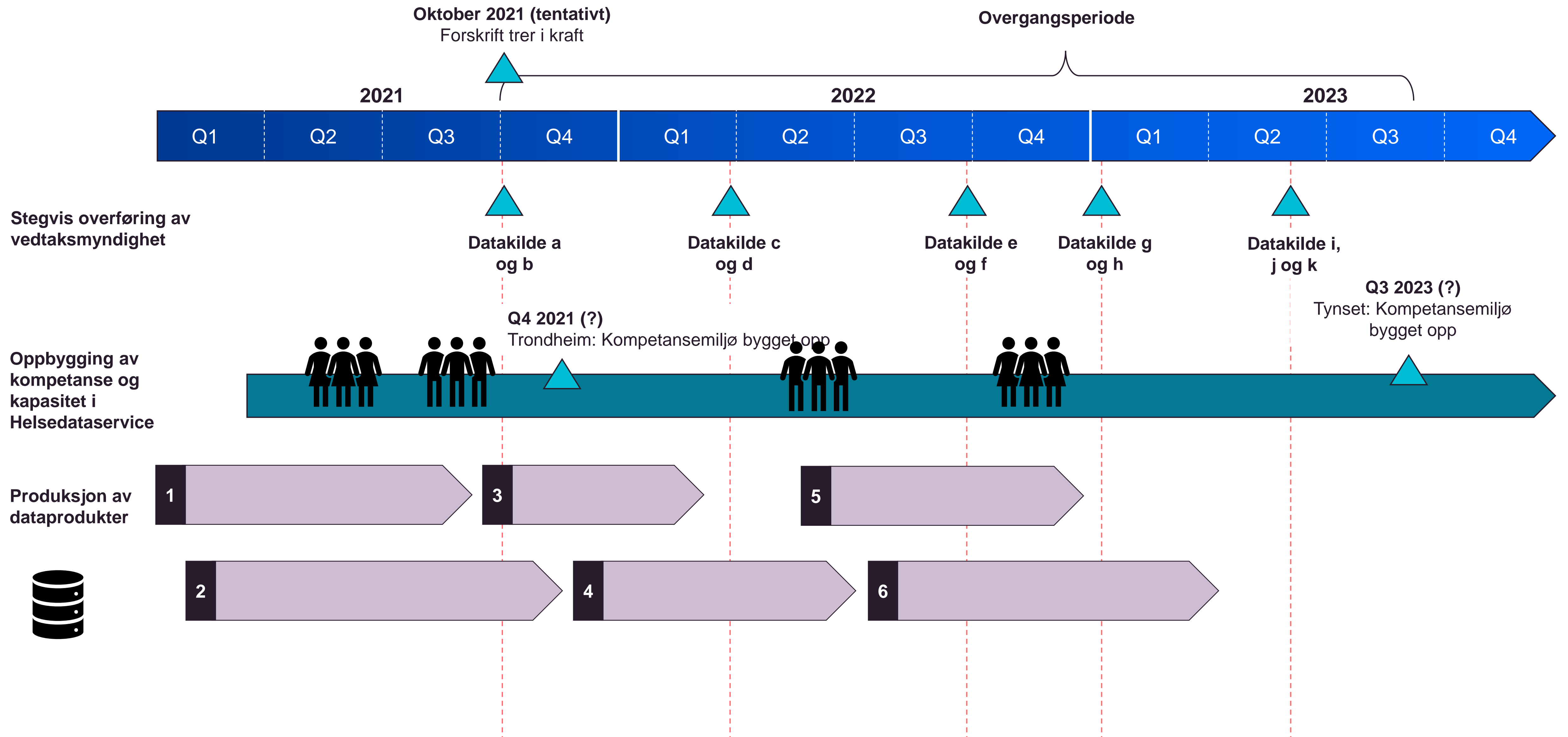
Hospitering



Digital opplæring



Illustrativ plan for stegvis overføring av vedtaksmyndighet

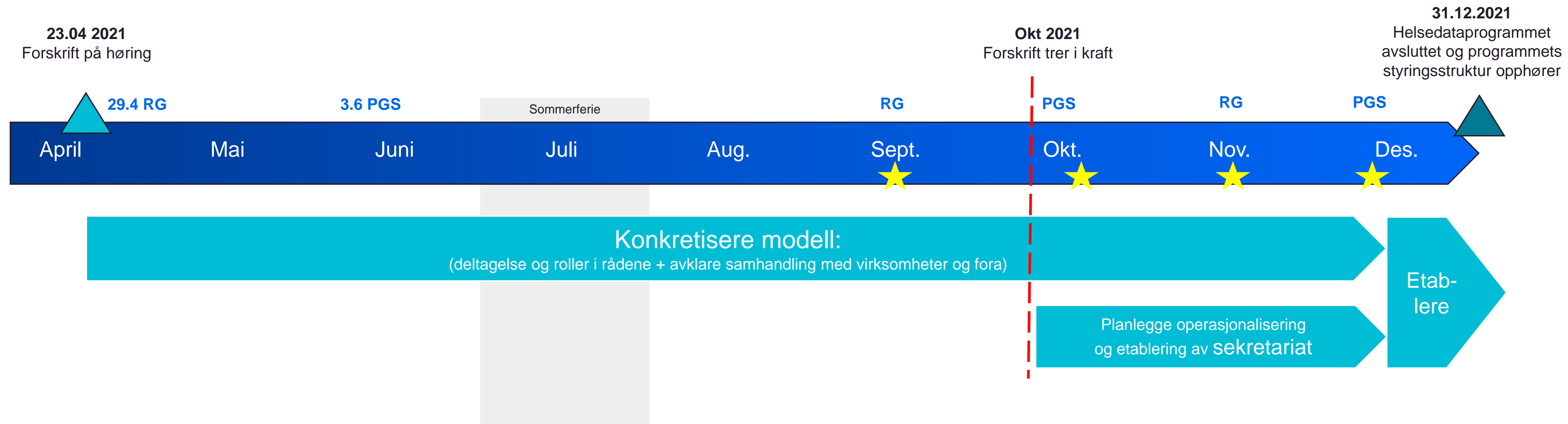


Foreløpig plan for stegvis overføring av vedtaksmyndighet

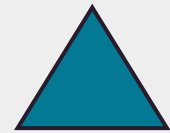
	Datakilder	Tentativ dato (høy usikkerhet)
Gruppe 1 – kompetanse på registrene overføres til Helsedataservice ved oppstart	<i>Helsedirektoratet</i> : Norsk pasientregister (NPR) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)	1.10.2021
Gruppe 2 – registre der arbeidet med dataprodukter er kommet langt	<i>FHI</i> : Dødsårsaksregisteret (DÅR) og Medisinsk fødselsregister (MFR)	1.3.2022
Gruppe 3 – registre der arbeidet med dataprodukter er igangsatt p.t. og/eller det er konkrete planer for utarbeidelse av dataprodukter	<i>FHI</i> : Hjerte- og karregisteret (HKR), Legemiddelregisteret (LMR), <i>Kreftregisteret</i> – Insidensregisteret og kvalitetsregistrene	1.9.2022
Gruppe 4 – datakilder der det p.t. ikke er konkretisert planer for utarbeidelse av dataprodukter	<i>FHI</i> : Helseundersøkelser, flere nasjonale helseregistre (bl.a. Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS), Vaksinasjonsregisteret (SYSVAK)), andre datakilder <i>RHF / HF</i> : Medisinske kvalitetsregistre <i>Statens legemiddelverk</i> : Bivirkningsregisteret <i>Andre</i> : Helseundersøkelser, biobanker, m.m.	-

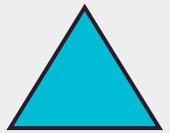
Etablering av modell for styring brukerinnflytelse

– oppdatert plan april 2021

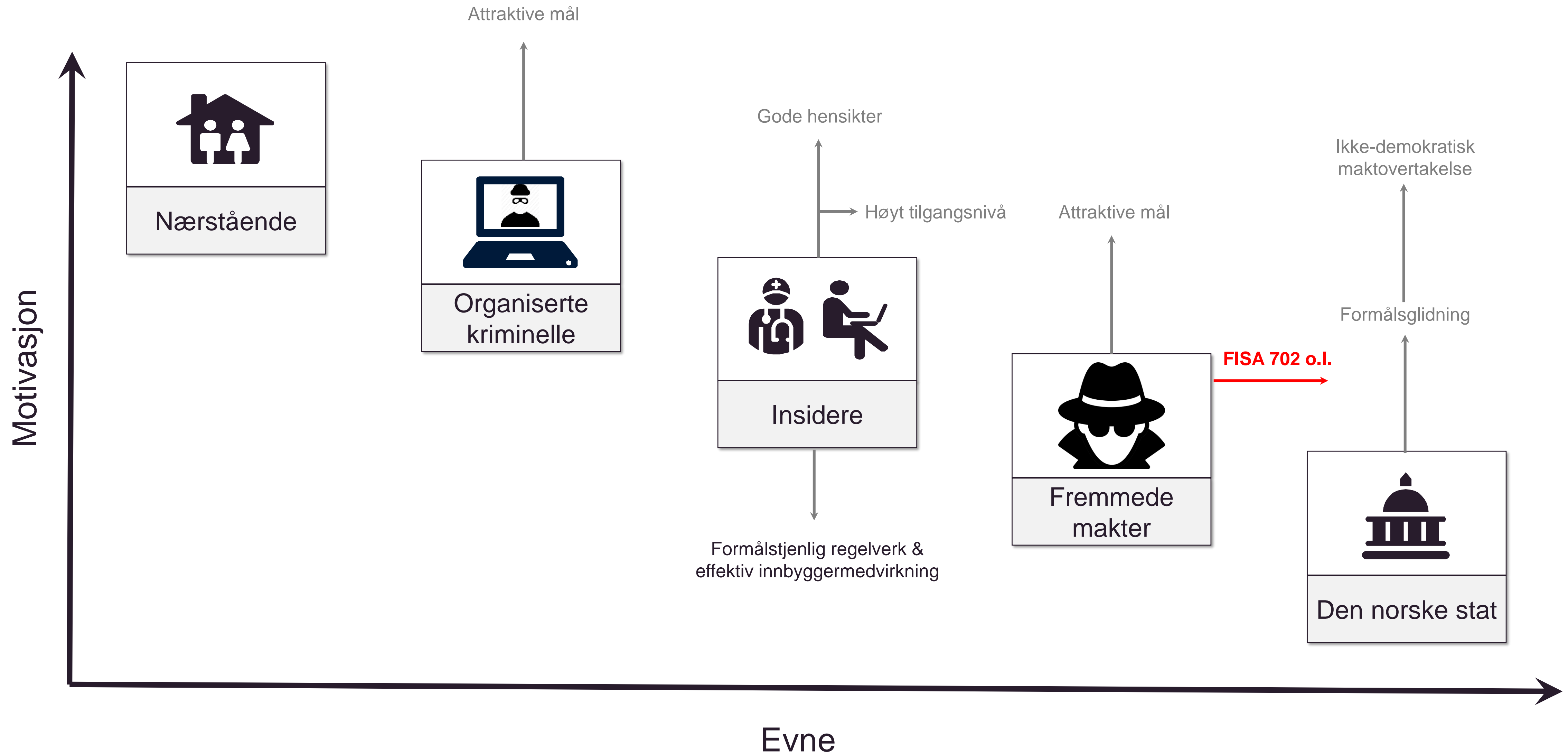


★ **Milepæler:**
RF Sep: Forslag til konkretisering av rådene og samhandling i modellen
PGS Okt: Oppdatert forslag basert på innspill fra RF og forskrift
RF Nov: Forslag til endelig modell
PGS Des: Tilslutte endelig modell

 **Direktoratet for e-helse v/Helsedataprogrammet**

 **Helse- og omsorgsdepartementet**

Schrems II og amerikansk overvåkingslovverk har økt risiko og sannsynlighet for at norske data vil overføres



