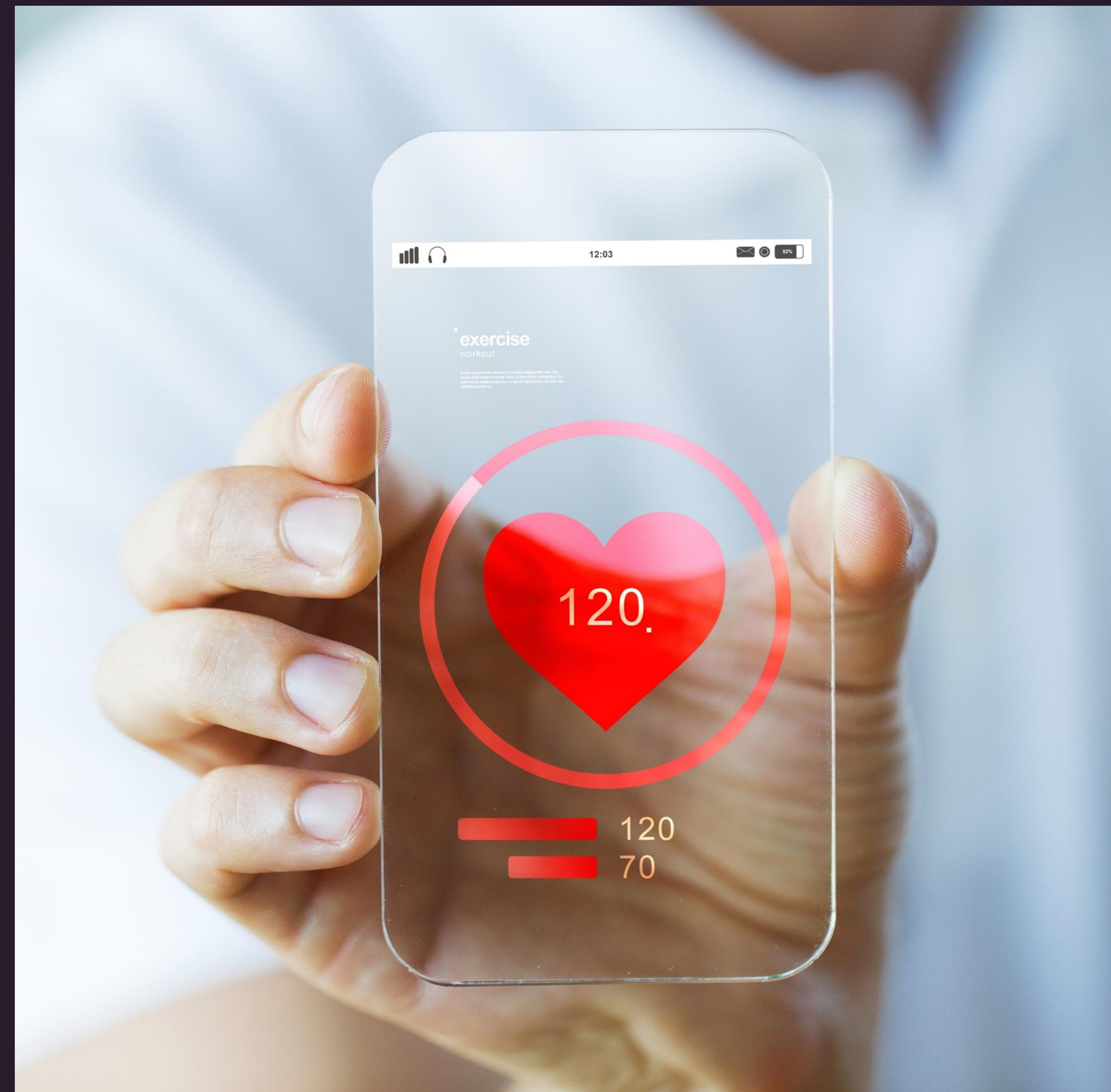


Helse-dataprogrammet

Referansegruppemøte #10

19. november 2018



Agenda – Referansegruppemøte i Helsedataprogrammet

Tid	Tema
10:00 – 10:05	Velkommen, godkjenning av dagsorden og referat fra forrige møte
10:05 – 10:40	Status fra programmet
10:40 – 11:10	Status fra helseanalyseplattformen – om anskaffelsen og variabelutforsker på helsedata.no
11:10 – 11:40	Utredning forvaltningsorganisasjon
11:40 – 12:10	Lunsj
12:10 – 12:30	Felles prioritering
12:30 – 13:15	Strategi for innføring og gevinstrealisering
13:15 – 13:30	Eventuelt

Agenda – Referansegruppemøte i Helsedataprogrammet

Tid	Tema
10:00 – 10:05	Velkommen, godkjenning av dagsorden og referat fra forrige møte
10:05 – 10:40	Status fra programmet
10:40 – 11:10	Status fra helseanalyseplattformen – om anskaffelsen og variabelutforsker på helsedata.no
11:10 – 11:40	Utredning forvaltningsorganisasjon
11:40 – 12:10	Lunsj
12:10 – 12:30	Felles prioritering
12:30 – 13:15	Strategi for innføring og gevinstrealisering
13:15 – 13:30	Eventuelt



FELLES LØFT: Forskning- og høyere utdanningsminister Iselin Nybø (H) og helseminister Bent Høie (H) vil ha felles løft for bedre utnyttelse av dataene i våre mange unike helseregistre. Foto: Anne Hafstad

STATSBUDSJETTET 2019

40 millioner til helseanalyseplattformen


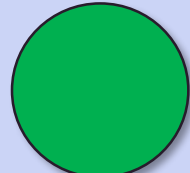


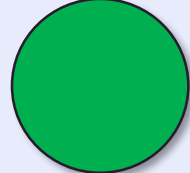


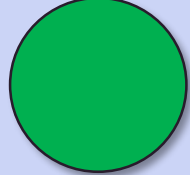


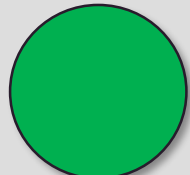


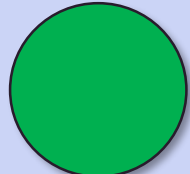


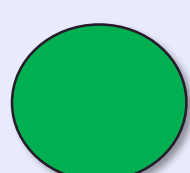




Norge har unike helsedata. Nå vil regjeringen sikre at dataene blir lettere tilgjengelig for forskere og andre, og foreslår 40 millioner ekstra i statsbudsjettet.

Publisert: 2018-10-05 08.41

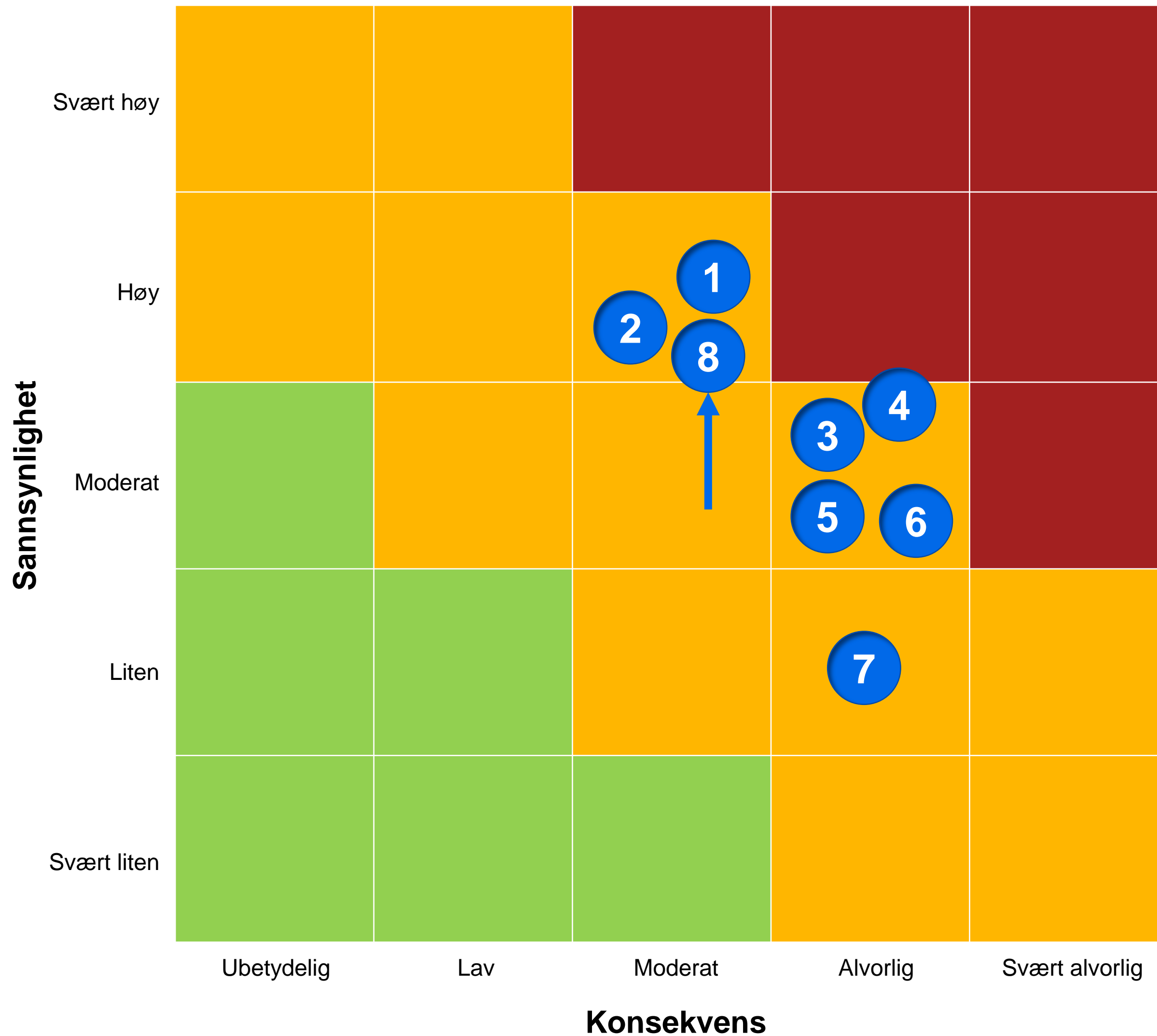
Anne Hafstad

anne.hafstad@dagensmedisin.no

Overordnet status

Status-indikator	Forrige	Status	Tendens	Kommentar
Overordnet status				<ul style="list-style-type: none"> God fremdrift ift plan på alle aktiviteter, men noen forsinkelser. Risiko for lavere gjennomføringsevne enn ambisjonsnivå fremover.
Økonomi				<ul style="list-style-type: none"> Grønt på økonomi for 2018. Overfører midler til 2019. Budsjett og planer for 2019 er justert etter det vi nå vet om antatt finansiering Har levert satsningsforslag 2020
Ressurser				<ul style="list-style-type: none"> Programmet har tilstrekkelig ressurser innenfor rammen i 2018. Ressursbruk 2019 er tilpasset justert aktivitetsnivå
Fremdrift				<ul style="list-style-type: none"> God fremdrift på alle aktiviteter, men forskyver planer fremover iht finansiering Sektordialog og utredning om tilgangsforsvalter utfordrer leveranse-milepæler.
Kvalitet				<ul style="list-style-type: none"> Kvaliteten på arbeidet i programmet er god. Implementerte tekniske løsninger fungerer godt, men siste versjon av helsedata.no måtte feilrettes for mobil visning.
Avhengigheter				<ul style="list-style-type: none"> Ingen kritiske avhengigheter utenfor programmet truer programmets fremdrift eller leveranser i nåværende fase. Avhengigheten til lovarbeidet blir kritisk fremover.
Risiko				<ul style="list-style-type: none"> Sto risiko for programmets totale, langsiktige finansieringsbehov, ift ambisjonsnivå for anbefalt utviklingsretning.

