



**helsedata**

bedre innsikt  
bedre folkehelse

# Referansegruppemøte i Helsedataprogrammet

15.oktober 2020



ID	Tidspunkt	Sak	Sakstype
19/20	10:00-10:05	Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte	B
20/20	10:05-10:45	Status fra programmet	O
21/20	10:45-11:15	Befolkningsbaserte helseundersøkelser på Helseanalyseplattformen	O
22/20	11:15-11:45	Fremtidig modell for styring og brukerinntflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen	D
23/20	11:45-12:15	Indikatorer for å måle effektmålene til Helsedataprogrammet	D

ID	Tidspunkt	Sak	Sakstype
19/20	10:00-10:05	Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte	B
<b>20/20</b>	<b>10:05-10:45</b>	<b>Status fra programmet</b>	<b>O</b>
21/20	10:45-11:15	Befolkningsbaserte helseundersøkelser på Helseanalyseplattformen	O
22/20	11:15-11:45	Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen	D
23/20	11:45-12:15	Indikatorer for å måle effektmålene til Helsedataprogrammet	D

# Nye avdelinger i Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett

 Direktoratet for e-helse



**Avdeling Helsedataservice  
Håvard Kalle Riis**

norsk**helsenett**



**Avdeling Helseanalyseplattformen  
Fredrik Glorvigen**

# Bemanning Helsedataservice

Samarbeid med registerforvalterne om informasjon og prosesser knyttet til bemanning

## Initierer rekruttering med følgende utlysninger 16.oktober

- 1 saksbehandler med langvarig hospitering i Reseptregisteret, Oslo
- 1 saksbehandler med langvarig hospitering i Øvrige register FHI, Oslo (noe reise, Bergen)
- 1 saksbehandler med langvarig hospitering i Moba, Oslo
- 2-4 saksbehandlere til E-helse med tilsvarende profil, Oslo eller Trondheim

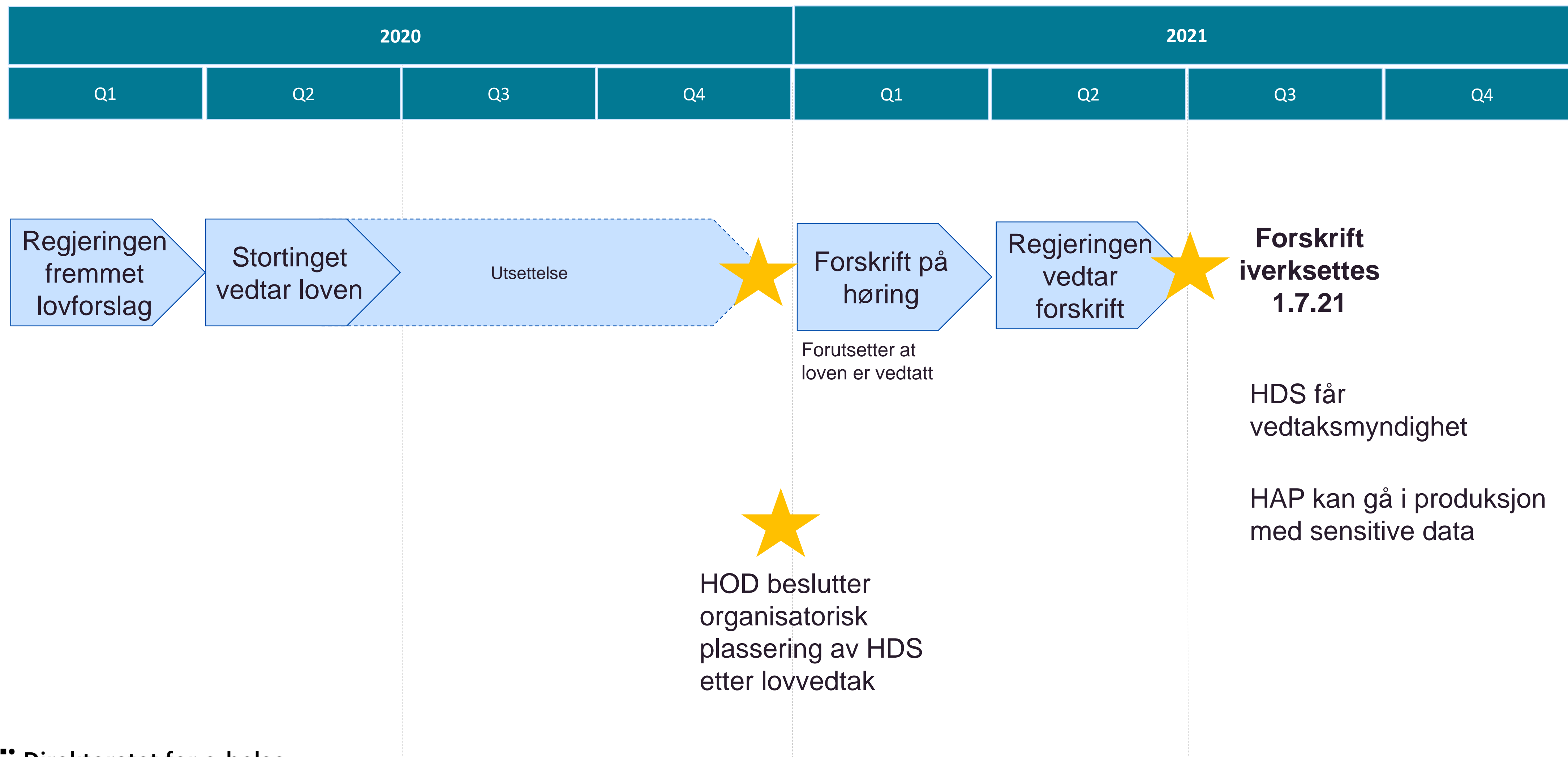
## Neste pulje (snarlig)