Pågående risikovurdering for overføring til tredjeland

Schrems II - dommen

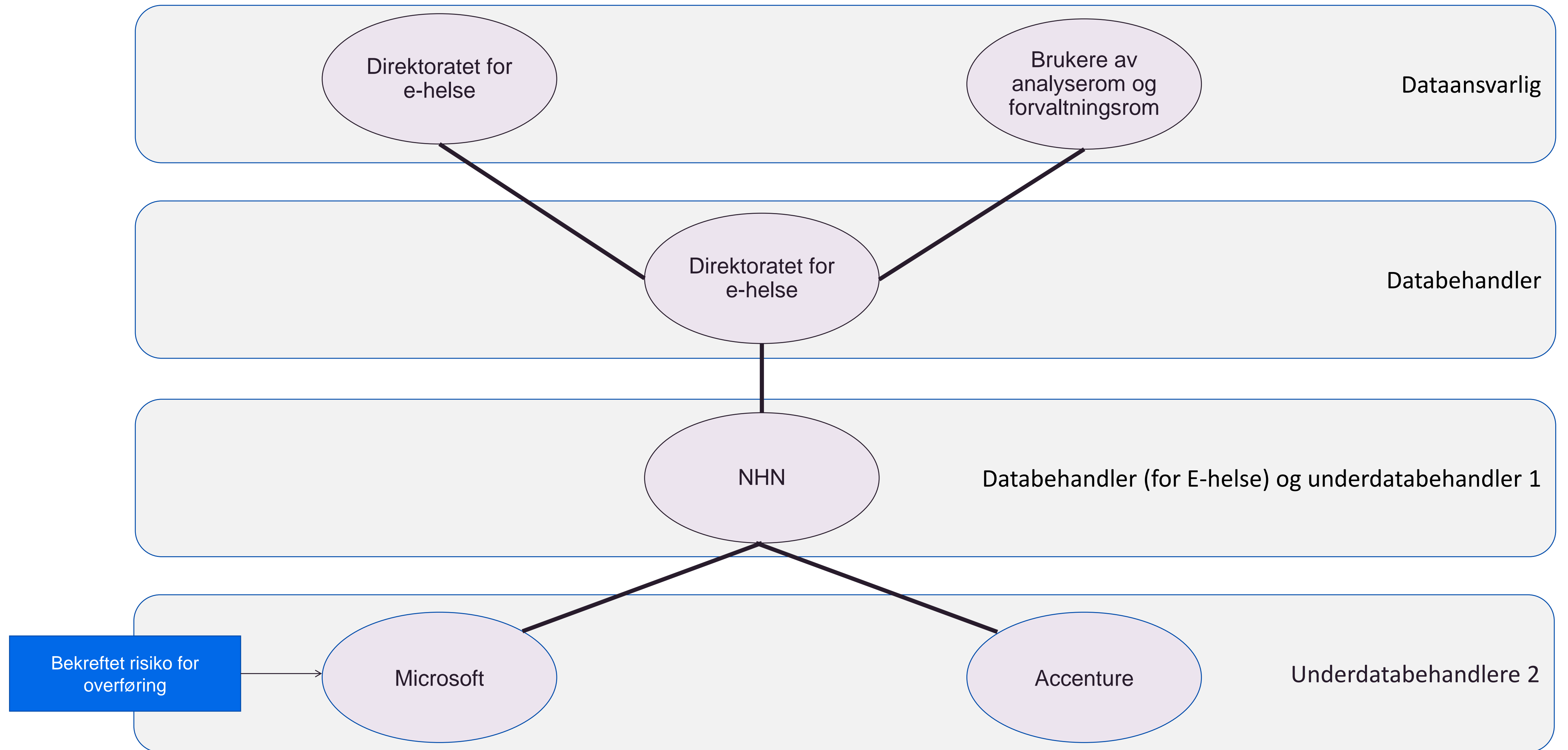
1. *Privacy Shield er ugyldig og kan ikke lenger benyttes som overføringsgrunnlag*
2. *Bruk av standard overføringsavtaler alene er ikke tilstrekkelig for å sikre en lovlig overføring*
3. *Dataeksportører må vurdere om beskyttelsesnivået i tredjelandet er tilstrekkelig*
4. *European Data Protection Board (EDPB) publiserte i november 2020 føringer som innebærer betydelige innstramminger fra tidligere praksis*

Tre «situasjoner» for overføring til tredjeland

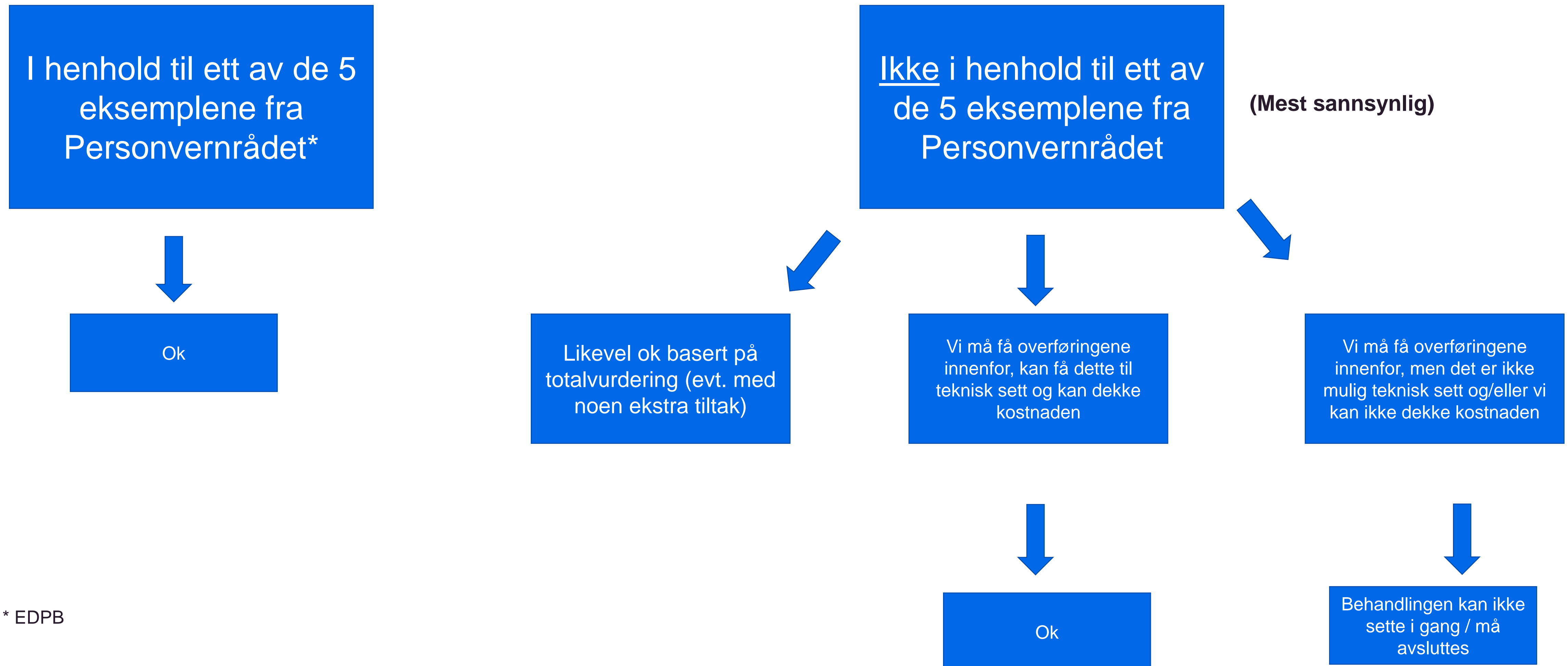
- 1. I normal drift**
Eks: Diagnostiske data (IP-nummer og brukerident for NHN/HDS-ansatte)
- 2. I situasjoner når det bes om support**
Eks: Dersom 24/7 support leveres fra tredjeland og info om sluttbruker (forsker, NHN-ansatt) overføres
- 3. Situasjoner hvor myndigheter i tredjeland har rett til å få utlevert data (etter eget lands lovverk) ***
Eks: Ved rettskjennelse, og skyleverandøren har fanget opp eksternt håndterte krypteringsnøkler

** Merk: Risiko for overføring av norske sensitive personopplysninger vha. FISA 702 & Cloud Act er var også en risiko før Schrems II*

Overføringer til 3.land ifbm. Helseanalyseplattformen



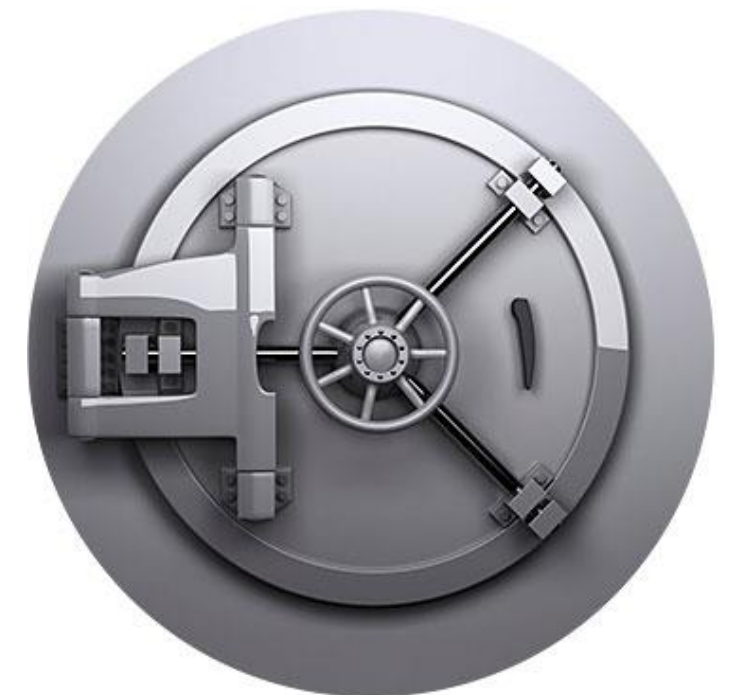
Konkludere – alternativer: «Overføringene er...»



* EDPB

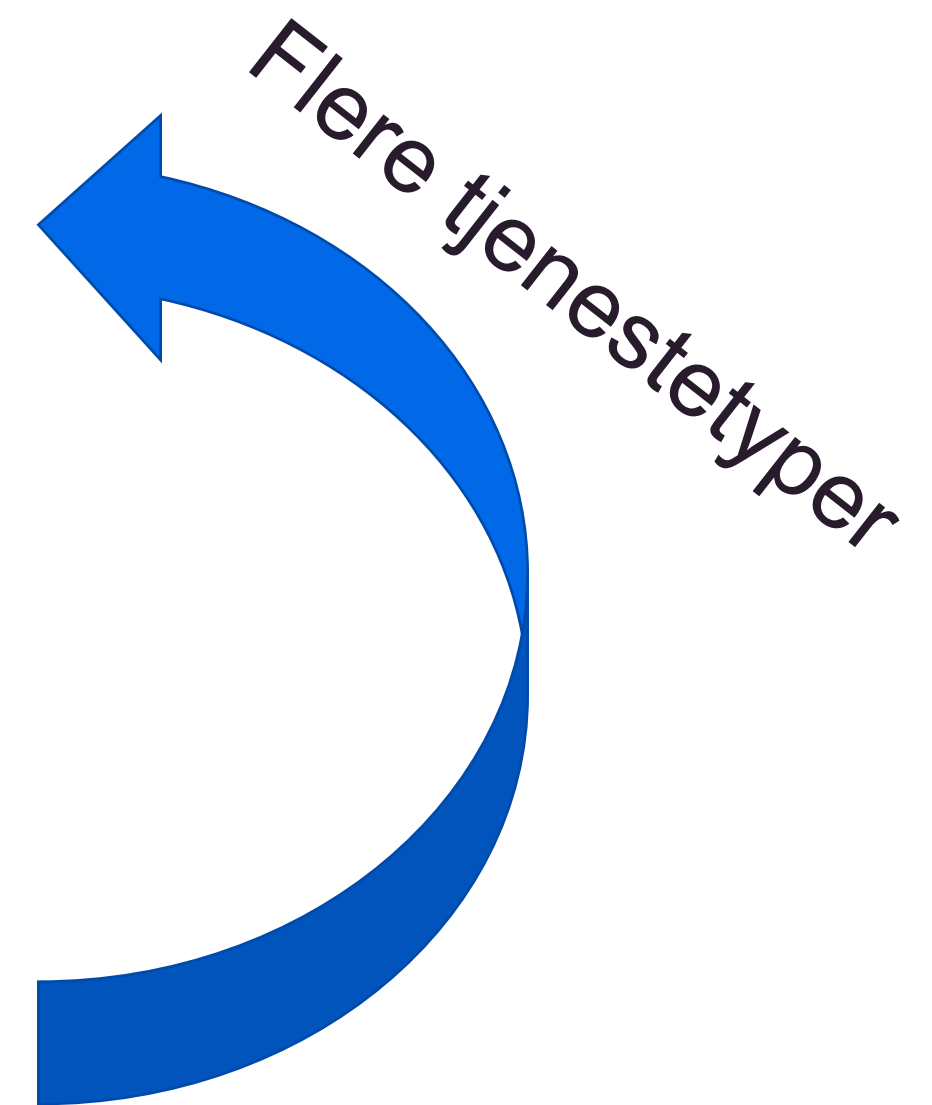
Fordeler ved å bruke allmenn skytjeneste til HAP