Risikovurdering Helsedataprogrammet

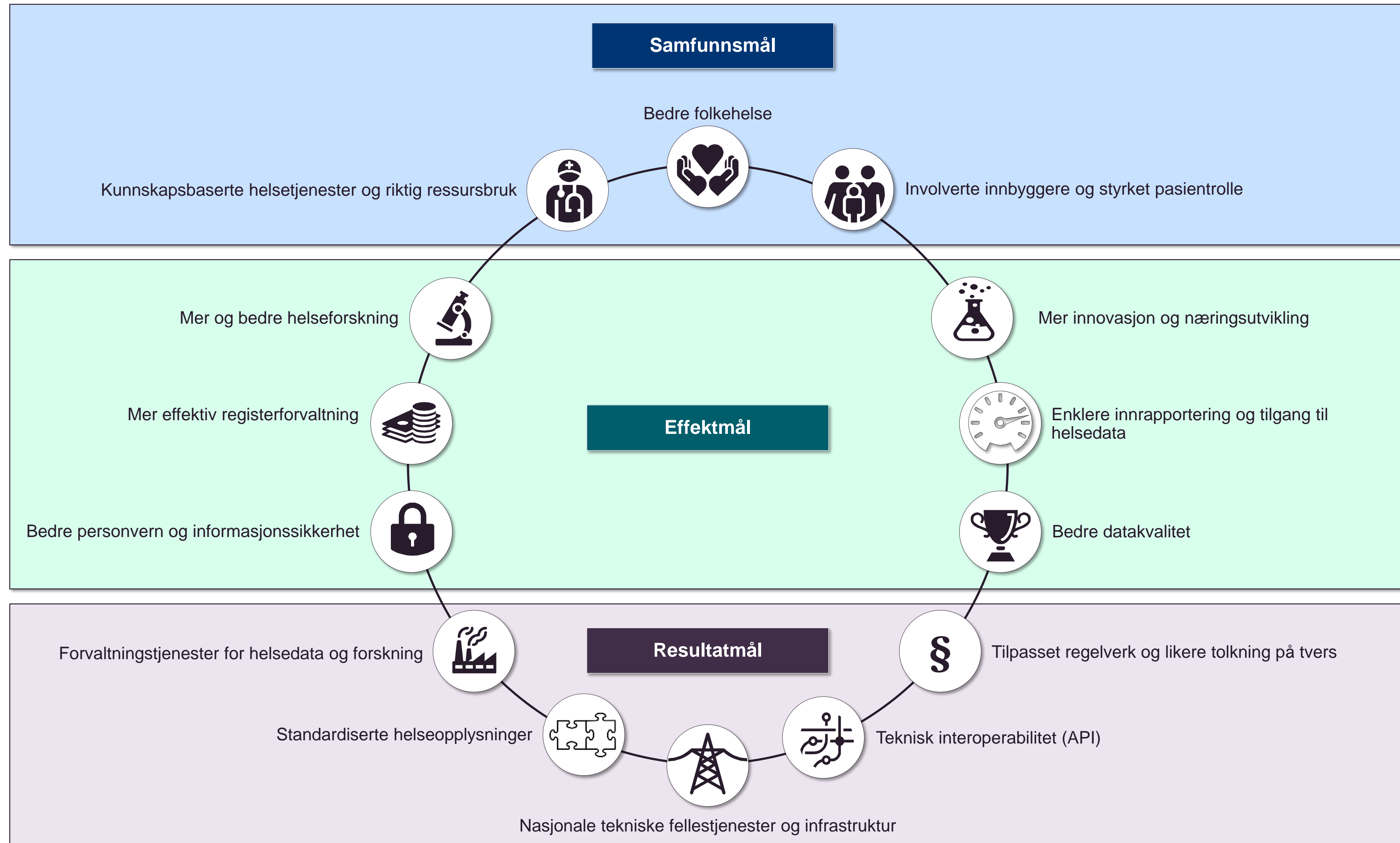


	Risikoelementer
1	Manglende kapasitet i registermiljøene til å bidra til å realisere løsningene i programmet
2	Manglende kapasitet, budsjett eller vilje blant registrene til å ta i bruk fellesløsninger
3	Manglende enighet og forankring blant interessenter fører til forsinkelser og begrensninger
4	Manglende langsiktig fullfinansiering av programmet skaper uforutsigbarhet i utviklingen av nye løsninger og potensiell nedskalering av målbidde
5	Forsinkelse i etablering av forvaltningsorganisasjon
6	Begrensninger i lov- og regelverk og forsinkelser i lov- og regelverksutvikling
7	Negative personvernkonsekvenser og mangelfull tillit i befolkningen grunnet håndtering av store mengder personsensitive data
8	Manglende kapasitet og gjennomføringsevne i programmet gir forsinkede leveranser

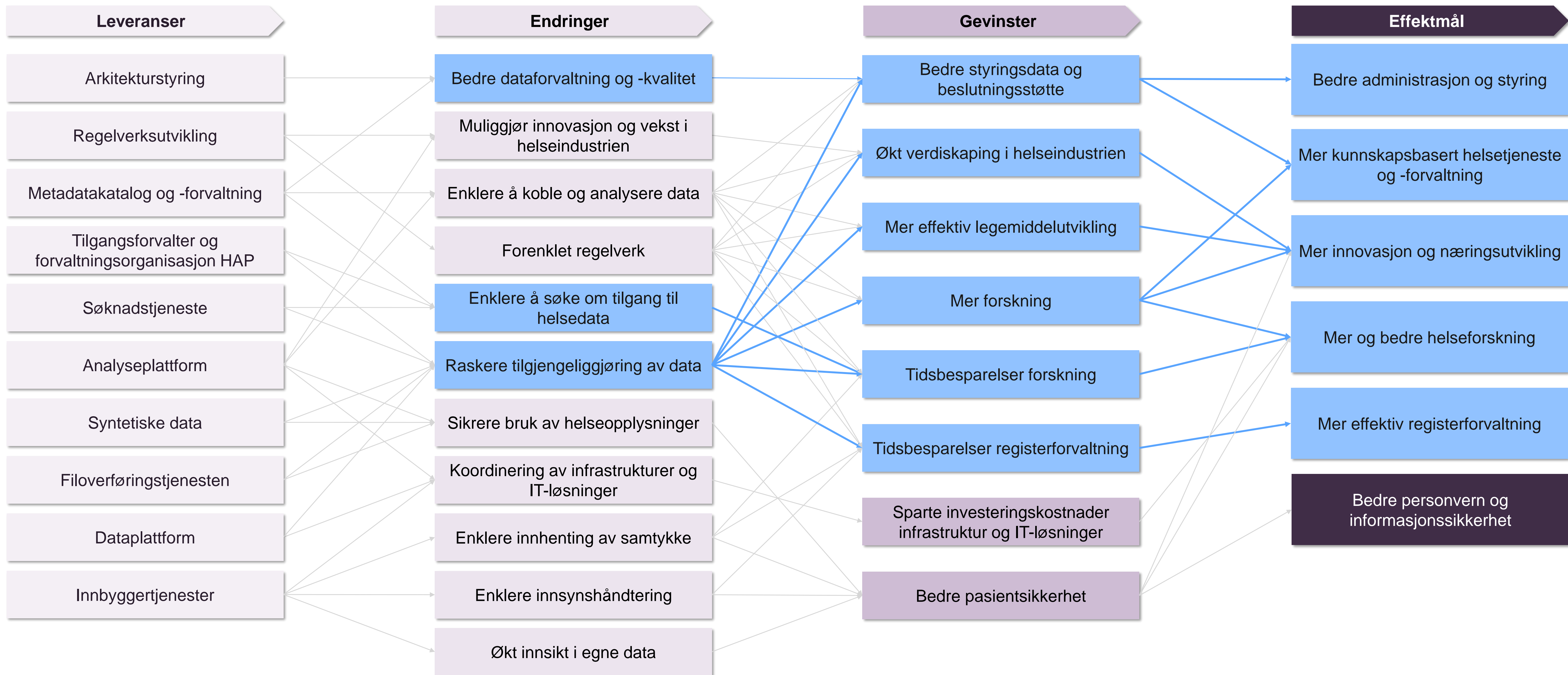
Oppdatert versjon av styringsdokumentet behandles i programstyrets neste møte

De mest sentrale oppdateringene i styringsdokumentet:

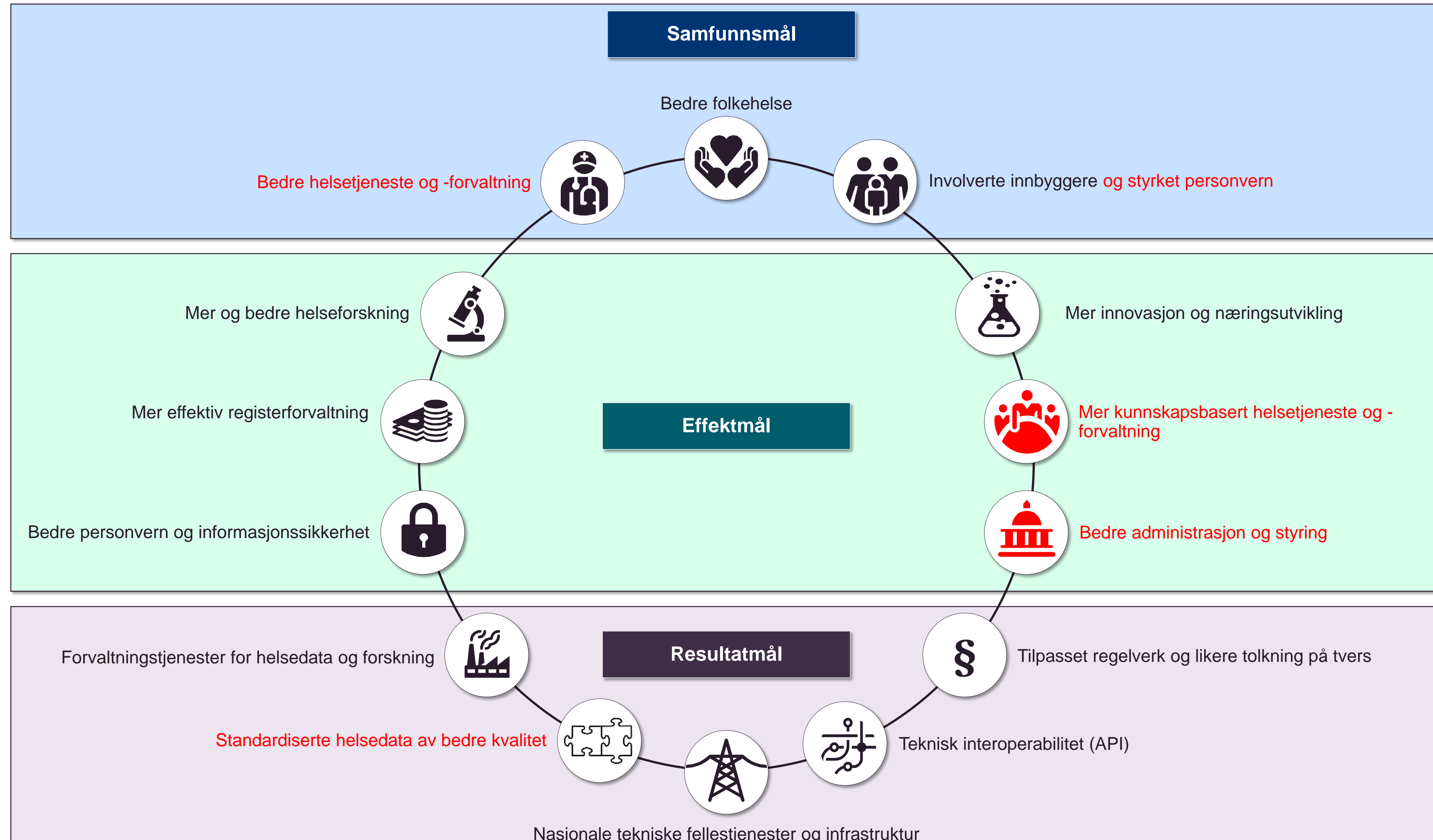
- Oppdatert beskrivelser av formål, iht. programmets utvikling.
- Endringer i programledelse og prosjekteiere. Beskriver mandat for flere roller og grupper i programmet og sier noe om den interne styringsmodellen i direktoratet.
- Oppdaterte milepæler og leveranser
- Beskrivelse av stegvis realisering av Helseanalyseplattformen
- Reviderer risikomatrise, får frem mer også om håndtering av langsiktig risiko
- Oppdaterer kapittel om finansiering
- Oppdatert målhierarki