- Juridisk(e) saksbehandler(e)
- Kommunikasjonsrådgiver/ redaksjon helsedata.no
- Controller/ analytiker
- Informasjonssikkerhetsleder

Deretter fyller på i tilgangsförvaltning pluss begynner på øvrige roller



# Lov og forskrift avgjør etablering av Helseanalyseplattformen og Helsedataservice



# Foreslått finansieringsmodell oversendes HOD 15. oktober, men vil operasjoniseres og implementeres gradvis over flere år

Hovedandelen av drifts- og forvaltningskostnadene for 2021 vil dekkes av HDP



2019- vår 2020

UTREDNING OG DETALJERING

- Estimering av kostnader og inntekter
- Detaljering av abonnementsmodeller
- Innspill fra berørte aktører



Sommer-høst 2020

FORANKRING OG BESLUTNING

- Forankring av detaljert modell
- Tilslutning programstyret
- Tilslutning ledermøte



Høst 2020

BUDSJETTPLANLEGGING

- Direktorates anbefaling til HOD
- Arbeid med styringssignaler
- Budsjettprosess mot berørte departementer
- Forskriftsfeste finansieringsmodell

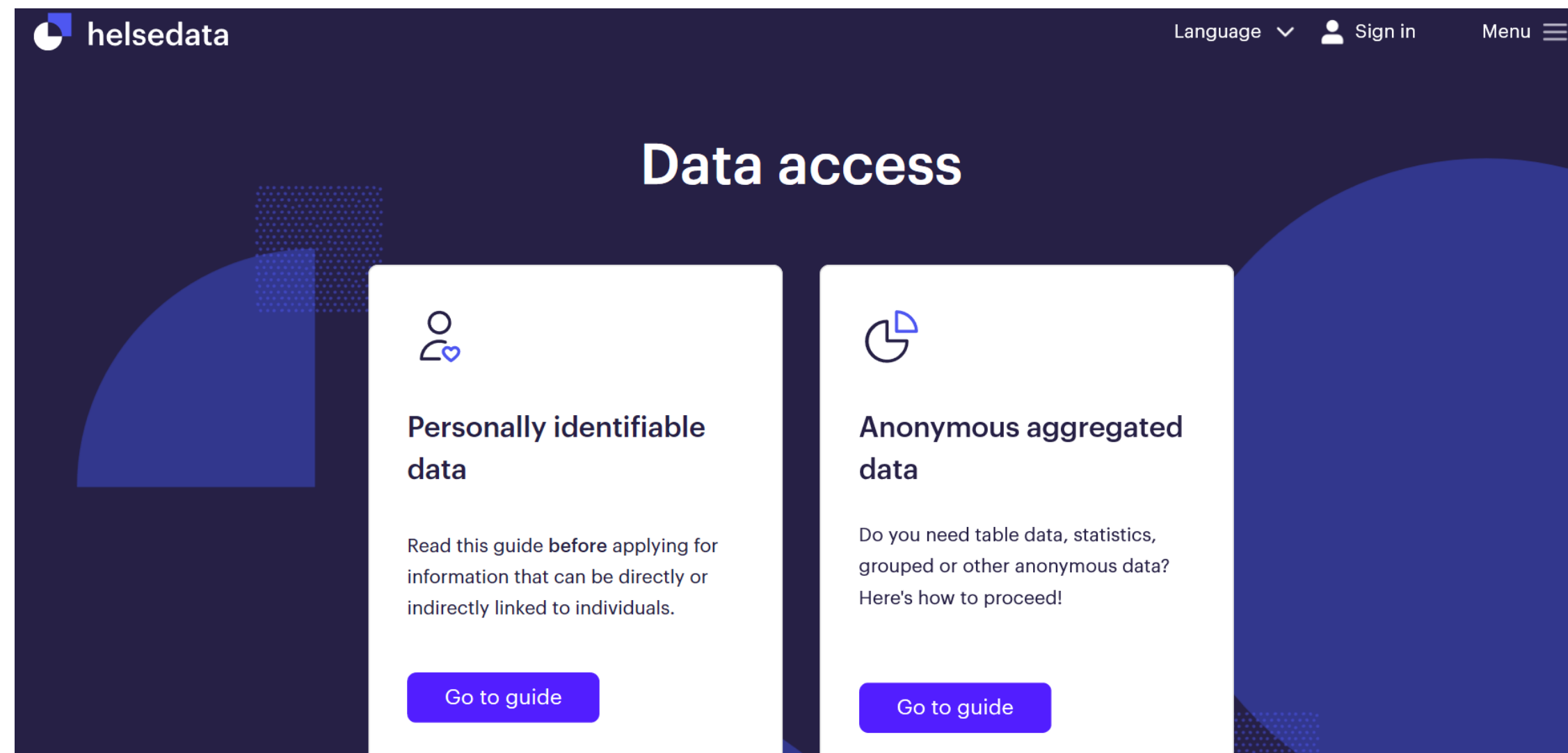


2021-2024

IMPLEMENTERING

- Operasjonisering av modell
- Implementering brukerfinansiering/ avtaler
- Gradvis innføring i takt med tjenesteutvikling

# Helsedata.no med engelsk innhold



- Tilrettelagt for å søke på engelsk