1. Innovasjon og utviklingstempo
2. Ekstrem skalerbarhet, ytelse, kapasitet og stabilitet
3. Redusert investeringsbehov
4. Enklere forvaltning og administrasjon
5. Sikkerhet

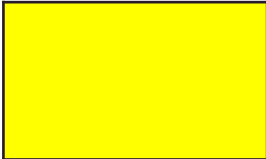
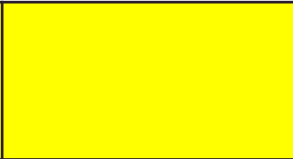
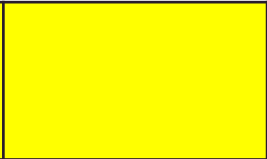






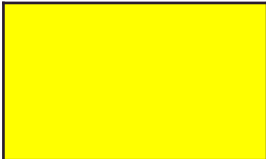
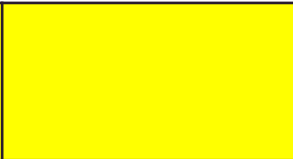


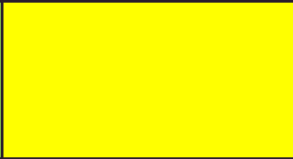
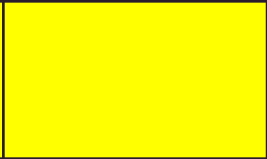








Plan for arbeid med vurdering av risiko for overføring til tredjeland

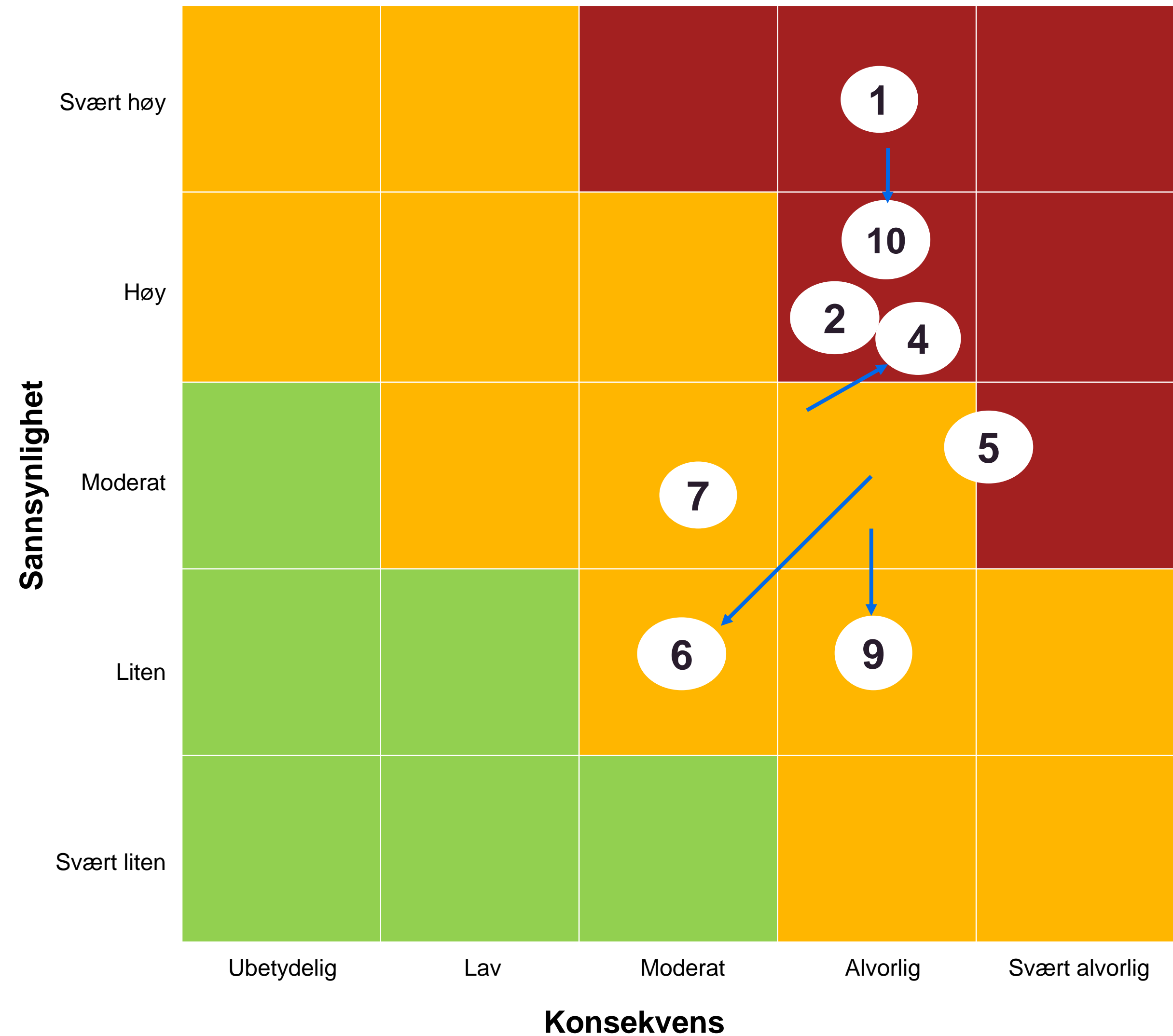
<input checked="" type="checkbox"/>	Definere omfang og rekkevidde av vurderingen, og vurdere hendelsesusikkerhet
<input checked="" type="checkbox"/>	Initiell vurdering av hvilke tjenester og scenarier som omfattes (eks. Analyserom)
<input checked="" type="checkbox"/>	Innhente leverandørenes vurderinger og egen vurdering av amerikansk lov
<input type="checkbox"/>	ROS-vurdering og estimering/vurdering av nødvendige tiltak
<input type="checkbox"/>	* Forankring av risikovurdering med interessenter, tilsyn m.fl. * Vurdere oppdatert uttalelse fra EDPB
<input type="checkbox"/>	Beslutte og iverksette tiltak



Overordnet status Helsedataprogrammet

	FORRIGE	NÅ	TENDENS	
Overordnet status				<ul style="list-style-type: none">Uendret overordnet status, med stabil tendens sett under ett siden forrige rapportering.
Økonomi				<ul style="list-style-type: none">Uendret siden forrige rapportering. Tildelt budsjett 2021 iht. opprinnelig plan etter KS2. Inntruffet estimatusikkerhet og hendelsesusikkerhet for steg C medfører behov for bruk av usikkerhetsavsetning. Budsjettkonsekvenser for lokaliseringsbeslutning er estimert.
Ressurser				<ul style="list-style-type: none">Betydelig usikkerhet knyttet til ressursbehov til etablering av Helsedataservice og overgangsordningene som også vil kreve ressurser fra registerforvalterne i en lengre periode enn planlagt. Positiv tendens ifm. rekruttering til Helsedataservice. Planlegging for ansvarsoverføring etter programperioden pågår.
Fremdrift				<ul style="list-style-type: none">Økt risiko for forsinket oppstart av permanent Helsedataservice som følge av lokalisering.Utsatt lansering av felles saksbehandlingssystem. Øvrige systemlanseringer iht. plan, men med noe økning i usikkerhet for fremdrift. Ytterligere forsinkelser med forskrift.
Kvalitet				<ul style="list-style-type: none">Kvaliteten på arbeidet i programmet er generelt god, men levert funksjonalitet i felles saksbehandlingssystem blir så langt ikke vurdert som tilstrekkelig av mottakerne.
Avhengigheter				<ul style="list-style-type: none">Avhengighet til avklaringer som følge av forsinket forskriftsarbeid.Avhengighet til juridiske rammebetingelser, der konsekvensen av Schrems II-dommen ikke er kjent ennå.Avhengigheten til ressurser hos registerforvalterne har økt etter behov for lenger overgangsordninger som følge av lokaliseringsbeslutning for Helsedataservice.
Risiko				<ul style="list-style-type: none">Uendret siden forrige rapportering. Største risiko er avhengighet til avklaringer i forskriften, forsinket bemanning av Helsedataservice, konsekvenser av Schrems II og manglende kapasitet og kompetanse til saksbehandling i overgangsfasen for etablering av Helsedataservice. Risiko for underfinansiering av planlagte aktiviteter.