Gevinstkart for Helsedataprogrammet



Forslag til oppdatert målhierarki



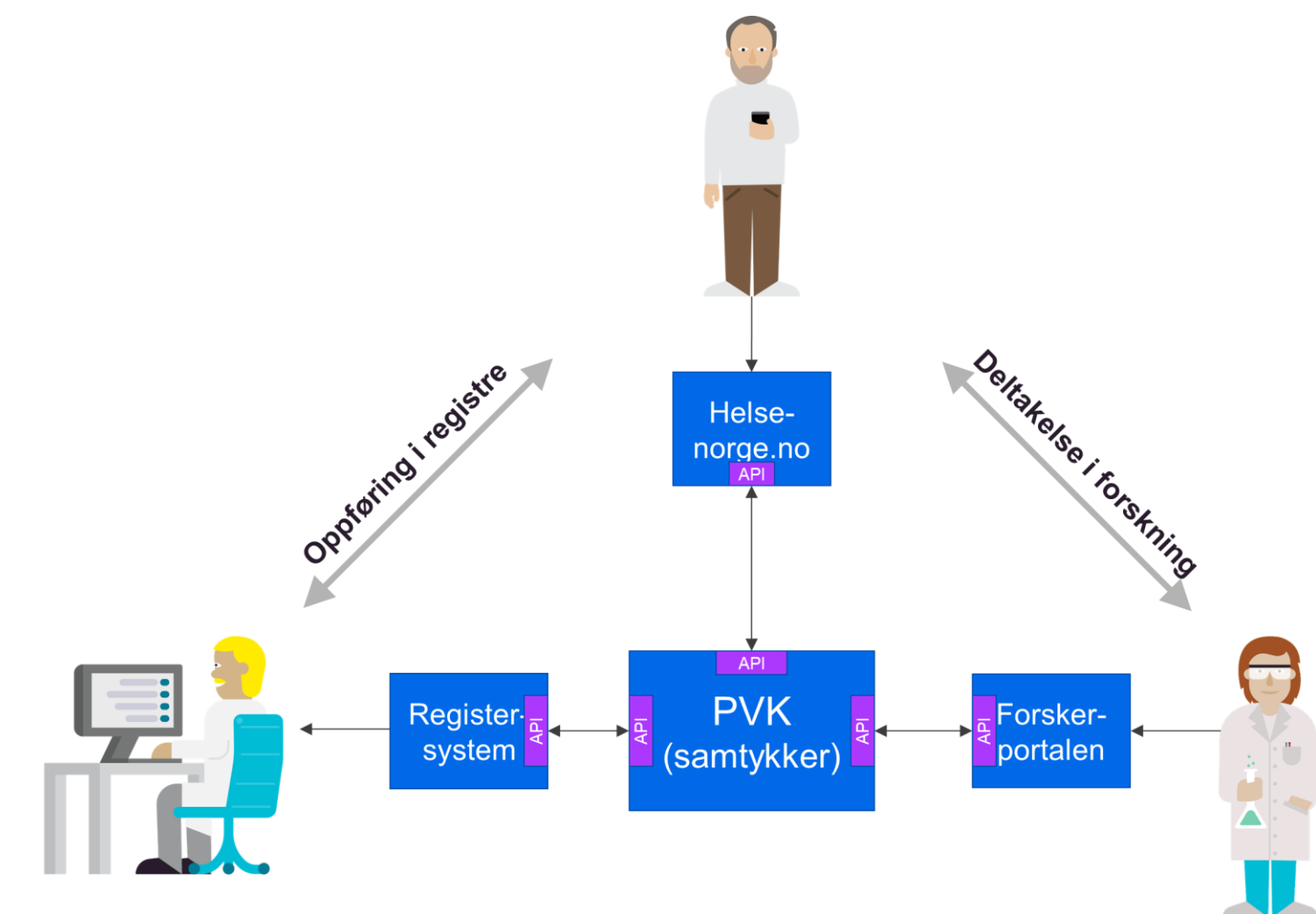
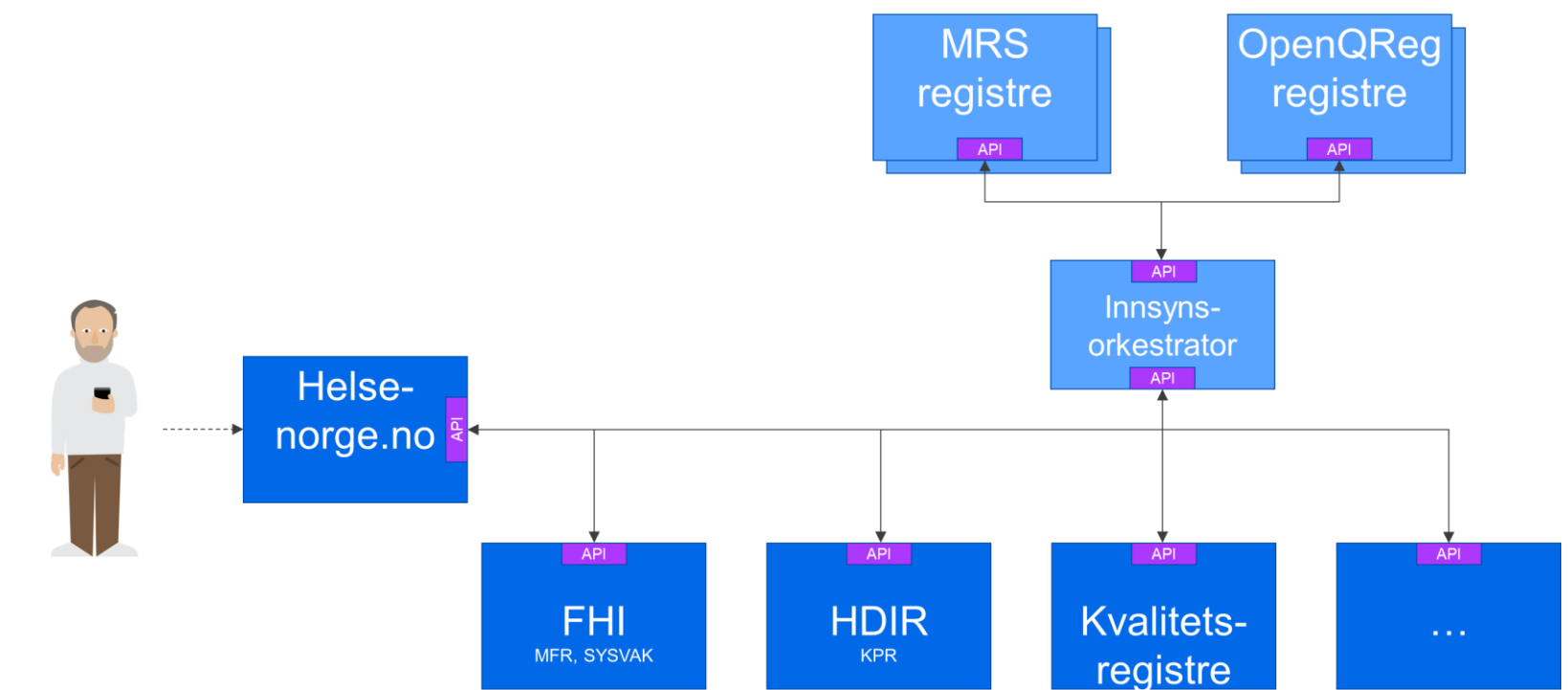
Oppdatering pågående prosjekter for Fellestjenester

Innsynstjeneste for medisinske kvalitetsregistre

- Utviklingsarbeid av innsynsorkestratoren og kvalitetsregisterplattformene er i gang
- Produksjonssetting Q1 2019

Forberedelse samtykkeløsning

- Samtykkebaserte registre
- Deltakelse i forskningsprosjekter
- Samarbeid med to screeningprogrammer
- Produksjonssetting Q2-4 2019



Status Prosjekt Harmonisering



Filoverføringstjeneste:

- Begrenset utprøving for overføring av data mellom registre påbegynnes desember 2018.
- Utvidet utprøving med overføring til forsker Q1/Q2 2019. Videre innføring i 2019.



FAIR klassifikasjon av helseregistre:

- Første versjon av scoringsmodell klar til desember 2018.
- Videre koordinering mot nordisk samarbeid og klassifikasjon av registre i 2019.



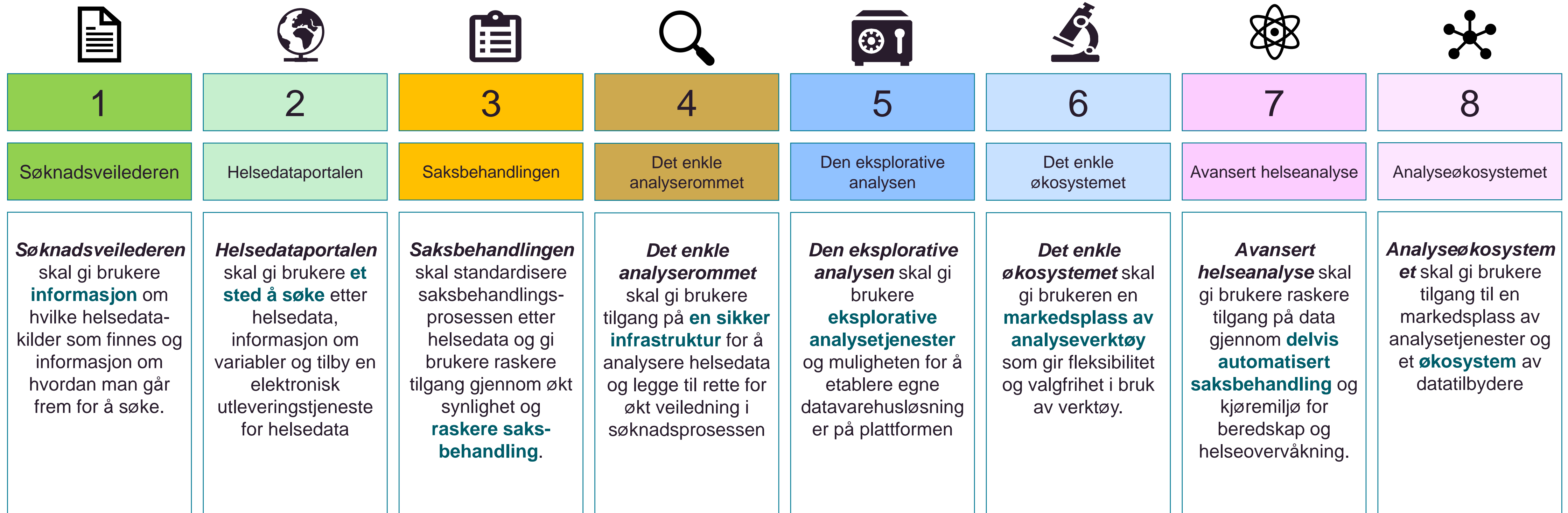
Variabelkatalog med metadata:

- Produksjonssetning av HealthTerm for administrativt kodeverk planlagt i desember 2018.
- Videre innføring til bruk for variabel og metadata planlagt første halvår 2019.

Agenda – Referansegruppemøte i Helsedataprogrammet

Tid	Tema
10:00 – 10:05	Velkommen, godkjenning av dagsorden og referat fra forrige møte
10:05 – 10:40	Status fra programmet
10:40 – 11:10	Status fra helseanalyseplattformen – om anskaffelsen og variabelutforsker på helsedata.no
11:10 – 11:40	Utredning forvaltningsorganisasjon
11:40 – 12:10	Lunsj
12:10 – 12:30	Felles prioritering
12:30 – 13:15	Strategi for innføring og gevinstrealisering
13:15 – 13:30	Eventuelt

Analyseøkosystemet skal realiseres stegvis



Finn sentrale helseregistre og nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

Kanskje du ser etter ett bestemt register?



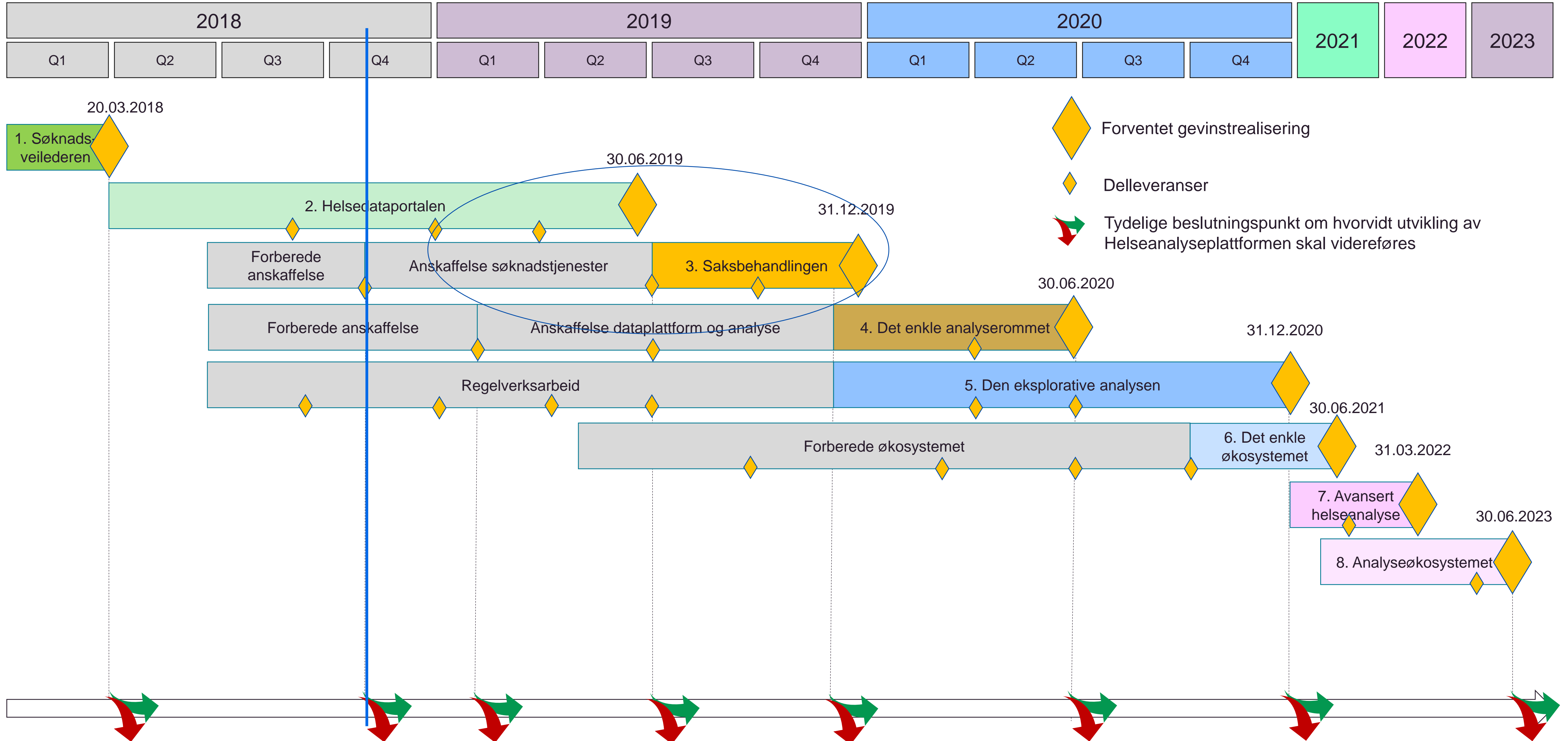
Helsedata.no for databrukere, helsenorge.no for innbyggere