- Forbedringer i variabelutforsker, veiledning og funksjonalitet knyttet til innsendt søknad som gjenbruk av søknad, mulighet for å sende inn endringer på eksisterende søknad
- Jobber nå med samlet visning av datakilder med filtrering for å lette forarbeid til søknad.



# Felles saksbehandlingsløsning

- Saksbehandlingsprosessene er klare
- Klart for direkte mottak av søknadsskjema
- Nå til utprøving hos registerforvalterne
- Jobber med integrasjon mot FHI og Hdir sine arkivkjerner

SØKNAD- OG SAKSBEHANDLINGSSYSTEM

Oversikt

Oversikt ACMS

Alle saker fordelt på status

Vis status for: Sak

1 saker

Saker under arbeid Ferdig behandlet

Saker hos forvalterne

Ingen data

Ventende saker

Venter på informasjon	0
Klar til behandling	0
Venter på delsaker	0

Se alle (3)

Gruppemedlemmer

IG IREN GRØNDAHL Koordinator HDS	1
AD AMITABH DAS	0
AS Anne Cecilie Holter Sorensen Koordinator HDS	0
EK Elin Olsen Kallevik	0
EH Elisabeth Hagen Koordinator HDS	0
H HelseIDModelOperator	0
OH OLAV ANDREAS HOEMSNES	0

OH OLAV ANDREAS HOEMSNES

0 ÅPEN 0 FORFALT

Tittel	ID	Navn på søker	Sakstype	Status	Mottatt
--------	----	---------------	----------	--------	---------