Overordnet programrisiko HDP

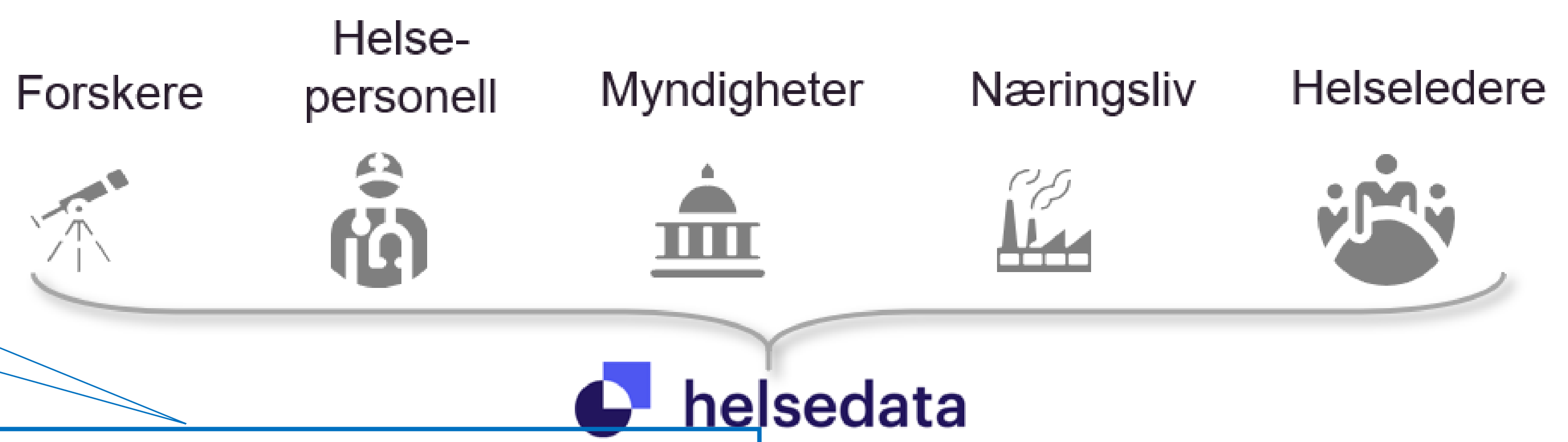


	Risikoelementer	Tiltak (oppdatert april 2021)
1	Schrems II-dommen medfører at tilbudt løsning ikke kan tas i bruk uten vesentlige endringer (<i>ukjent konsekvens, pågående vurderinger</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Ekstern nøkkelhåndtering - Standard kontraktsklausuler - Kun support-tilgang innenfor EU - Utredninger og risikovurderinger av restrisiko - Dialog med med Datatilsynet, vurdere ventede avklaringer fra EDPB - Sikre enklaver i skytjenesten
2	Manglende kapasitet og/eller budsjett blant registrene til å realisere løsninger, gevinster eller ta i bruk fellesløsninger	<ul style="list-style-type: none"> - Medfinansiering av pukkelkostnader hos registerforvalterne - Tett samarbeid om prosessutvikling og planlegging av implementering av nye oppgaver, for tilpasning etter registerforvalternes situasjon - Tett dialog på operativt nivå og ledernivå for fortløpende vurdering av tilpasset arbeidsform - Vurdere det totale omfanget og prioritering av HDP-oppgaver som utfordrer kapasitet hos registerforvalterne, for å sikre at tilgjengelige ressurser blir brukt på de mest kritiske områdene. - Raskest mulig oppbemanning av HDS for å avlaste ressursbehovet mot RF
4	Begrensninger i lov- og regelverk og forsinkelser i lov- og regelverksutvikling	<ul style="list-style-type: none"> - Bidra aktivt med innspill til forarbeidet med forskriften - God dialog med HOD om utviklingen i forskriftsarbeidet, for å redusere risiko for at det utvikles funksjonalitet eller HDS-planer som ikke blir iht. endelig forskrift - Plan for oppstart av HDS med vedtaksmyndighet må tilpasses forsinket forskriftsprosess
5	Løsningene som programmet leverer tas ikke i bruk på grunn av for svak brukskvalitet eller blir forsinket	<ul style="list-style-type: none"> - Tidlig involvering av sluttbrukere, og kort avstand mellom utviklere og behovshavere - Utvikling etter smidige prinsipper - Tett oppfølging, forankring mot ledelse og forventningsstyring - Avtalte akseptansekriterier og veldefinerte brukerhistorier før utvikling
6	Strategisk viktige beslutninger på politisk og ledernivå er forsinket eller uteblir	<ul style="list-style-type: none"> - Belyse konsekvenser av nedprioriteringer eller forsinkelser - Regelmessige ledermøter med sentrale aktører og interessenter som fokuserer på behovet for avklaringer og konsekvenser av forsinkelser - Bidra med saksgrunnlag til politisk ledelse - Prioritere strategisk viktige saker og politiske saker
7	Manglende kapasitet og gjennomføringsevne i programmet	<ul style="list-style-type: none"> - Søkt om utløsning av usikkerhetsavsetningen for økt økonomisk ramme - Vurdering av omfang - Sikre kontinuitet - Prioritering av oppgaver etter nytteverdi og målprioritet
9	Sluttbrukere er ikke forberedt på å ta i bruk tjenester og løsninger	<ul style="list-style-type: none"> - Forankring- og informasjonsaktivitet i UH-sektoren, på både virksomhetsnivå og direkte mot brukere - Kommunikasjonsplan og innføringsplan under arbeid. Forventningsstyring.
10	Forsinket oppstart av Helsedataservice grunnet lokalisering på Tynset	<ul style="list-style-type: none"> • Planlegge overgangsordninger og stegvis innfasing av vedtaksmyndighet • Replanlegge rekrutteringsplan og behov for kapasitet og kompetanse i samarbeid med registerforvalterne • Klargjøre kostnadskonsekvenser og finansieringsbehov • Etablering av sentrale linjefunksjoner i E-helse for ivaretagelse av dataansvar

ID	Tidspunkt	Sak	Sakstype
08/21	10:00-10:05	Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte	B
09/21	10:05-10:45	Status fra programmet	O
10/21	10:45-11:15	Plan for utvikling og innføring av felles saksbehandlingsløsning	O
11/21	11:15-11:45	Data og analysetjenester – status og demo	O
12/21	11:45-12:25	Operasjonalisering av finansieringsmodellen – forslag til prislister for tilgjengeliggjøring av data	D

HELSEANALYSEPLATTFORMEN

Søknads- og saksbehandlingstjenester



Helsedata-service



Registerforvaltere



Saksbehandlingstjenester

Søknadstjenester

Analysertjenester

Dataplattform med innebygget personvern

Datakilder og eksterne tjenester og infrastrukturer

Innbyggertjenester

helsenorge.no

Innbyggere



Endret strategi for gjennomføring og innføring av felles saksbehandlingsløsning

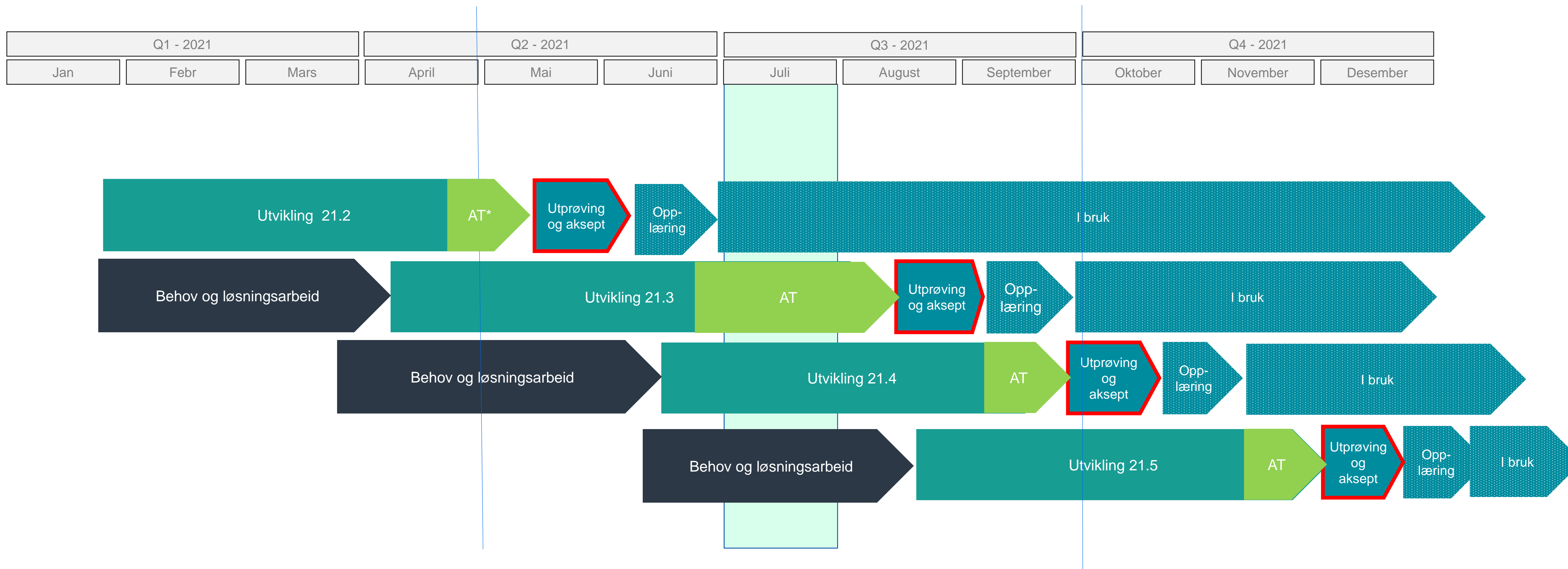
Oppstart saksbehandling i felles saksbehandlingsløsning ble utsatt fra 25.2 (opprinnelig plan).

Endret strategi ble behandlet i programstyret 11.3.

- a. Registerforvalterne kan velge å starte på ulike tidspunkt avhengig av når de er klare, de kan også starte med registrene sine til ulik tid.
- b. Økt fleksibilitet i saksbehandlingsprosessene i løsningen f.eks. slik at det kan være variasjon i måten registerforvalterne behandler saker på, at de ikke trenger å ferdigstille koblingssaker samtidig og mindre lineær saksbehandlingsprosess.
- c. Opplæring gjennomføres i et eget opplæringsmiljø (ikke testmiljøet som før) og opplæringsaktiviteter initieres ikke før etter at virksomheten har gjennomført en aksept av løsningen (se figur under).
- d. En innsatsgruppe («taskforce») er etablert for å jobbe tett på utvikling.
- e. Jobber videre med å avdekke gap mellom behov/krav og tilgjengelig funksjonalitet (utviklingsbehov)



Leveranseplan søknads og saksbehandlingstjenester (per 28.4)



*AT = Akseptansetest

Innhold i leveransene (foreløpig)

- 21.2 (mai):
 - **Helsedata.no:** Fleksibel innsending av søknader til Pega eller Sharepoint(dagens løsning), meldingsutveksling om søknad med e-postvarsel til søker, status på innsendt søknad (fra pega), variabelutforsker viser periode for datasamling.
 - **Felles saksbehandlingsløsning:** Meldingsutveksling, oversikt for tilgangsstyrer, økt fleksibilitet, nye roller og tilganger.
- 21.3 (august):
 - **Helsedata.no:** Ny versjon av variabelutforsker - visning av historikk på variabler og fleksibel visning av kolonner, inngang til nye tjenester på DAT klargjort (datatilgjengeliggjøring), nye datakilder i søknadsskjema (norsk helsearkiv, SSB).
 - **Felles saksbehandlingsløsning:** Sentralisert saksbehandling, nye forvaltere og roller, behov fra gap-analyse registerforvaltere, blant annet forbedret oversikt og varsler.
- 21.4 (oktober):
 - **Helsedata.no:** Inngang til nye tjenester på DAT, ny versjon av søknadsskjema, nye datakilder i søknadsskjema.
 - **Felles saksbehandlingsløsning:** Sentralisert saksbehandling bl.a. disp. taushetsplikt (HDS) og arkiv, fakturagrunnlag, behov fra gap-analyse registerforvaltere.

Felles saksbehandlingsløsning – håndtering av gap

Brukermedvirkning og lederforankring

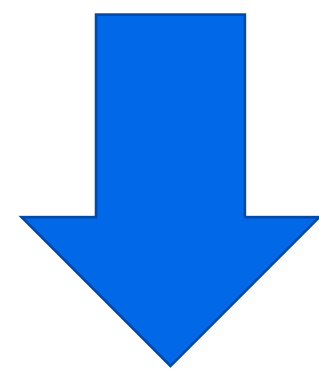
- Tette arbeidsmøter med en innsatsgruppe ("Taskforce") bestående av noen få erfarne saksbehandlere som skal samarbeide tett med produktteamet i programmet om å utvikle og teste løsningen videre.
- Tidligere innspill på endringsønsker, feil og mangler grupperes etter område/tema og tas opp til nærmere analyse sammen med produktteamet i programmet.
- Behandling av hvert enkelt tema gir oss en god dokumentasjon på om gapet er likt for alle virksomheter og om det har samme kritikalitet.