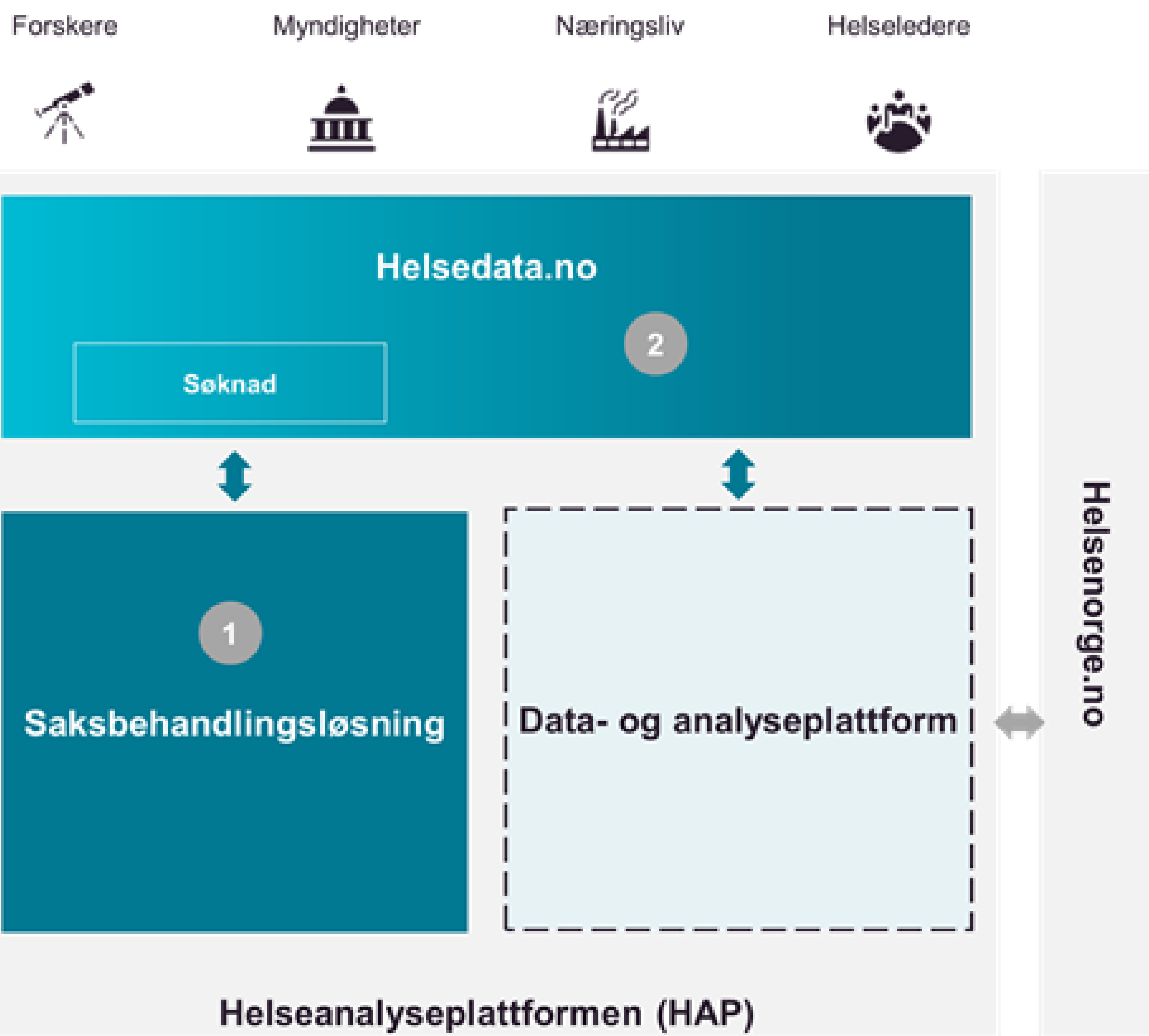


Analyseøkosystemet skal realiseres stegvis

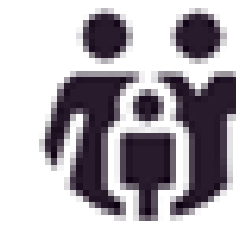


Realiseringsplan for funksjonalitet på HAP





Innbyggere



Helsenorge.no

Omfang

Innenfor omfang

Ikke en del av denne anskaffelsen

Områder

1 Etablering, utvikling og leveranse av skytjeneste for en felles søknads- og saksbehandlingsløsning

2 Videreutvikling og vedlikehold av helsedata.no

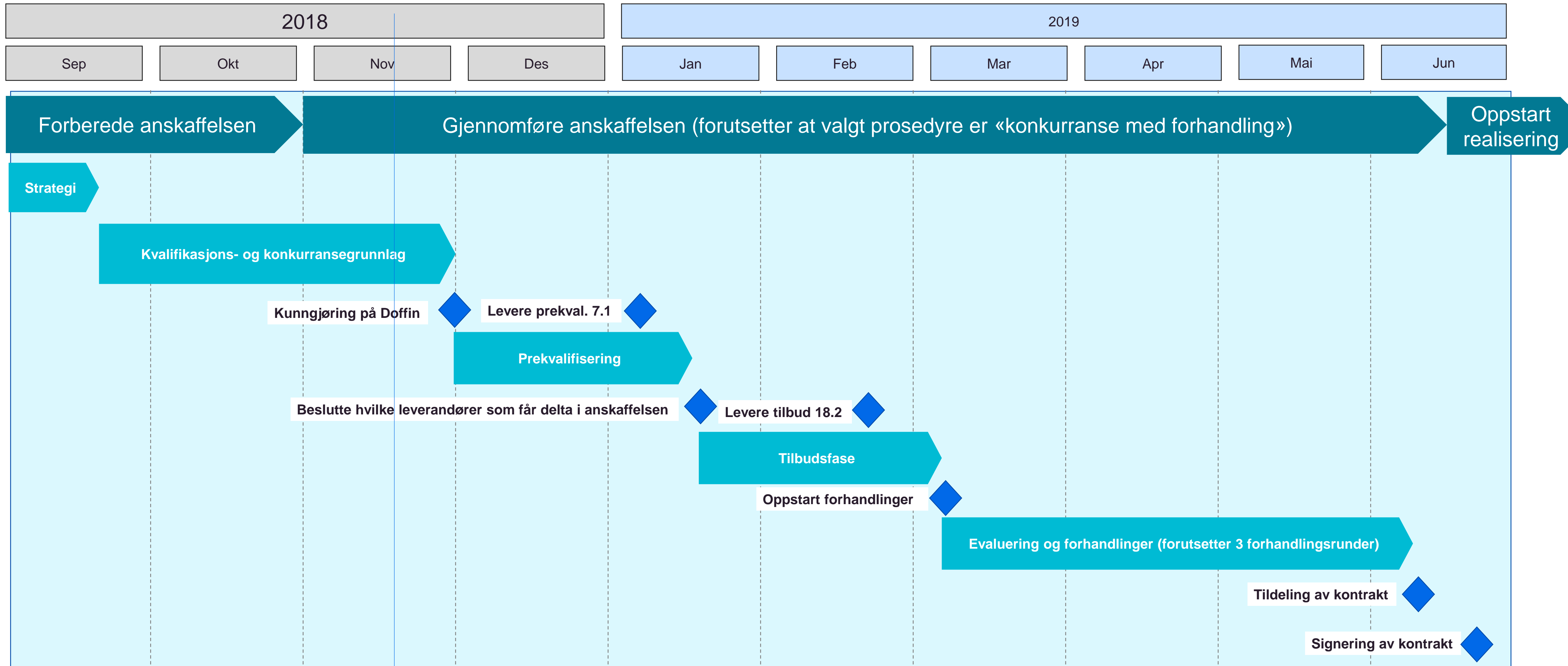
Prosess og kontrakt

- Kjøp etter forhandling
- Oppdragsbasert avtale med varighet 3+1+1+1+1+1
- Driftsavtale – åpner for skytjeneste
- Opsjon: Drift av helsedata.no

- Finansiering av drift og forvaltning utredes



Anskaffelse søknadstjenester – foreløpig plan



MP

Agenda – Referansegruppemøte i Helsedataprogrammet

Tid	Tema
10:00 – 10:05	Velkommen, godkjenning av dagsorden og referat fra forrige møte
10:05 – 10:40	Status fra programmet
10:40 – 11:10	Status fra helseanalyseplattformen – om anskaffelsen og variabelutforsker på helsedata.no
11:10 – 11:40	Utredning forvaltningsorganisasjon
11:40 – 12:10	Lunsj
12:10 – 12:30	Felles prioritering
12:30 – 13:15	Strategi for innføring og gevinstrealisering
13:15 – 13:30	Eventuelt

Organisasjonsutviklingsprosjektets leveranser



Effektiv og trygg forvaltning og drift av Helseanalyseplattformen og tilgangsførerfunksjonen

- Alternative løsninger og organisatorisk forankring HAP og tilgangsfører
- Roller og ansvar
- Rettslig grunnlag og dataansvar
- Interimsorganisasjon



Felles prioritering av helseregisterløsninger

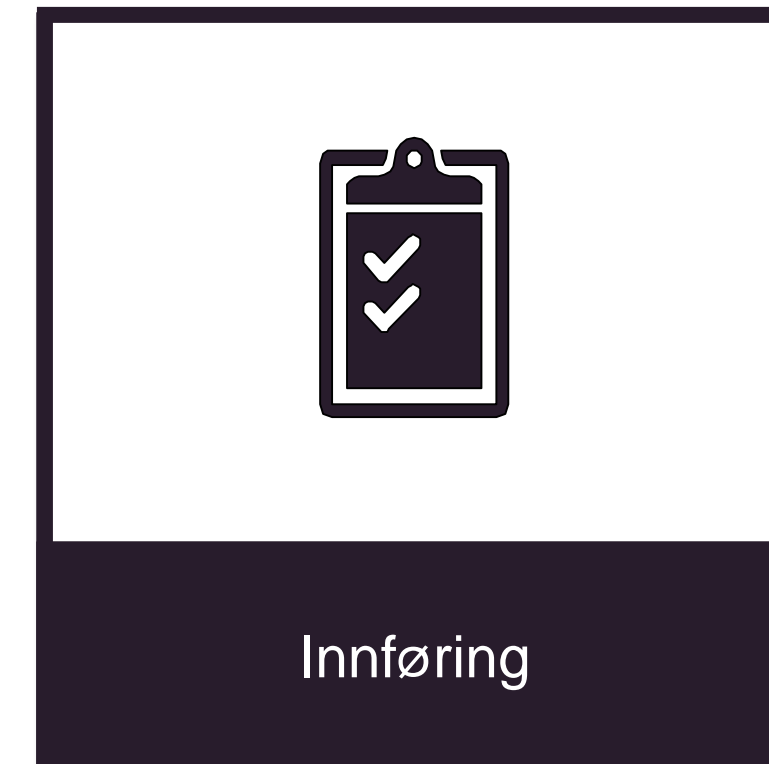
- Modell for felles prioritering på helseregisterområdet i nasjonal styringsmodell



Forutsigbar og rettferdig fordeling av kostnader til tekniske fellestjenester for helseregistre

- Kostnadsbilde
- Prinsipper for finansiering
- Fordelingsnøkkel

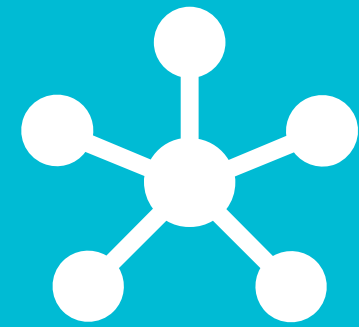
Levert 31/10



Effektiv innføring og gevinstrealisering

- Strategi for innføring
- Planlegging av innføringsløp

Suksesskriterier for HAP FO og tilgangsførvalter



Samarbeidsprosjekt

Etablering av en nasjonal tilgangsførvalter er et samarbeidsprosjekt for registerførvalterne – hvor én myndighetsaktør får en sentral koordinerende rolle.



Enklere og raskere tilgang

Enklere og raskere tilgang til forskere og andre brukere av helsedata til sekundærbruk er viktig på kort sikt. Gevinster knyttet til ressursbesparelser i registrene vil kunne realiseres på lengre sikt.



Nye verktøy og prosesser

For å sørge for enklere og raskere tilgang må vi tilføre nye verktøy, og endre på prosesser og rutiner – sammen.



Synergier med nasjonale e-helse løsninger

Stordriftsfordeler og synergier av å drifte større nasjonale e-helse løsninger (Kjernejournal, e-resept, helsenorge.no) må utnyttes.

Prosess for anbefaling av organisatorisk alternativ



* Frist for oversendelse av rapport til HOD 1. desember

Rapporten inneholder

- Sammenligning av dagens situasjon og organisering av helsedataområdet i Sverige, Danmark, Finland og Norge
- Overordnet ansvarsfordeling og rolleavklaring mellom en tilgangsføringsfunksjon og en forvaltningsorganisasjon for HAP (HAP FO)
- Alternative organisatoriske løsninger:



- Drøfting av alternativene uten anbefaling

Videre arbeid

- Interimsorganisasjon
- Kost/nytte-vurdering
- Detaljere ansvarsoppgaver, grenseflater, autorisasjonsregimet og arbeidsprosesser
- Avklare integrasjoner av saksbehandlingssystemer, organisering av samhandling med REK og SSB, og utforme styringsstruktur

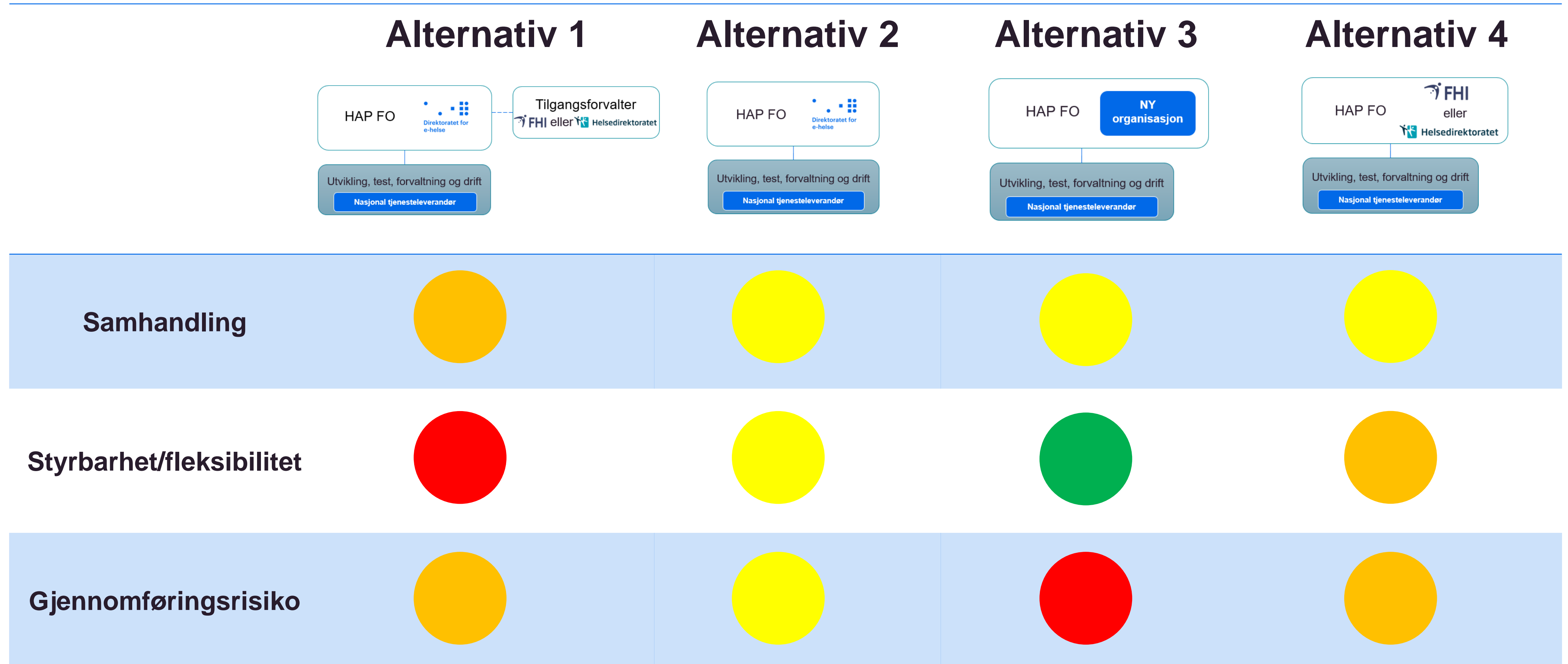
Tilbakeblikk til referansegruppemøtet 7. september

Sentrale tilbakemeldinger




- Naturlig å se organisatorisk forankring i styringslinjen til HOD
- Dersom datakopier fra registrene skal overføres til HAP, bør HAP overta dataansvar for de kopierte dataene
- God tilgangsførelse krever kompetanse og god kjennskap til variablene i registrene
- Ulike brukergrupper har ulike produksjonslinjer i registrene
- Det bør være én aktør som tar ansvar for helheten i søknadsbehandlingen
- Det vil være behov for regelverksendringer

- ✓ Alle alternativene er i styringslinjen til HOD
- ✓ Utredningen anbefaler at dataansvar for registerkopi plasseres hos HAP FO
- ✓ Det må i tilgangsførelsefunksjonen etableres en 1. og en 2. linje for å kunne håndtere alle henvendelser om søknad til helsedata til sekundærbruk
- ✓ Utlevering til forskere vs. NPR data til Helseforetakene som underlag til finansiering, pakkeforløp, NKI, ventetid etc.
- ✓ En nasjonal tilgangsførelse som fatter vedtak på helsedata på HAP og utenfor
- ✓ Regelverksarbeidet er startet

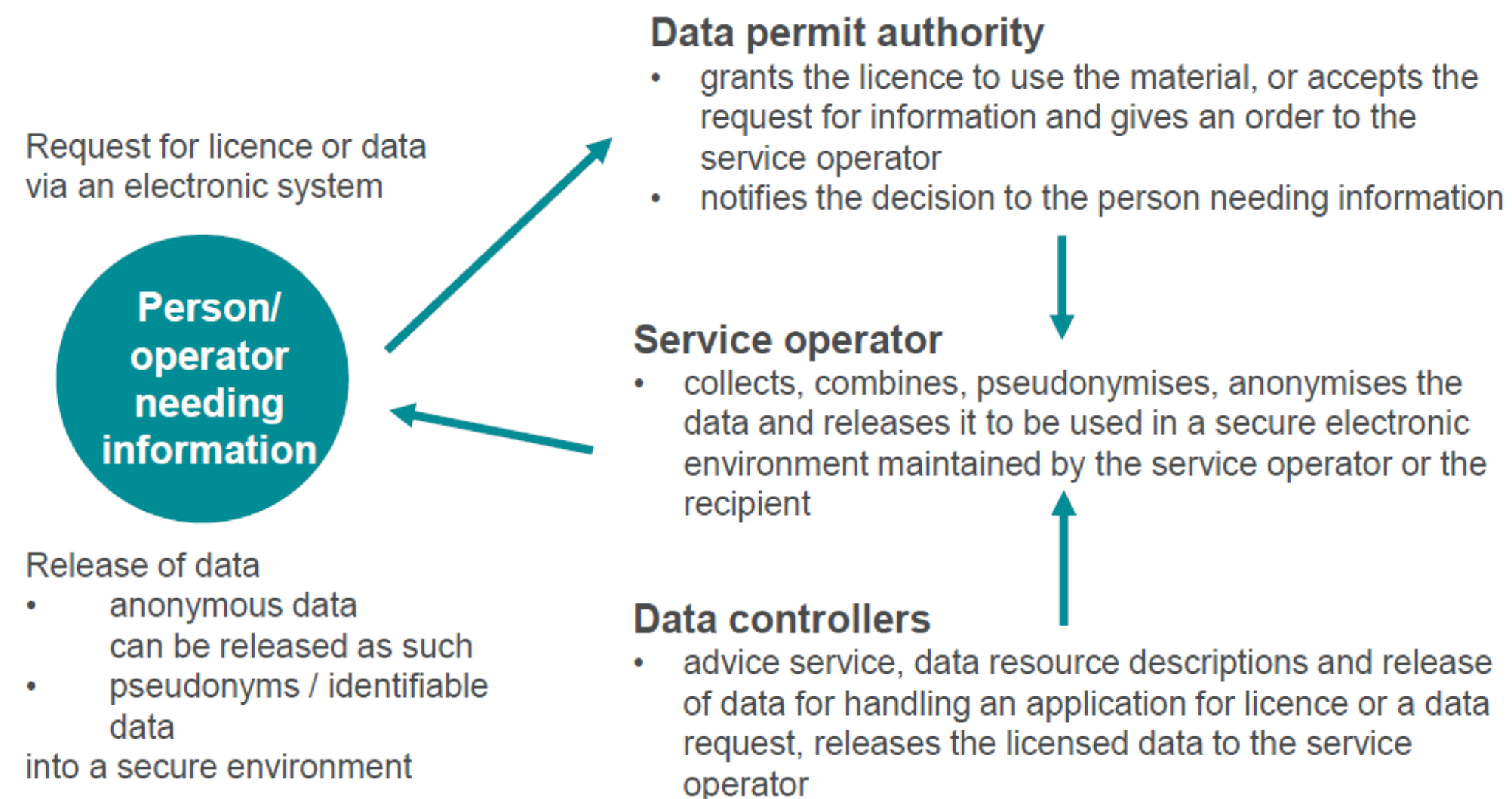
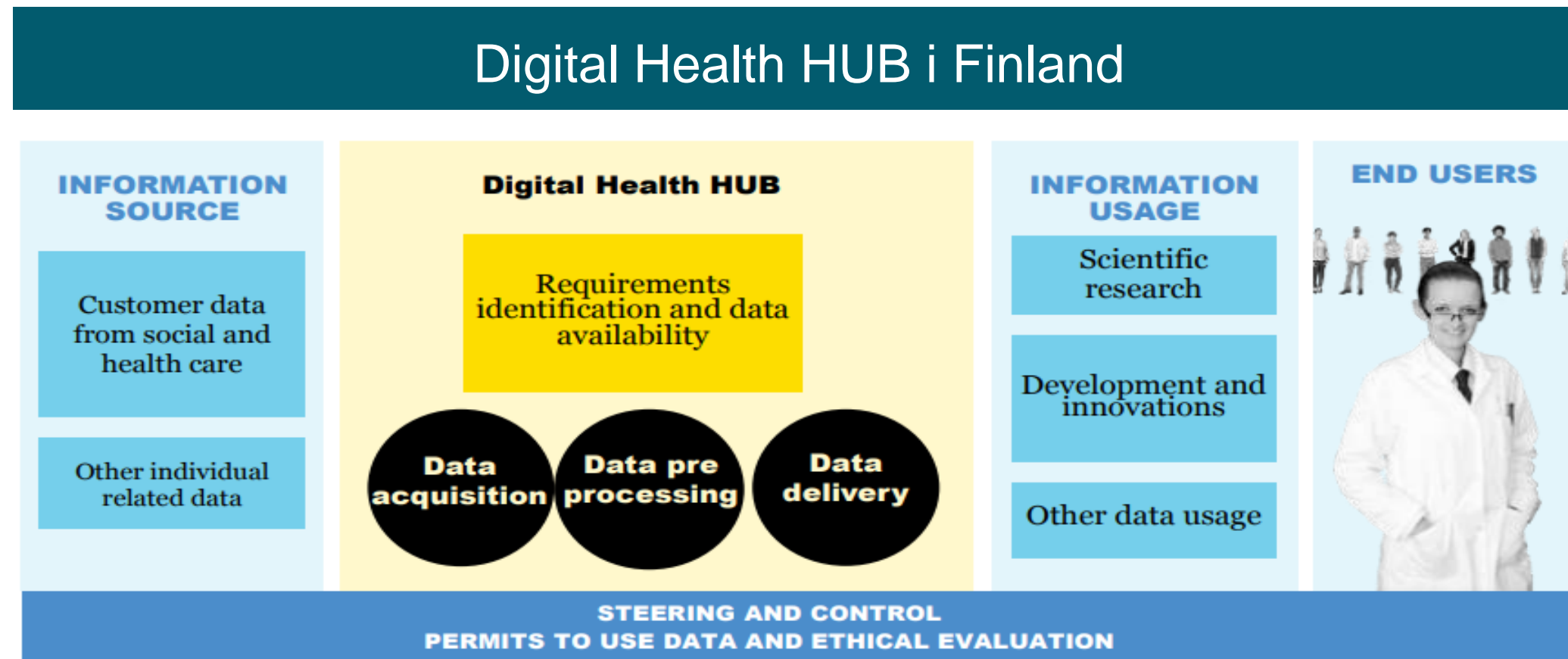
Evaluering av alternative løsninger for forvaltningsorganisasjonen



Oppsummering av de nordiske landene

	Danmark 	Finland 	Sverige 
Dataansvar	<ul style="list-style-type: none"> • Sentrale helseregistrene: dataansvar er samlet hos en aktør, Sundhedsdatastyrelsen • Medisinske kvalitetsregistre: dataansvar plassert på regionalt nivå i de kliniske miljøene som forvalter de medisinske kvalitetsregistrene (5 regioner) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentrale helseregistrene: dataansvar er samlet hos en aktør, THL • Har ikke medisinske kvalitetsregistre som i Norge, men vil bygge opp et system for dette 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentrale helseregistre: dataansvar er samlet hos en aktør, Socialstyrelsen • Medisinske kvalitetsregistre: dataansvar plassert på regionalt nivå i de kliniske miljøene som forvalter de medisinske kvalitetsregistrene (20 landsting)
Søknads-håndtering	<ul style="list-style-type: none"> • Sentrale helseregistrene: Forskerservice og forskermaskinen i Sundhedsdatastyrelsen • Krever ikke godkjenning fra etisk komité (ved tilgjengeliggjøring av data fra sentrale helseregistre på forskermaskinen) • Medisinske kvalitetsregistre: distribuert til de ulike dataansvarlige institusjonene 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentrale helseregistrene: THL. Søknadsskjema og mailutveksling med hvert register • ReTki, nettside – søknadsinformasjon, metadata om helseregistrene og annen relevant informasjon for en som søker tilgang til helsedata ➤ Går i retning av en one-stop-shop med godkjenningsinstans hos THL 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentrale helseregistre: Registerservice i Socialstyrelsen • Spesialiserte medarbeidere ved hvert steg i søknadsprosessen • Registerservice.se finansiert av Vitenskapsrådet • RUT (Register Utility Tool) som inneholder metadata om registrene og registervariabler
Etablering av analyse-infrastrukturer	<ul style="list-style-type: none"> • Forskermaskinen, Sundhedsdatastyrelsen 	<ul style="list-style-type: none"> • Digital Health HUB • To nye lovendringer venter på sluttbehandling i departementet • Planlagt oppstart våren 2019 	<ul style="list-style-type: none"> • Foreløpig ingen helseanalyseplattform, eller planer om å opprette en egen • SCB sin MONA, tilsvarende SSB sin microdata.no har vært vurdert å benytte seg av også for helsedata