Felles saksbehandlingsløsning – Viktigste gap områder

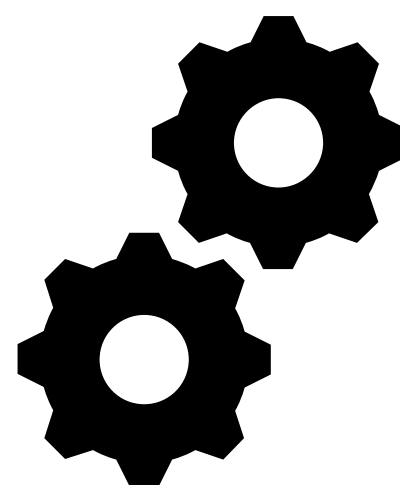
- Arbeidsliste oversikt og varsel
- Saksflyt - arbeidsprosess
- E-post kommunikasjon – meldingsutveksling
- Samhandling

Felles saksbehandlingsløsning – håndtering av gap

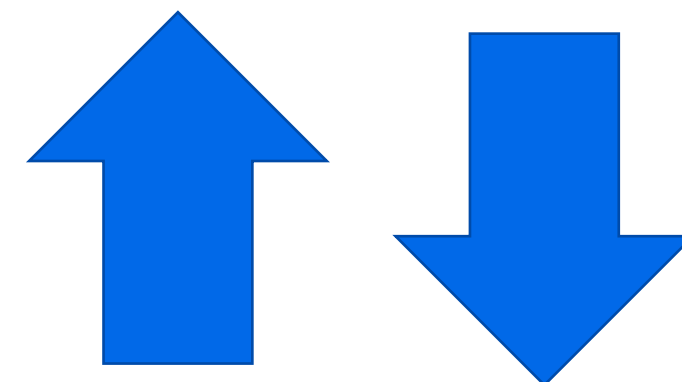
- God dokumentasjon på felles gap.
- Enighet om kritikalitet



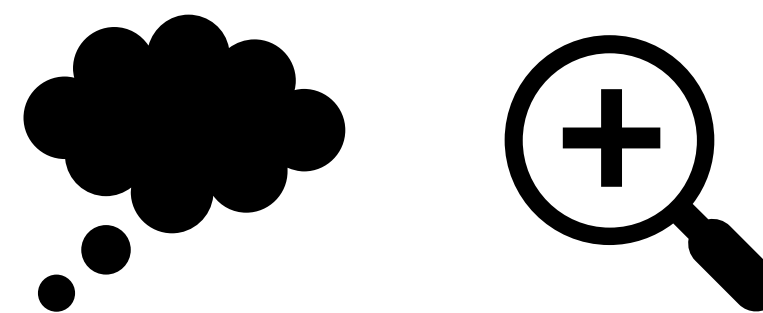
Se hva man gjøre av tilpasninger i Pega



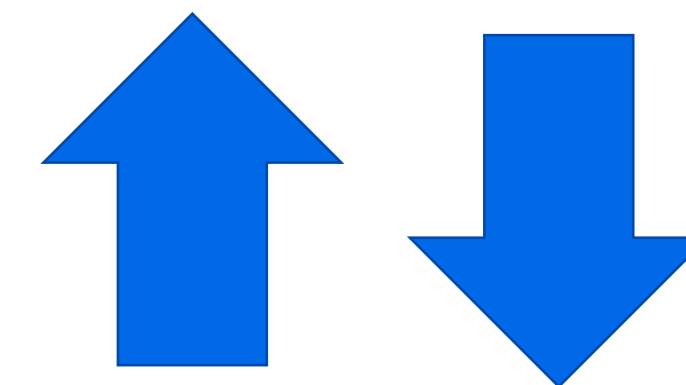
- Ikke full enighet om kritikalitet.
- Reell konsekvens av gap uklar



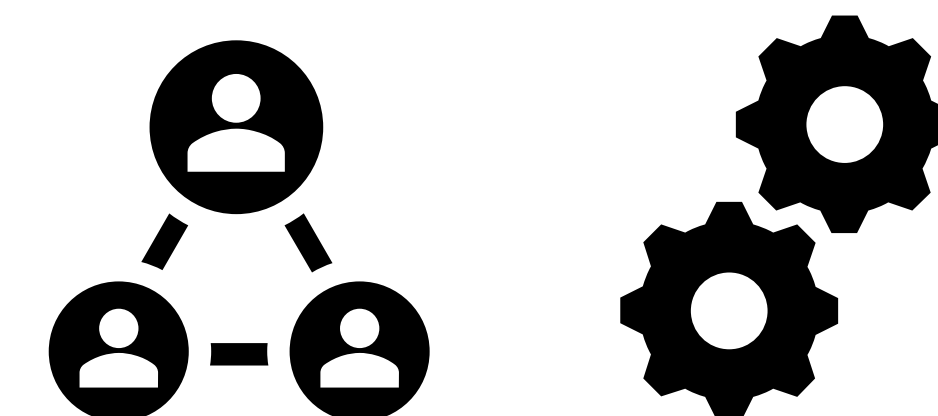
Nye møter, flere eksempler...



- Endringsønske medfører nye ulemper og risiko hvis man løser dette i Pega.



SWOT analyser
Hva gir minst ulempe?

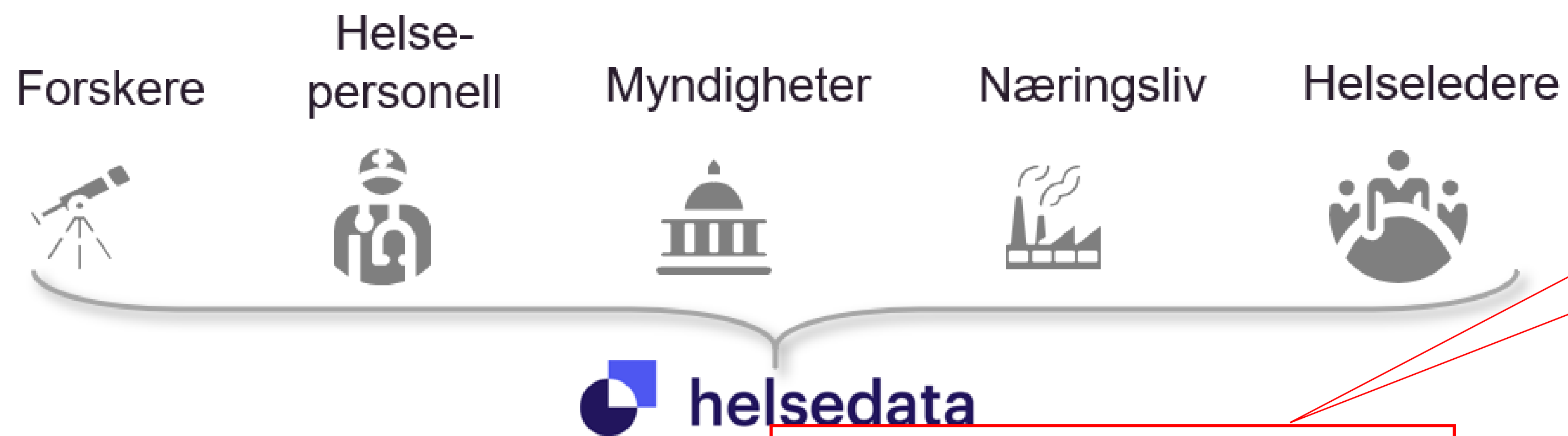


Forslag til vedtak

Med de innspill som er gitt i møtet tar referansegruppen orienteringen til etterretning.

ID	Tidspunkt	Sak	Sakstype
08/21	10:00-10:05	Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte	B
09/21	10:05-10:45	Status fra programmet	O
10/21	10:45-11:15	Plan for utvikling og innføring av felles saksbehandlingsløsning	O
11/21	11:15-11:45	Data og analysetjenester – status og demo	O
12/21	11:45-12:25	Operasjonalisering av finansieringsmodellen – forslag til prislister for tilgjengeliggjøring av data	D

HELSEANALYSEPLATTFORMEN



Data- og analysetjenester

Helsesdata-service



Registerforvaltere



Saksbehandlingstjenester

Søknadstjenester

Analysetjenester

Dataplattform med innebygget personvern

Datakilder og eksterne tjenester og infrastrukturer

Innbyggertjenester

helsenorge.no

Innbyggere



Status Data- og analysetjenester

- **Dataplattform – leveranse våren 2021:**

- Basis infrastruktur
- Dataproduktadministrasjon
- Autorisasjonsregister og tilgangsstyring
- Dataforvaltning
- Arbeidsflate HAP
- Innbyggertjenester
- Håndtering av krypteringsnøkler

**Status: I siste sprint.
Test starter uke 19**

- **Analyseinfrastruktur og eksplorativ analyse – leveranser høst/vinter:**

- Datatilrettelegging og datatilgjengeliggjøring
- Kohortutforsker V1
- Analyserom V1

**Status: Utvikling
starter uke 19**

Kohortutforsker

Helseanalyseplattformen

Med kohortutforskeren kan det beregnes hvor stor populasjon inngår i et datagrunnlag, basert på gitte utvalgskriterier.

1) Velge datagrunnlag og utvalgskriterier.

2) Utforskeren beregner utvalget.

3) Utforskeren gir en enkel visualisering av resultatet.



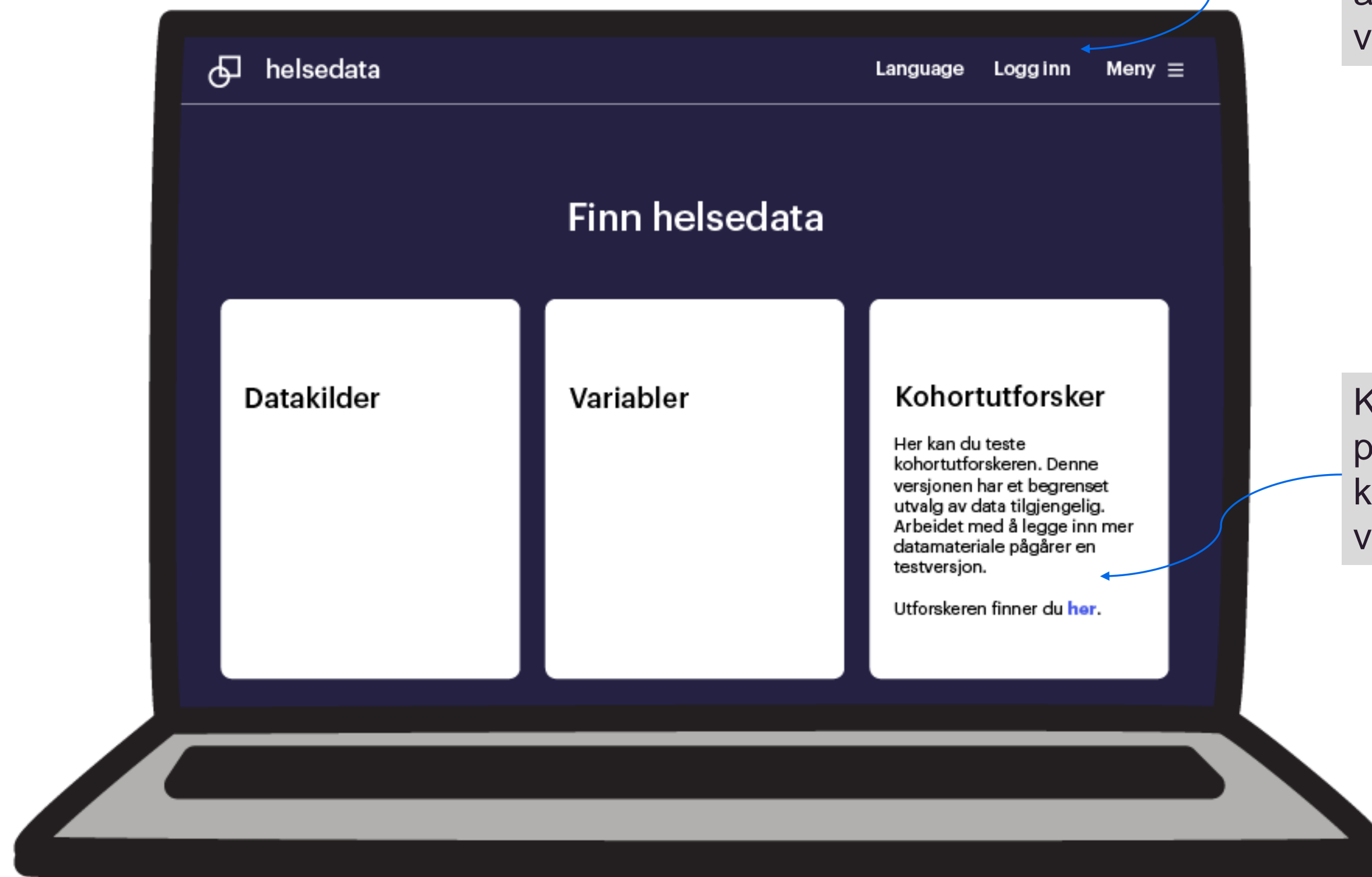
(illustrasjon)

I denne introduksjonen er det mulig å teste kohortutforskeren. Datamaterialet som brukes i denne testen er hentet fra USA.

Når kohortutforskeren lanseres vil den inneholde data fra et utvalg Norske registre.