Norge henter erfaringer fra Finland sin one-stop-shop-tjeneste



- Sammenlignbar ordning for tilgangsførvalterfunksjonen og HAP FO
- Avhengig av regelverksutvikling/endring
 - To nye lover venter på behandling i Parlamentet i Finland (forv. Q1 2019)
 - Formell høring av regelverksendringer planlagt fra Q3 2019 (estimat) i Norge
- Permit authority skal plasseres som en uavhengig avdeling/organisasjon under THL (som er dataansvarlig for alle de sentrale helseregistrene)
- Leder av Permit authority skal utpekes av departementet

I tråd med stegvis utvikling og gevinstrealisering etableres det interimorganisasjon i 2019



Illustrasjon på interimorganisering 2019-2020

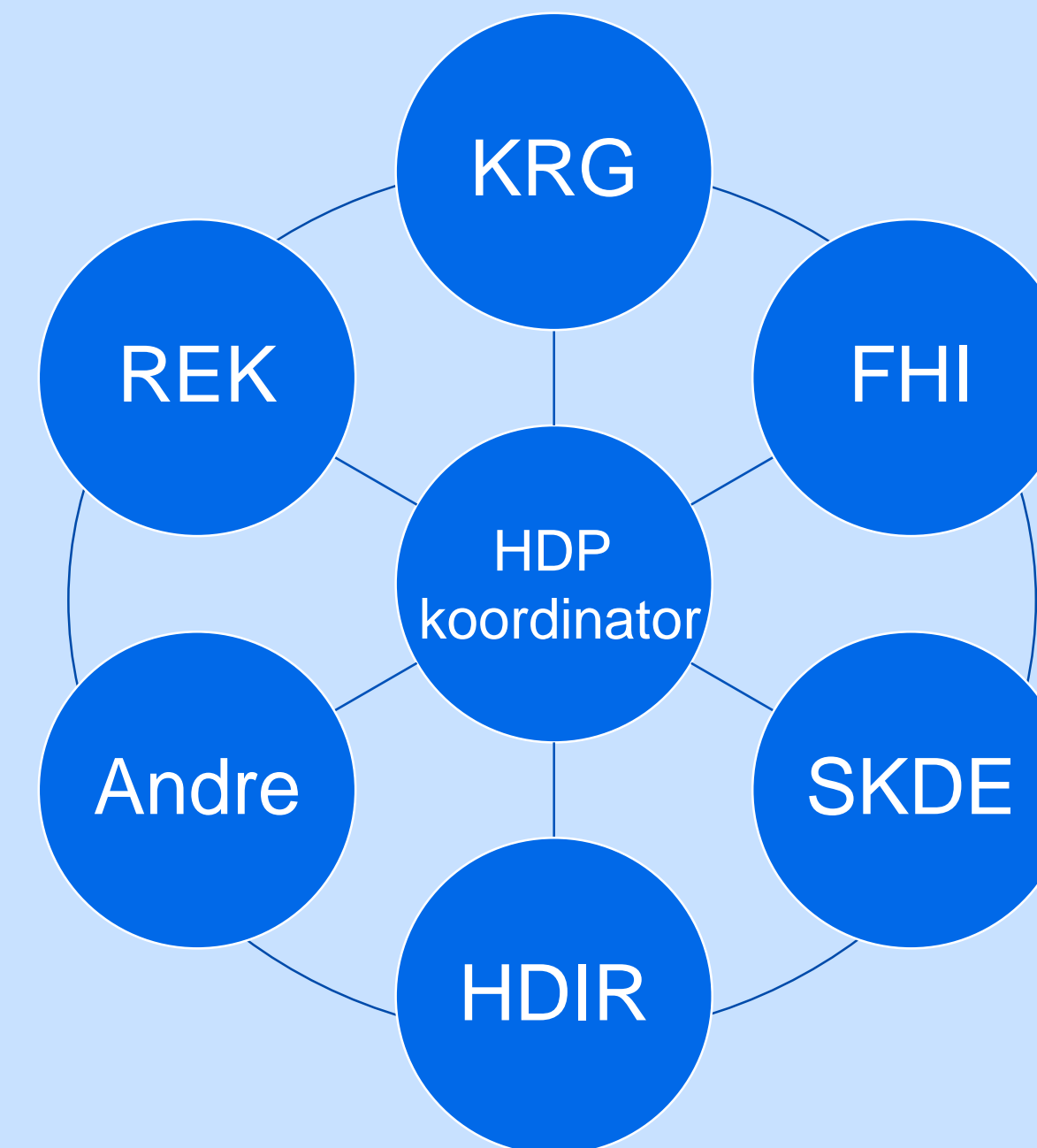
HAP FO

Styringslinjen i interim følger programstrukturen.
Forvaltningsoppgavene for HAP skal ivaretas av eksisterende linjefunksjoner i Direktoratet for e-helse

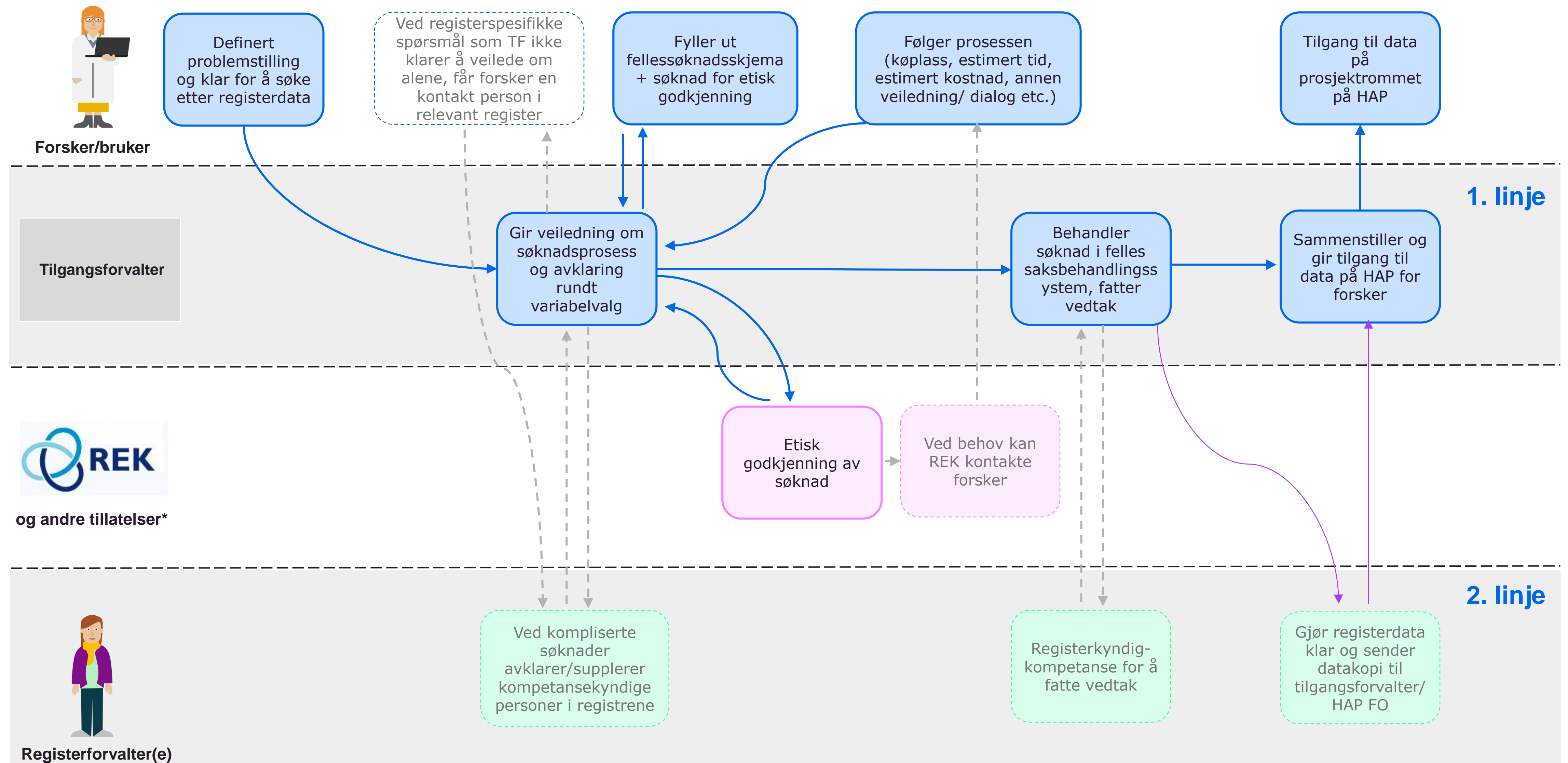
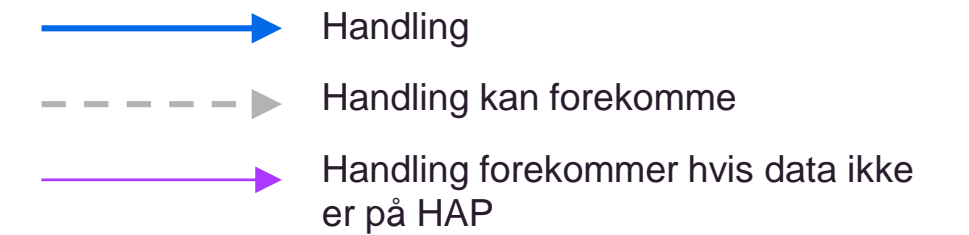


«Helsesdataservice»

Nettverksorganisering - Felles saksbehandling og veiledning -
Distribuert vedtak



Mulig fremtidig søknadsprosess for forsker



* Dagens situasjon med konsesjon og dispensasjon fra taushetsplikt er under endring

Agenda – Referansegruppemøte i Helsedataprogrammet

Tid	Tema
10:00 – 10:05	Velkommen, godkjenning av dagsorden og referat fra forrige møte
10:05 – 10:40	Status fra programmet
10:40 – 11:10	Status fra helseanalyseplattformen – om anskaffelsen og variabelutforsker på helsedata.no
11:10 – 11:40	Utredning forvaltningsorganisasjon
11:40 – 12:10	Lunsj
12:10 – 12:30	Felles prioritering
12:30 – 13:15	Strategi for innføring og gevinstrealisering
13:15 – 13:30	Eventuelt

Oppdraget fra HOD og prosess så langt

Oppdrag fra HOD

Utrede og foreslå en modell for felles prioritering av helseregisterløsninger og helseanalyse til nasjonal porteføljestyring.

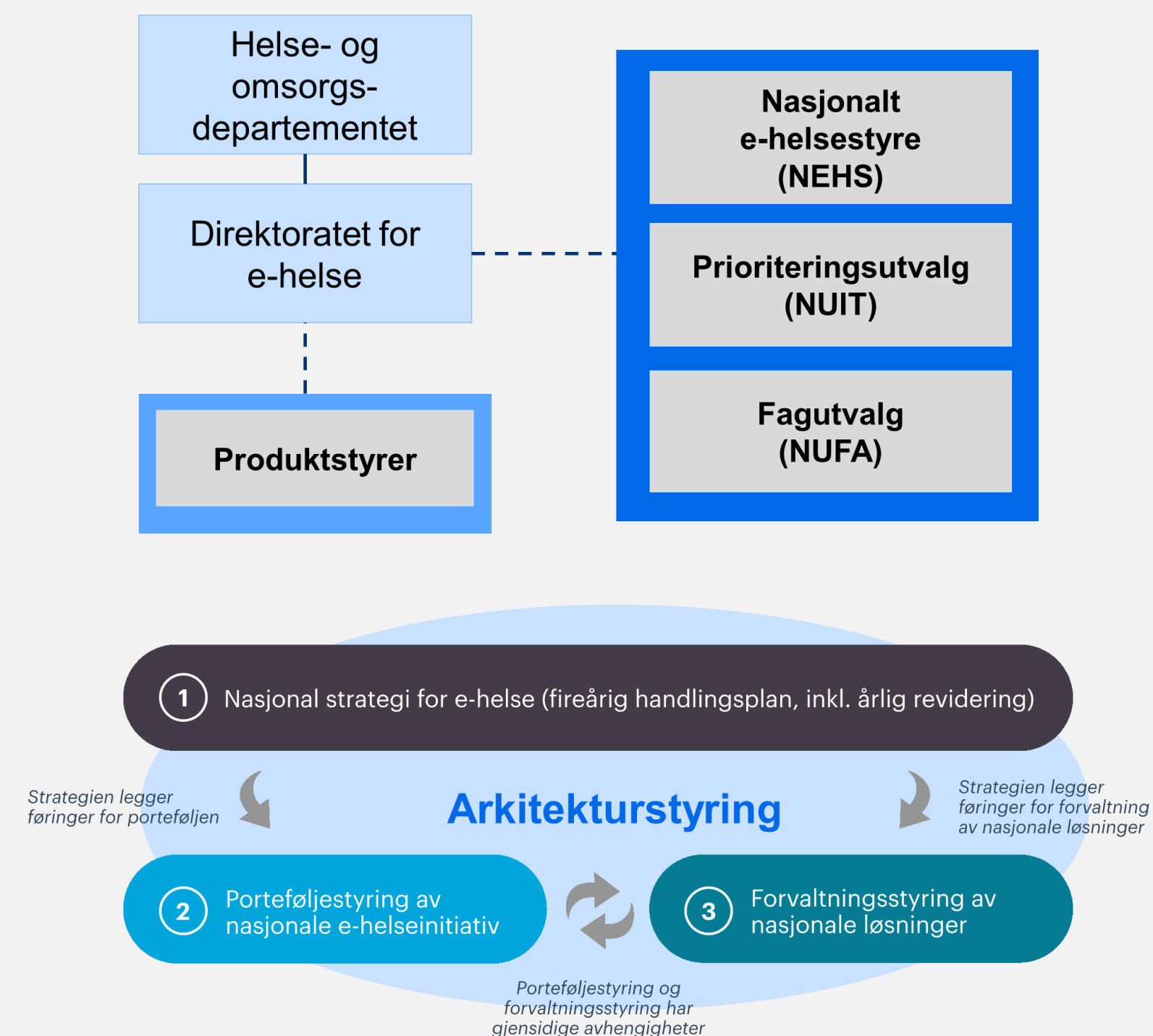
Frist: Desember 2018

Prosess så langt

- **Juni:** Drøfting i referansegruppen og programstyret
- **August/september:** 1:1 møter med Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Kreftregisteret, Helse Vest RHF, Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Sør-Øst RHF og SKDE
- **Oktober/november:** Forankring av anbefalingene i direktoratets ledermøte

Vi legger til grunn nasjonal styringsmodell og ønsket videreutvikling av denne

Nasjonal styringsmodell i dag



Ønsket utvikling av styringsmodellen



Vi har to anbefalinger

ANBEFALING 1:

Inkludere relevante prosjekter fra helseregistrene i den nasjonale porteføljen

- Øke helseregisterfeltets synlighet i porteføljen ved å legge flere av de større utviklingsinitiativene fra sentrale helseregistre og nasjonale medisinske kvalitetsregistre i porteføljen
- Dette bør gjøres i de etablerte prosessene for nasjonal porteføljestyling



ANBEFALING 2:

Definere HAP og tilknyttede nasjonale tjenester som en nasjonal løsning, og etablere et tilhørende produktstyre

- Definere HAP og tilknyttede nasjonale tjenester som en nasjonal løsning. Omfang må detaljeres videre.
- Etablere et produktstyre for helsedata
 - Mandat bør følge mandatene til de andre produktstyrene (anbefale målbilde og veikart, prioritere endringsbehov, foreslå tiltak til nasjonal portefølje)
 - Skal være sektorsammensatt
 - Vurdere om brukere/forskere også bør være representert
 - Videre detaljering skal sees i sammenheng med direktoratets arbeid med å definere forvaltningsstyringsprosessen



Tilbakemeldinger fra 1:1-møtene

- ❖ Overordnet støtte til anbefalingene
- ❖ Produktstyremodellen må sees i sammenheng med finansieringsmodell og med øvrige fora i styringsmodellen
- ❖ Bør se på navn og begreper (eksempelvis «produktstyre»)
- ❖ Ulike synspunkter på bred vs. smal sammensetning av produktstyret

Videre prosess

Videre prosess for leveranse til HOD

- Tilslutning i programstyret den 7.12
- Behandling i direktoratets ledermøte før oversendelse til HOD.

Videre prosess for etablering av nasjonal løsning og produktstyret

- Helsedataprogrammets programstyret (eller deler av dette) kan i programperioden dekke behovet som produktstyret skal dekke på sikt.
- Det er derfor trolig ikke behov for en endelig sammensetning av produktstyret før mot slutten av programperioden.
- Det er Nasjonalt e-helsestyre som beslutter hva som skal være en nasjonal løsning og etablering av produktstyrer.
- Det vil derfor være behov for formell behandling i styringsmodellen før etablering.

Agenda – Referansegruppemøte i Helsedataprogrammet

Tid	Tema
10:00 – 10:05	Velkommen, godkjenning av dagsorden og referat fra forrige møte
10:05 – 10:40	Status fra programmet
10:40 – 11:10	Status fra helseanalyseplattformen – om anskaffelsen og variabelutforsker på helsedata.no
11:10 – 11:40	Utredning forvaltningsorganisasjon
11:40 – 12:10	Lunsj
12:10 – 12:30	Felles prioritering
12:30 – 13:15	Strategi for innføring og gevinstrealisering
13:15 – 13:30	Eventuelt

Prosess for strategi for innføring og gevinster

- Innspill fra 1:1-møter med registre/berørte virksomheter
- Strategien er gjennomarbeidet i avdeling Innførings metodikkgruppe
- Diskutert i arbeidsgrupper

- Videre prosess før beslutning:
 - Til diskusjon i referansegruppen 19. november
 - Til diskusjon i direktoratets ledermøte 20. november
 - Til beslutning i programstyret 7. desember
 - Til beslutning i direktoratets ledermøte 13. desember

Strategi for arbeid med innføring og gevinster i Helsedataprogrammet

Hensikt:

- Forankre metodikk for innføring og gevinstrealisering av produkter og tjenester som etableres av Helsedataprogrammet
- Beskrive utfordringer ved og forutsetninger for å lykkes med arbeidet
- Bidra til å definere roller og ansvarsdeling mellom aktørene og Direktoratet for e-helse

Mål:

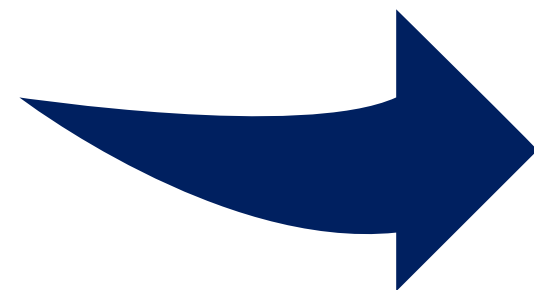
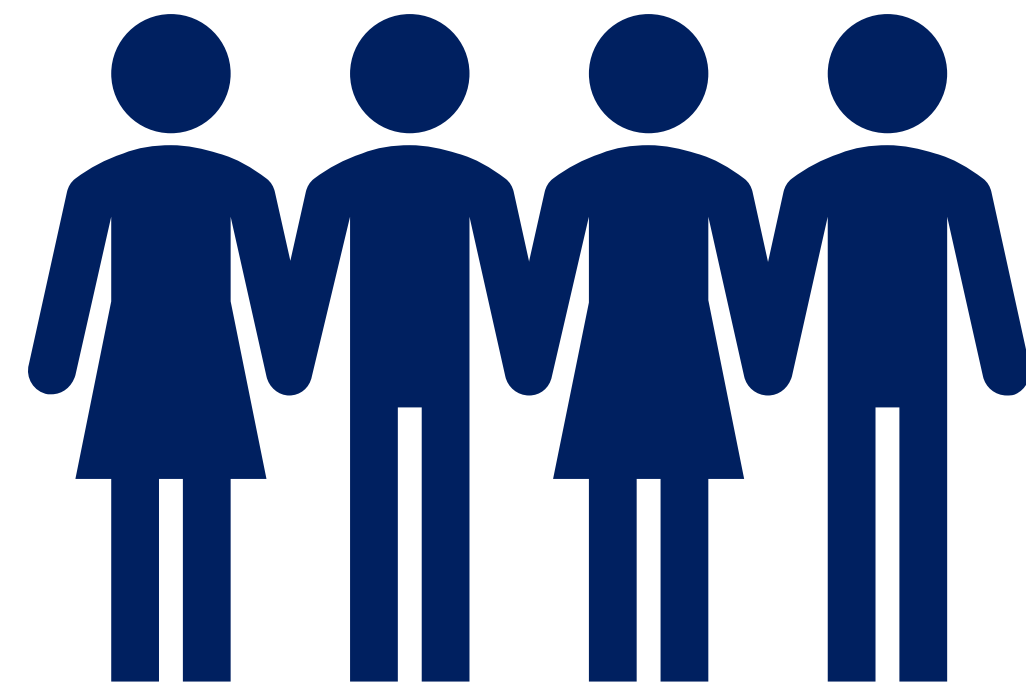
Bidra til at målene for programmet nås, og at gevinster kan hentes ut

Overordnede forutsetninger

- Innføring planlegges med bakgrunn i programmets gevinstoversikt
- Innføring skjer stegvis og puljevis gjennom hele programperioden
- Direktoratet for e-helse har en koordinerende rolle i arbeidet med innføring og gevinster. Virksomhetene har ansvar for selve innføringen og gevinstrealiseringen.
- Kommunikasjonsplanen definerer aktiviteter og kanaler for kommunikasjonsaktiviteter
- Mål for innføring legger føringer for forvaltningsorganisasjon

Strategien er:

Vi jobber sammen på veien mot målet



Prosjekteierstyring

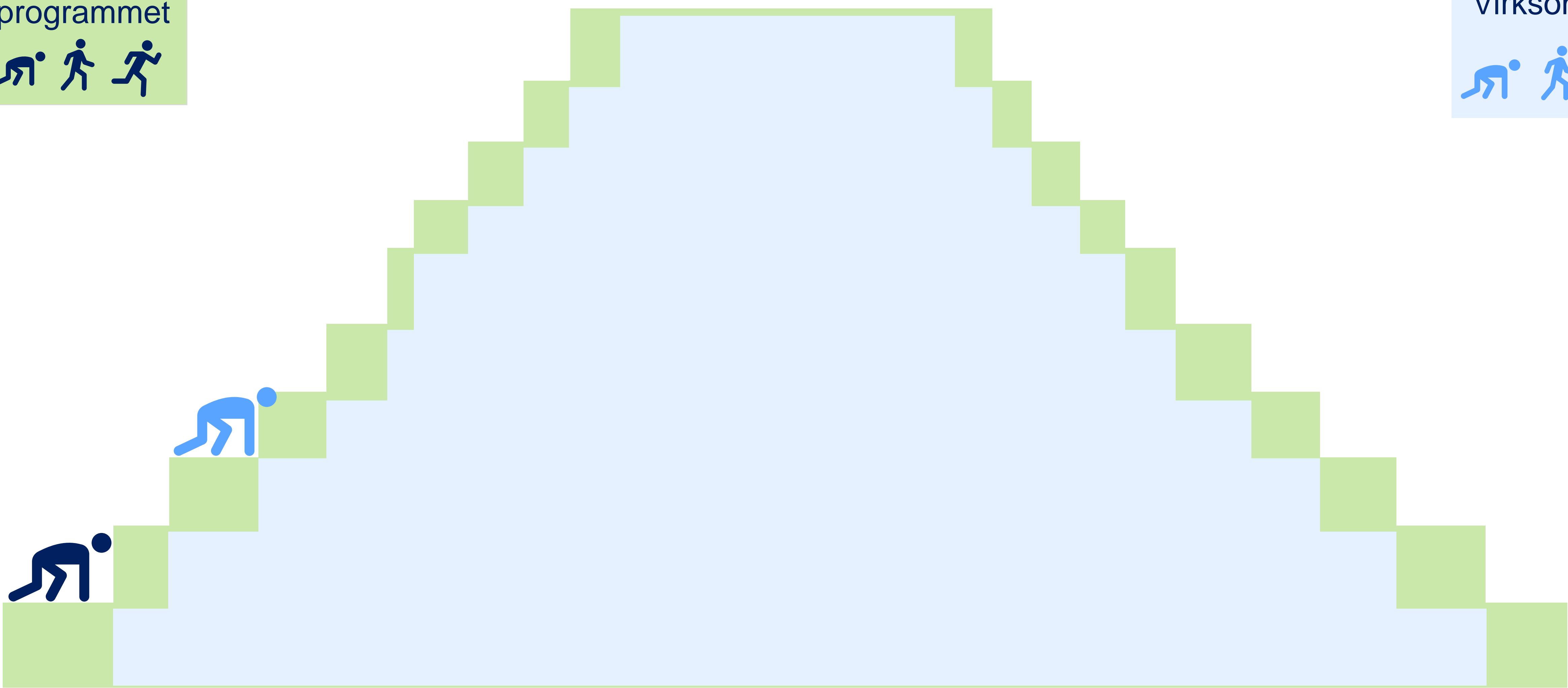


Helsedata-programmet

Three icons representing health data: a person sitting, a person walking, and a person running.

Virksomhet

Three icons representing business: a person sitting, a person walking, and a person running.