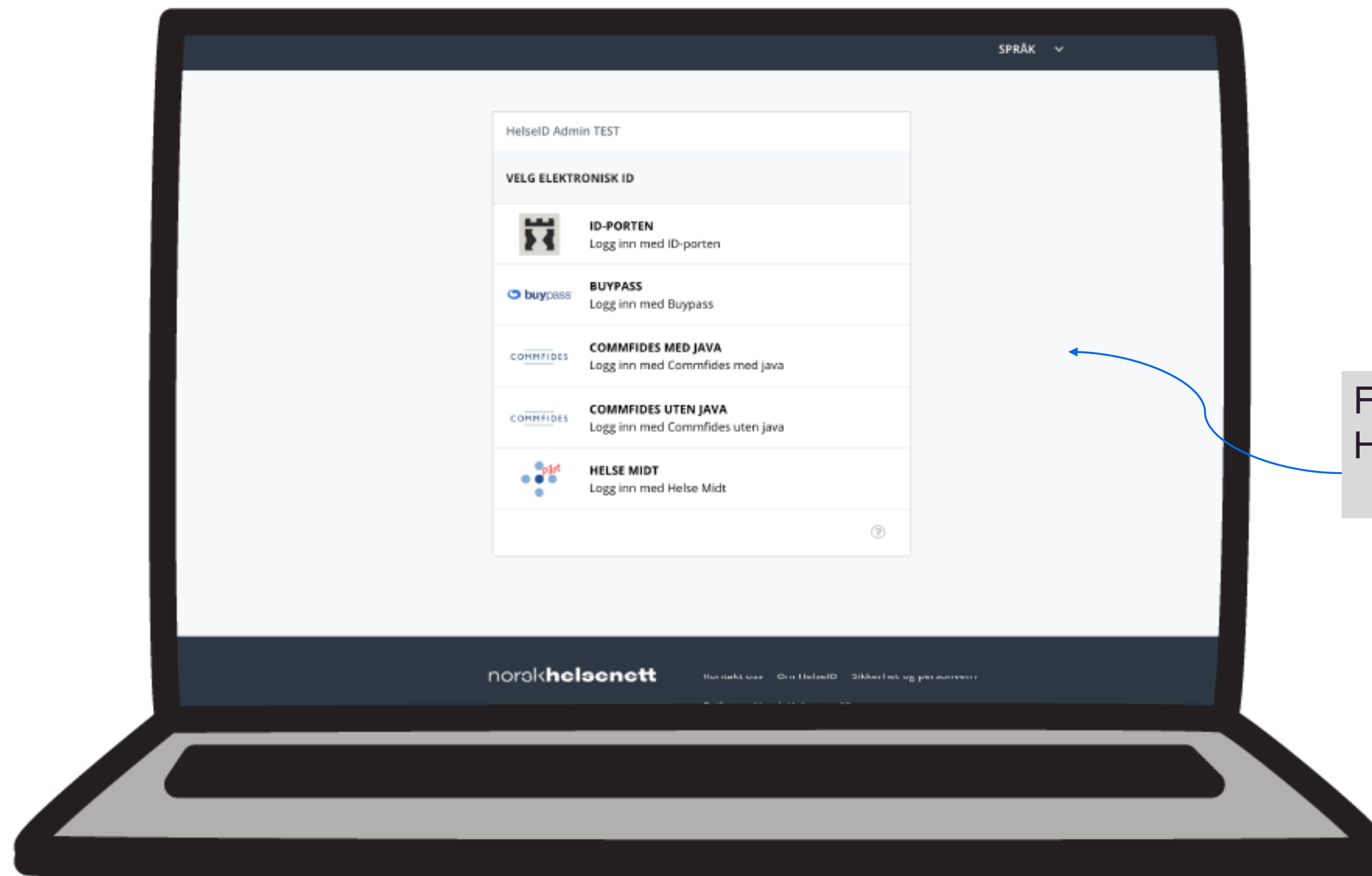


En forsker skal finne fram til og ta i bruk kohortutforskeren på helsedata.no.

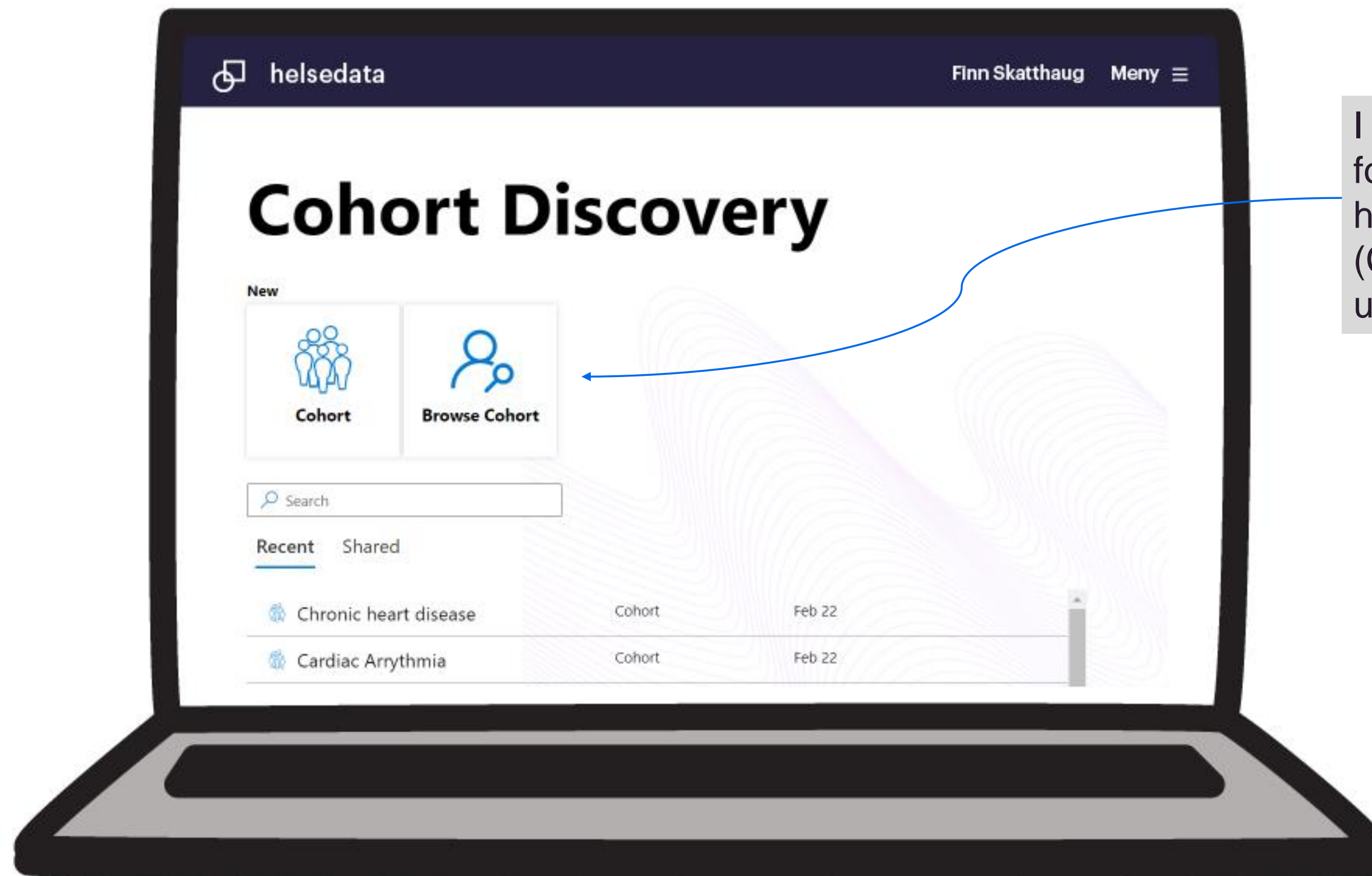


Forskeren har ikke logget seg inn ennå med HelseID. Sekvensen kan være motsatt, at forskeren logger inn før han velger kohortutforskeren.

Kohortutforskeren kan velges på samme side som forskeren kan finne datakilder og variabler.



Forskeren logger inn med HelseID.

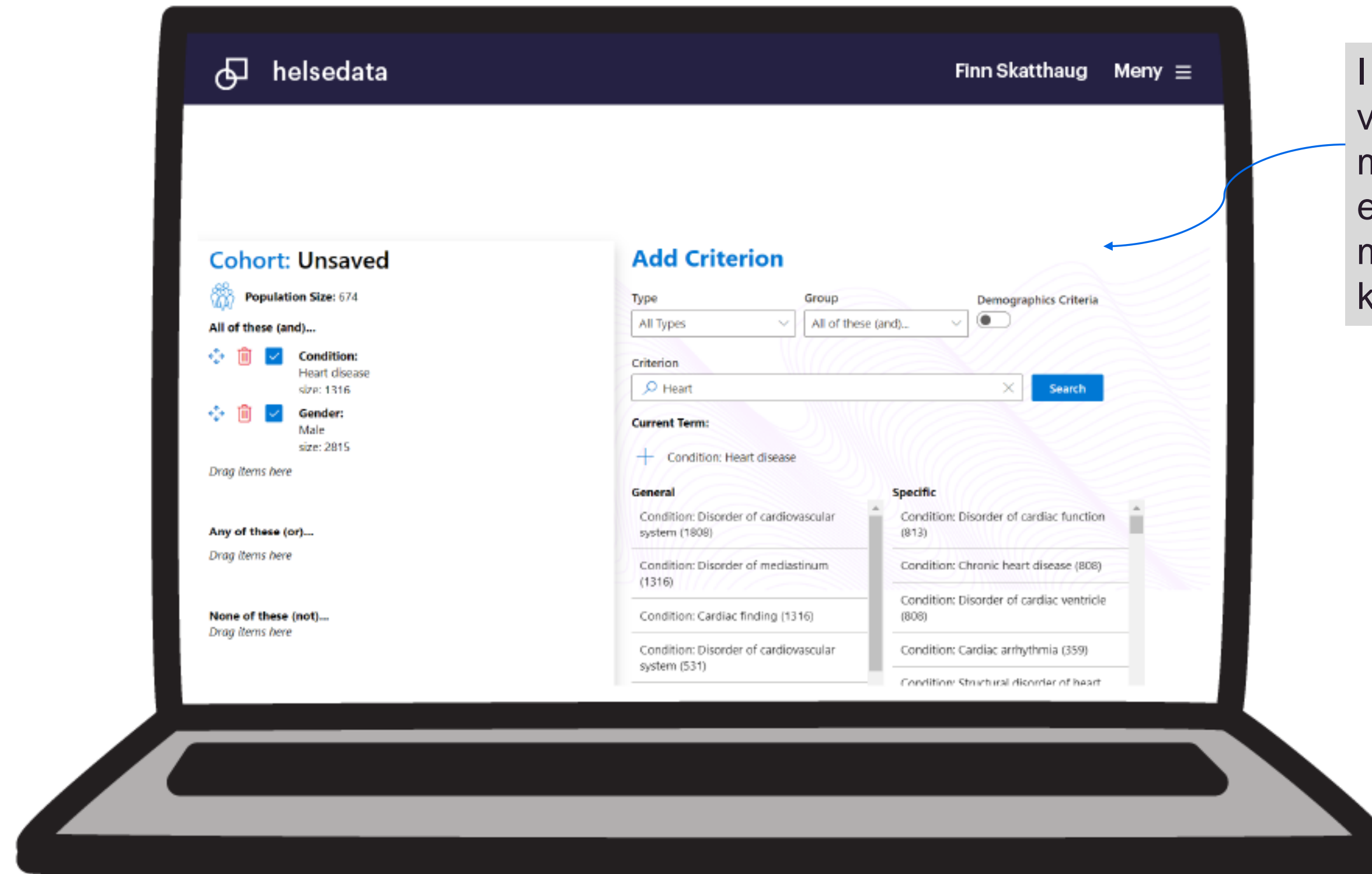


I dette skjermbildet kan forskeren se de kohorter som han tidligere har funnet, under (Cohort), eller søke på nytt i utforskeren (Browse Cohort).