Prosjekteierstyring



Helsedata-programmet

Virksomhet

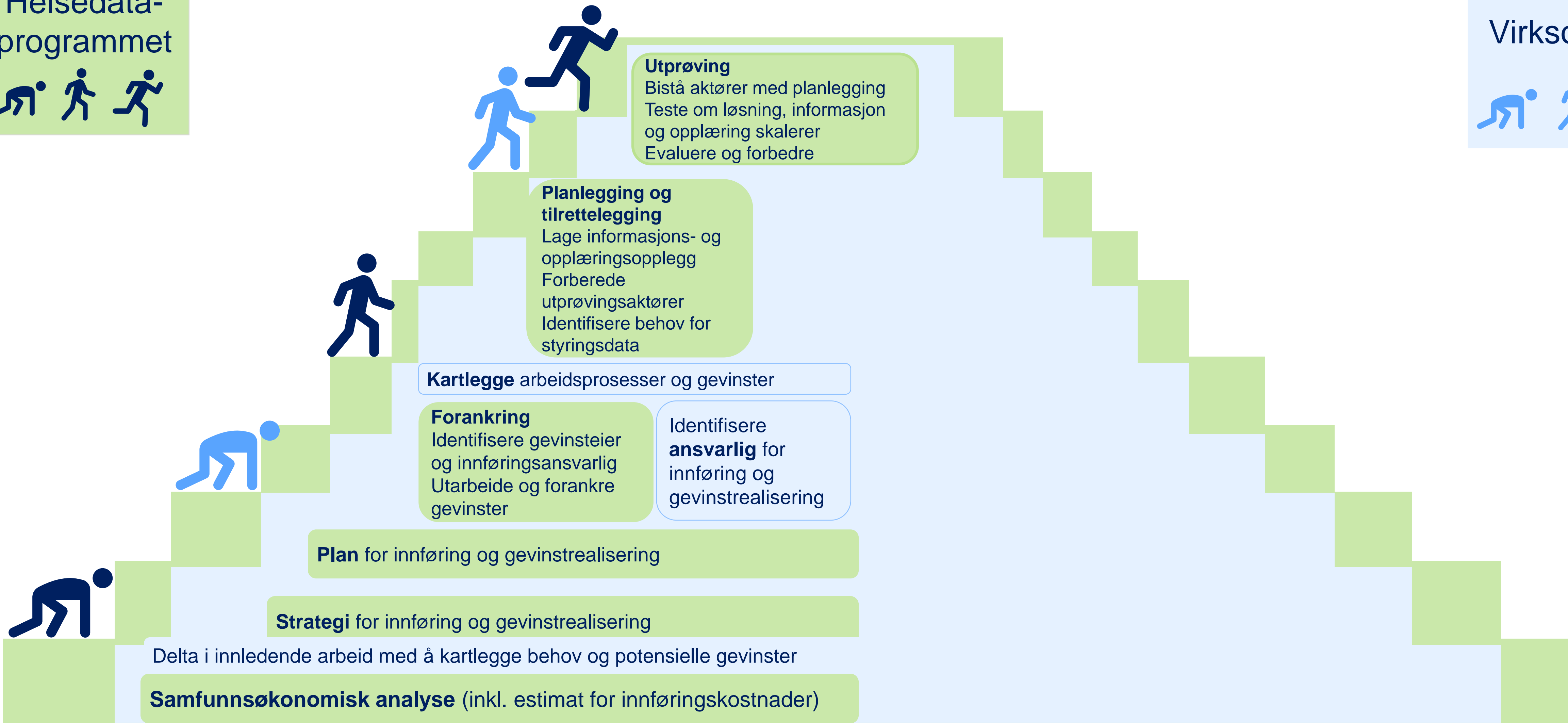


Prosjekteierstyring

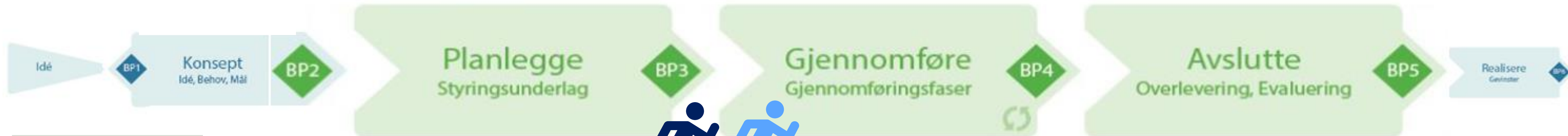


Helsedata-programmet

Virksomhet



Prosjekteierstyring



Helsedata-programmet

Virksomhet



Strategi for arbeid med innføring og gevinster i Helsedataprogrammet



HDP



Identifisere gevinst-ansvarlig og innførings-ansvarlig

Endrings-analyse

Forankre identifiserte gevinster

Planer, informasjon, opplæring

Forberedelse til utprøving

Utprøving og forbedring før videre innføring

Koordinere og følge opp innføring og gevinstarbeid

Evaluere og overlevere til forvaltning



Aktør



Utpeke gevinst -ansvarlig og innførings-ansvarlig

Gjennomføre endrings-analyse og detaljere gevinster

Planer for innføring og gevinstrealisering

Gjennomføre nullpunktsmåling



Innføre nye løsninger
Dokumentere og hente ut gevinster



Strategi for arbeid med innføring og gevinster i Helsedataprogrammet

Hovedaktivitetene i samarbeidet er delt i åtte hovedaktiviteter:

1. Identifisere gevinst- og innføringsansvarlige
2. Gevinster, nullpunkt og endringsanalyse
3. Plan og forberedelse til utprøving
4. Utprøving og forbedring før videre innføring
5. Planer for innføring og gevinstrealisering
6. Innføring, koordinering og oppfølging
7. Evaluere og overlevere til forvaltning
8. Dokumentere og hente ut gevinster

Strategiske aktiviteter for innføring og gevinstarbeid i Helsedataprogrammet

1. Identifisere gevinst-ansvarlig og innførings-ansvarlig

Forutsetning:

- Oppdrag om at løsningen skal innføres er gitt

Aktiviteter:

- Helsedataprogrammet kartlegger aktuelle aktører for innføring av løsningen
- Helsedataprogrammet etablere kontakt i de virksomheter hvor løsningen skal innføres
- Virksomheten identifiserer hvem som får ansvar for gevinst og innføring
- Helsedataprogrammet initierer oppstartsmøte med tema innføring og gevinstrealisering

Strategiske aktiviteter for innføring og gevinstarbeid i Helsedataprogrammet

2.
Forankre
identifiserte
gevinster og
detaljere pr.
virksomhet

Gjennomføre
nullpunkts-
måling

Endrings-
analyse



Forutsetning:

- Kontakt og samarbeid mellom Helsedataprogrammet og virksomhetene er etablert

Aktiviteter:

- HDP presenterer identifiserte gevinster som diskuteres og detaljeres sammen med den enkelte virksomhet
- Virksomhetene gjennomfører nullpunktsmåling knyttet til dagens arbeidsprosess, der dette er aktuelt
- Gevinstoversikten forankres mellom HDP og virksomheten
- HDP initierer arbeid med å gjennomføre endringsanalyse sammen med virksomhetene

Output:

- Forankret gevinstoversikt pr. virksomhet
- Målinger av tidsbruk, kostnader og kvalitet i dagens arbeidsprosess
- Endringsanalyse

Strategiske aktiviteter for innføring og gevinstarbeid i Helsedataprogrammet

3. Plan og forberedelse til utprøving

Forutsetning:

- Gevinster er forankret
- Endringsanalyse er gjennomført med ansvarlig for innføring og gevinstrealisering i virksomhetene

Aktiviteter:

- HDP utarbeider planer for utprøving sammen med ansvarlige i virksomhetene som skal prøve ut løsningen
- HDP utarbeider opplegg for informasjon og opplæring
- Utprøvingvirksomhetene oppdaterer planen med aktuelle aktiviteter for virksomheten
- HDP definerer behov for styringsdata i samarbeid med virksomhetene

Output:

- Detaljert plan for utprøving
- Opplegg for informasjon og opplæring

Strategiske aktiviteter for innføring og gevinstarbeid i Helsedataprogrammet

4. Utprøving og forbedring før videre innføring

Forutsetning:

- Plan for utprøving er ferdigstilt
- Løsningen er klar for utprøving

Aktiviteter:

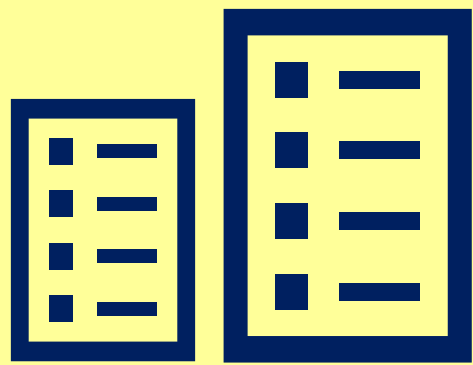
- HDP gjennomfører utprøving av løsningen i samarbeid med utprøvingsvirksomhetene
 - Teste om løsning, informasjon og opplæring skalerer ved innføring i virksomhetene
- HDP følger opp alle forbedringspunkter fortløpende
- HDP evaluerer utprøvingen og sikre at feil og mangler blir utbedret
- HDP forbereder aktuelle virksomheter på oppstart av videre innføring

Output:

- Evaluering av utprøvingen
- Forbedringer og justeringer i plan for innføring

Strategiske aktiviteter for innføring og gevinstarbeid i Helsedataprogrammet

5. Planer for innføring og gevinst- realisering



Forutsetning:

- Utprøving er gjennomført og evaluert
- Utbedringer på bakgrunn av erfaringer fra utprøving er gjort

Aktiviteter:

- Virksomhetene utarbeider planer for innføring og gevinstrealisering på bakgrunn av planer for utprøvingen
- HDP bistår virksomhetene i arbeidet, etter ønske
- Virksomhetene forankrer sine planer for innføring og gevinstrealisering

Output:

- Planer for innføring og gevinstrealisering er utarbeidet og forankret i virksomhetene

Strategiske aktiviteter for innføring og gevinstarbeid i Helsedataprogrammet

6. Innføring, koordinering og oppfølging



Forutsetning:

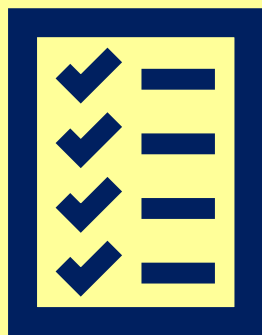
- Vellykket utprøving er gjennomført og evaluert
- Planer for innføring og gevinstrealisering er utarbeidet og forankret i virksomhetene

Aktiviteter:

- Virksomhetene innføre ny løsning med utgangspunkt i følgende hovedaktiviteter:
 - Informasjon
 - Teknisk tilrettelegging ved behov
 - Opplæring
 - Endringsledelse
 - Starte å ta i bruk løsningen
- Virksomhetene rapporterer status til HDP via referansegruppen/programstyret
- HDP koordinerer og følger opp innføringsarbeidet og bistår ved behov

Strategiske aktiviteter for innføring og gevinstarbeid i Helsedataprogrammet

7. Evaluere og overlevere til forvaltning



Forutsetning:

- Programmet avsluttes og arbeidet med innføring og gevinstrealisering ferdigstilles

Aktiviteter:

- HDP utarbeider sluttrapport for arbeidet med innføring og gevinster
- HDP utarbeider overleveringsdokumentasjon med gjenstående aktiviteter og oppgaver til oppfølging

Output:

- Sluttrapport for innføring og gevinstarbeidet
- Overleveringsdokument til forvaltning

Strategiske aktiviteter for innføring og gevinstarbeid i Helsedataprogrammet

8. Dokumentere og hente ut gevinster



Forutsetning:

- Ny løsning er innført og tatt i bruk i virksomheten

Aktiviteter:

- Gjennomføre tiltak i gevinstrealiseringsplanen
- Gjennomføre målinger som sammenliknes med nullpunktsmålinger

Output:

- Rapportering til Helsedataprogrammet via referansegruppe/programstyre

Roller i Helsedataprogrammet

Innførings-
koordinator



- Koordinere innføringen av alle tiltak på tvers av programmet
- Utarbeide strategi for innføring og gevinstrealisering, som sikrer en effektiv metodikk for arbeidet
- Utarbeide overordnet fremdriftsplan for innføring i alle aktuelle tiltak i programmet
- Legge til rette for at virksomhetene kan innføre programmets tiltak i sine virksomheter, utarbeide informasjons- og opplæringsmateriale og bistå i utarbeidelse av planer for opplæring og innføring

Gevinst-
koordinator



- Identifisere gevinster av prosjektenes leveranser og koordinere gevinstrealiseringsarbeidet på tvers av programmet
- Etablere modell for gevinstrealiseringsarbeidet, herunder definere rolle- og ansvarsfordeling mellom program og gevinsteier, etablere gevinstrealiseringsplaner for programmet og sammenstille status for gevinstarbeidet
- Legge til rette for gevinstrealisering hos gevinsteiere og bistå i utarbeidelsen av operative gevinstrealiseringsplaner

Roller i virksomhetene

Kontaktpunkt for
gevinstrealisering/
innføring



- Overordnet koordineringsansvar for innføring og gevinstrealisering i egen virksomhet
- Påse at virksomheten etablerer eierskap til gevinstene og utpeker innførings- og gevinstansvarlig
- Formidle rapportering på innføring og gevinstrealisering fra virksomheten til programmet

Gevinstansvarlig/
innførings-
ansvarlig



- Operativt ansvar for innføring, herunder teknisk tilrettelegging, informasjon og opplæring, endringsledelse og oppfølging av bruk av løsningen
- Planlegge gevinstrealisering i egen virksomhet, gjennomføre nullpunktsmålinger og utarbeide gevinstrealiseringsplaner
- Gjennomføre tiltakene i gevinstrealiseringsplanen og måle realiserte gevinster
- Sammenstille rapportering til programmet

Oppsummering

- Vi samarbeider på veien mot målet
- Alle løsninger prøves ut før innføring (begrenset og utvidet) for å bygge skalerbarhet
- Helsedataprogrammet utarbeider planer i samarbeid med aktørene, samt informasjons- og opplæringsmateriell
- Innføring koordineres av Helsedataprogrammet
- Virksomhetene har ansvar for innføring og gevinstrealisering hos seg

Agenda – Referansegruppemøte i Helsedataprogrammet

Tid	Tema
10:00 – 10:05	Velkommen, godkjenning av dagsorden og referat fra forrige møte
10:05 – 10:40	Status fra programmet
10:40 – 11:10	Status fra helseanalyseplattformen – om anskaffelsen og variabelutforsker på helsedata.no
11:10 – 11:40	Utredning forvaltningsorganisasjon
11:40 – 12:10	Lunsj
12:10 – 12:30	Felles prioritering
12:30 – 13:15	Strategi for innføring og gevinstrealisering
13:15 – 13:30	Eventuelt

<https://ehelse.no/helsedataprogrammet>