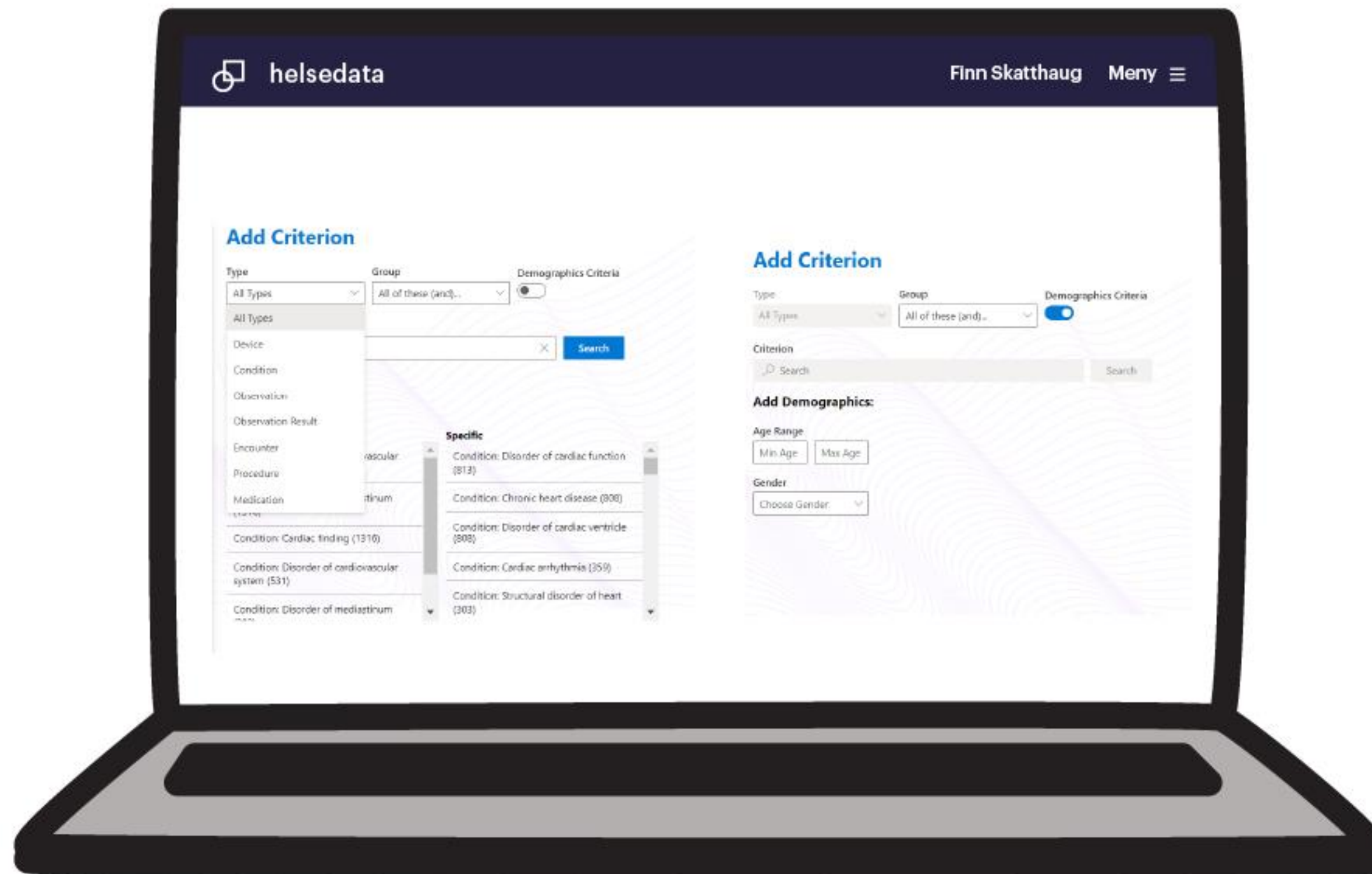
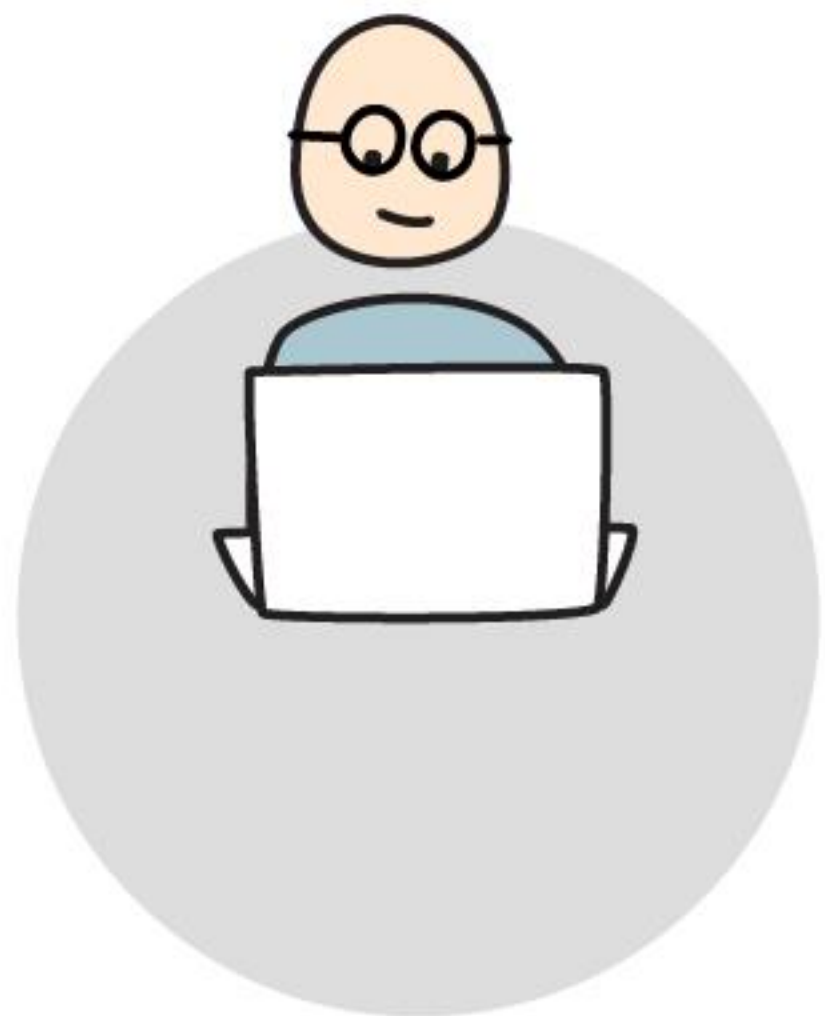
Forskeren kan sette:

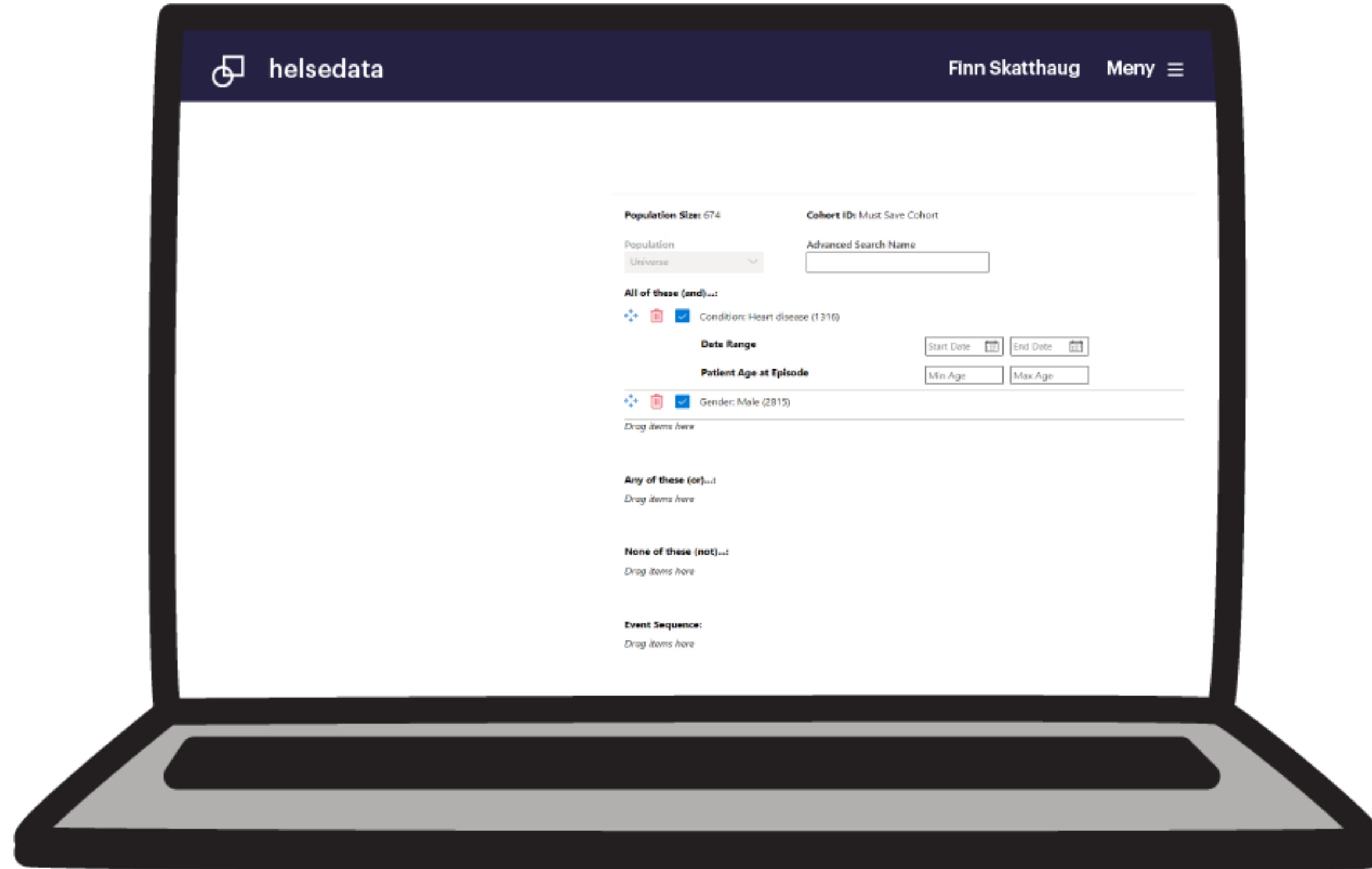
- inklusjonskriterier
- eksklusjonskriterier
- ønskede kombinasjoner

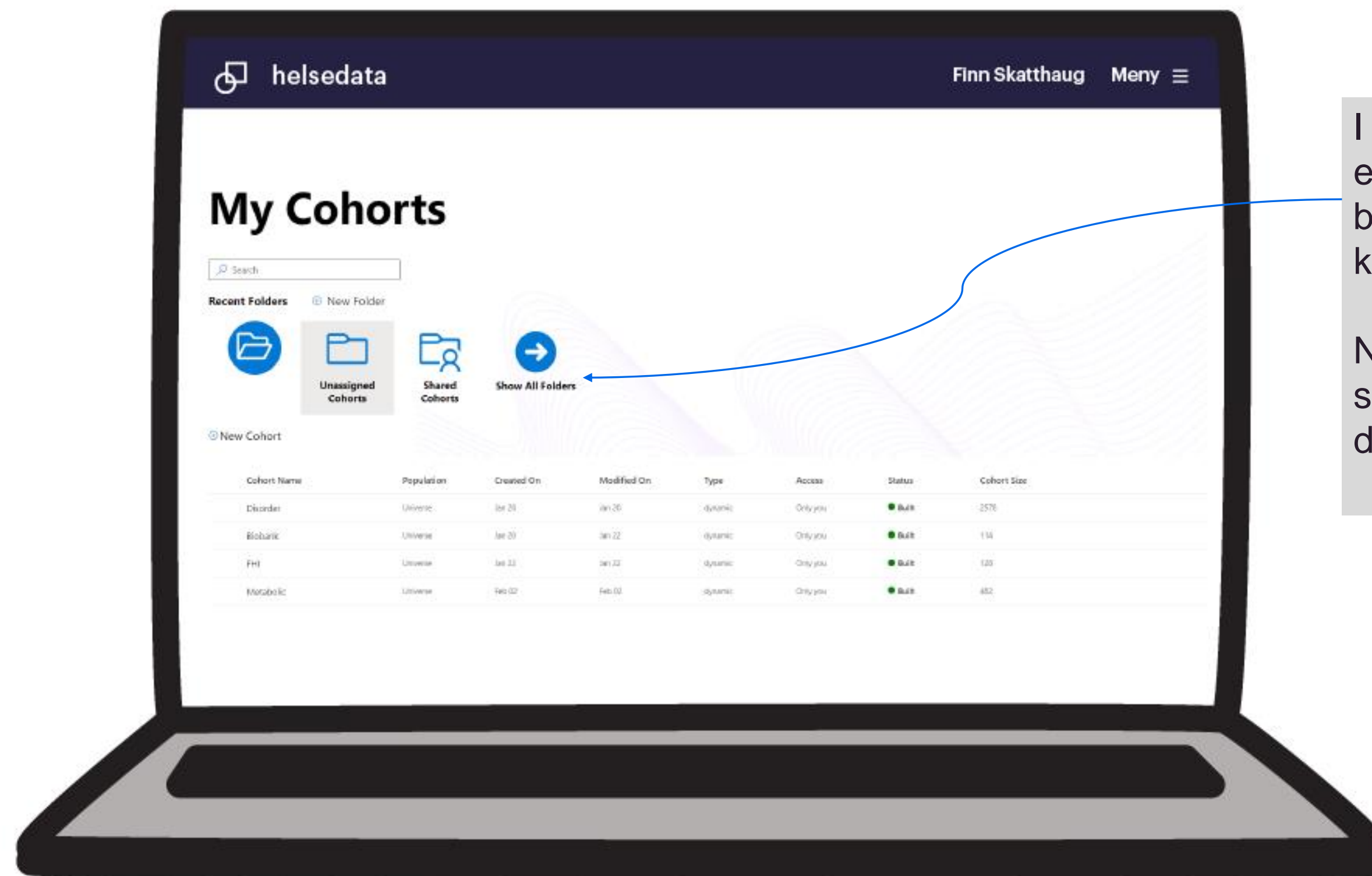
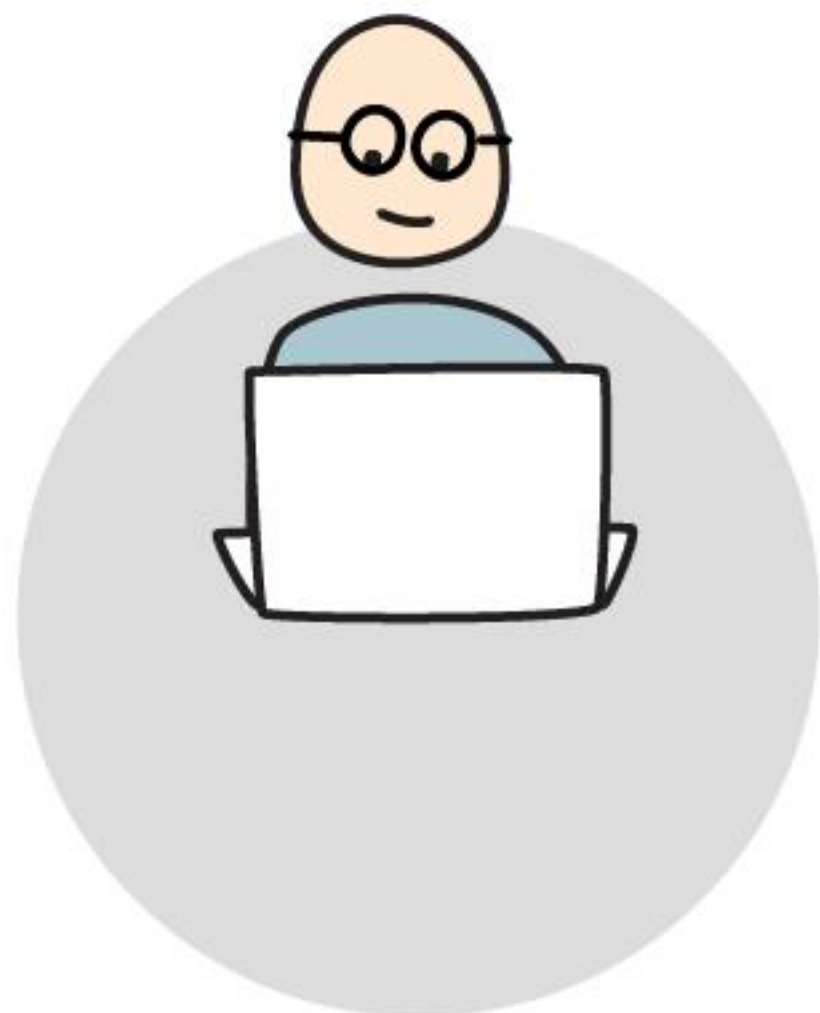
For eksempel «alle med diagnose x, y og z, men ikke de som har a, eller b.»



I utforskeren kan forskeren velge å a) inkludere f.eks. alle med diagnose xyz, b) ekskludere (f.eks. ikke de mellom 15 og 25 år), og velge kombinasjoner.







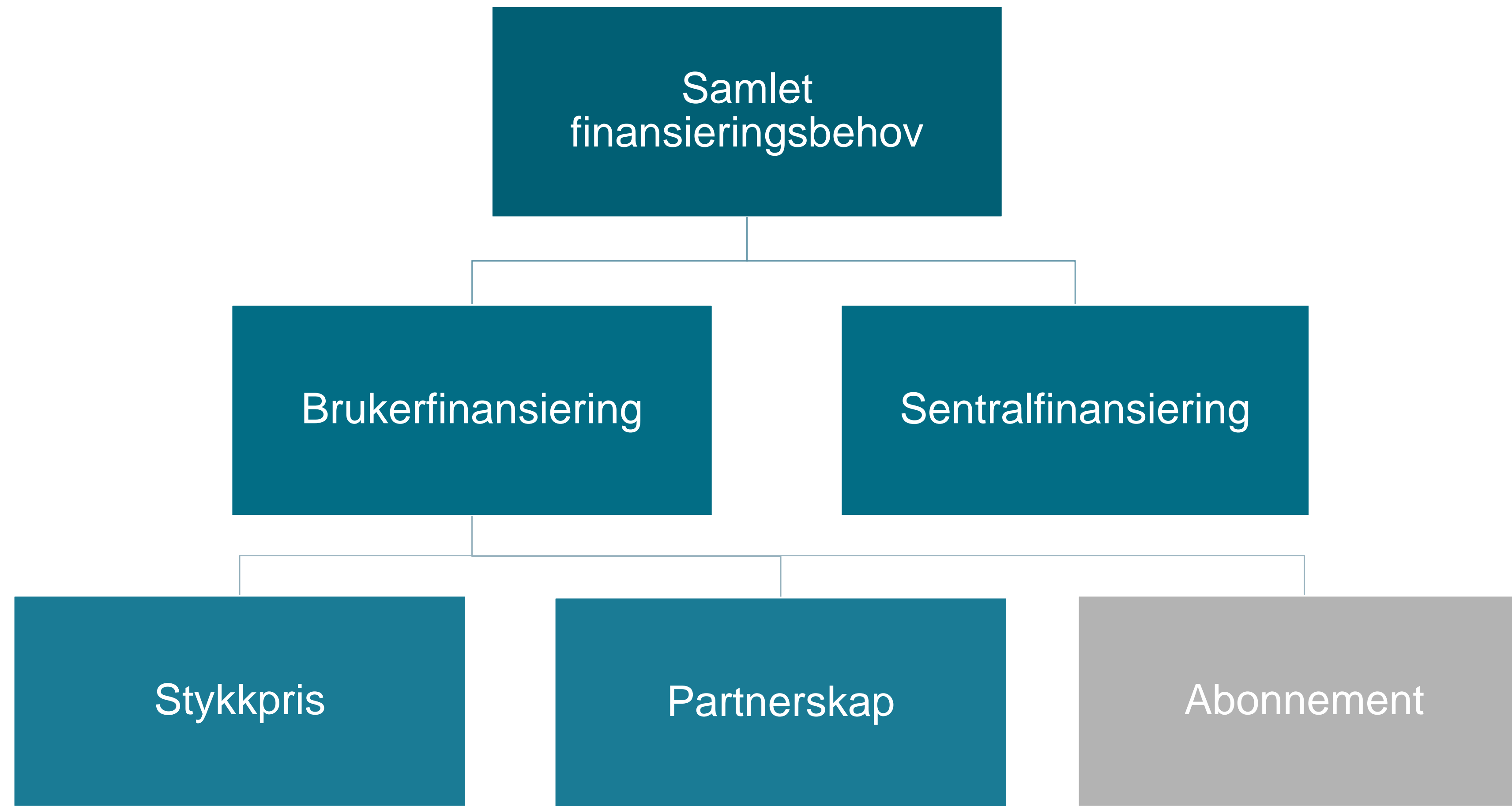
I dette skjermbildet kan som eksempel forskeren se en beskrivelse av utvalget i en kohort.

NB: Det er ikke avklart om det skal være mulig å kunne vise dette.

DEMO

ID	Tidspunkt	Sak	Sakstype
08/21	10:00-10:05	Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte	B
09/21	10:05-10:45	Status fra programmet	O
10/21	10:45-11:15	Plan for utvikling og innføring av felles saksbehandlingsløsning	O
11/21	11:15-11:45	Data og analysetjenester – status og demo	O
12/21	11:45-12:25	Operasjonalisering av finansieringsmodellen – forslag til prisliste for tilgjengeliggjøring av data	D

Avventer bruk av sammensatte abonnementer



Partnerskapsavtaler skal beskrive vilkår for ulike roller

Konsument av helsedata

- Økonomiske vilkår for bruk av helsedata og andre tjenester

Dataprodusent

1. Økonomiske vilkår for bruk av tjenester for dataprodusenter
2. Kompensasjon for bistand til Helsedataservice

Deltakelse i Helsedatarådet

- Direkte eller indirekte deltakelse i Helsedatarådet
- Mulighet til å påvirke utvikling og forvaltning av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen

Stykkpriser

- Mål om standardiserte satser
- **Det jobbes med å konkretisere prislister for alle tjenestene**
 - Forslag til prisliste for tjenesten «Tilgjengeliggjøring av data»
 - Pris for analyserom skal starte i løpet av våren



Prislisten bygger på en rekke forutsetninger

- Kostnadsestimater og fordeling av faste kostnader
- Fordeling av sentralfinansiering
- Etterspørsel
 - Det presenteres 3 ulike scenarier
 - Scenario 1: Basert på søknader mottatt via felles søknadsskjema i 2020 (454 søknader)
 - Scenario 2: 35% økning → 595 søknader
 - Scenario 3: 70% økning → 736 søknader
 - Antall søknader via felles søknadsskjema i 2020 er trolig en konservativ prognose, flere søknader som skulle gått via felles søknadsskjema gikk direkte til registerforvalterne. Dette må kartlegges videre.
- Prisene vil trolig endres før endelig prisliste blir publisert

Forslag til prislister – tilgjengeliggjøring av data – ny søknad

Under arbeid
Ikke endelige priser

Type søknad	Pris (eks. mva.)		
	Scenario 1 Etterspørsel lik 454 søknader	Scenario 2 Etterspørsel lik 595 søknader (+35%)	Scenario 3 Etterspørsel lik 736 søknader (+70%)
Anonyme aggregerte data med 1 datakilde	kr 50 800	kr 37 700	kr 29 900
Personidentifiserbare data med 1 datakilde	kr 83 400	kr 61 800	kr 49 100
Tillegg per ekstra datakilde	kr 40 700	kr 30 100	kr 23 900
Oppdatert datasett med ny periode (omfattet av opprinnelig vedtak)	kr 10 200	kr 7 500	kr 6 000
Tilleggspris for koblingsnøkkel til eksterne datasett		?	

Ikke endelige priser
Forslag per 22.4.21

Forslag til vedtak

Referansegruppen har fått presentert finansieringsmodell og forslag til prislister for tilgjengeliggjøring av data, og ber om at innspill gitt i møtet tas med videre i arbeidet