Ingen resultater

Sist besøkte sider

Sak HDSCM-1

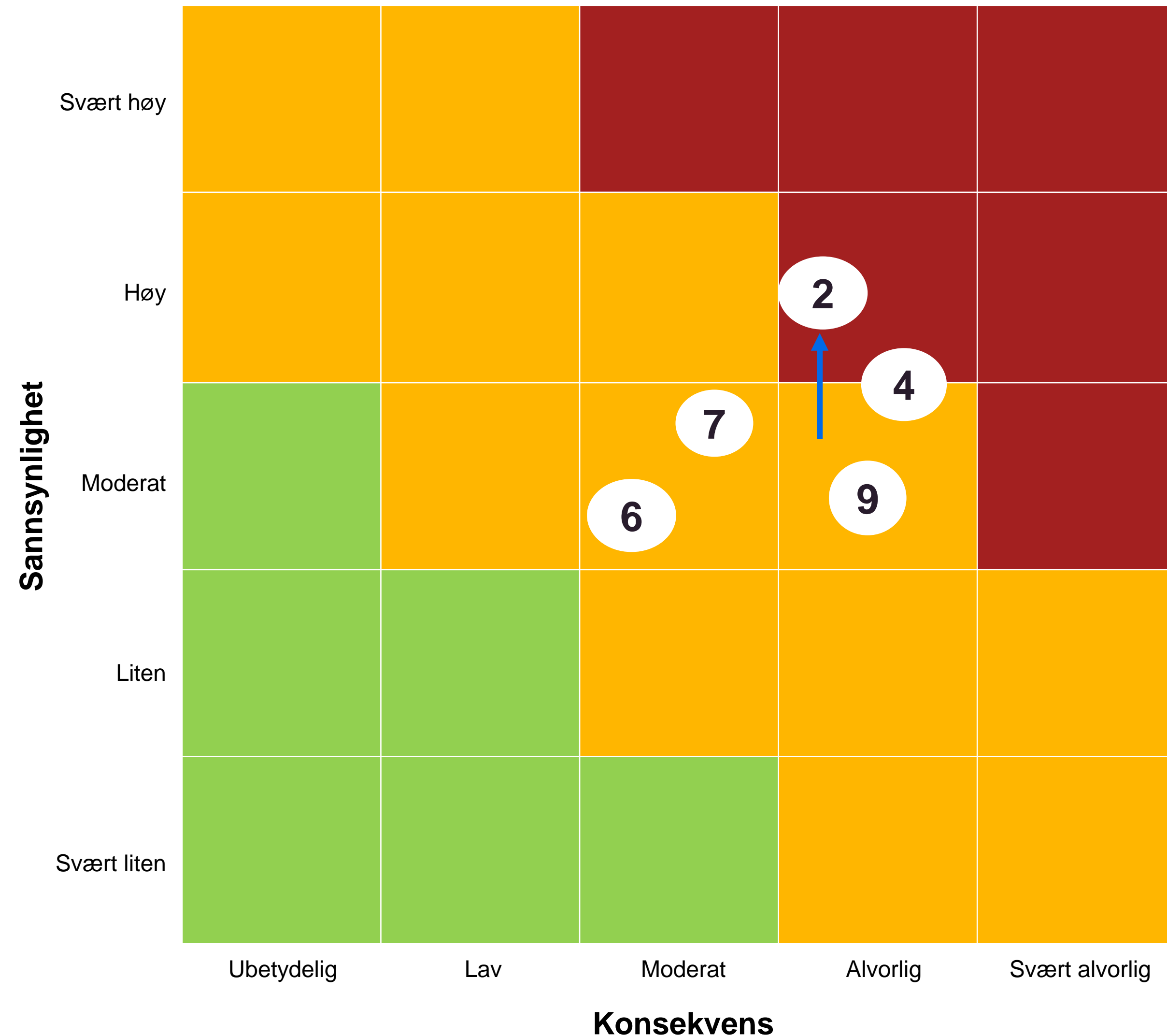
# Overordnet status Helsedataprogrammet

	FORRIGE	NÅ	TENDENS
Overordnet status	Yellow	Yellow	Yellow
Økonomi	Green	Green	Green
Ressurser	Yellow	Yellow	Yellow
Fremdrift	Green	Yellow	Yellow
Kvalitet	Green	Green	Green
Avhengigheter	Yellow	Yellow	Yellow
Risiko	Yellow	Yellow	Yellow

- Uendret overordnet status siden forrige rapportering, men nå med noe mer negativ tendens.
- Kritisk avhengighet til ressurser hos registerforvalterne er tilstrammet.
- Tilstrekkelig finansiering over statsbudsjettet for 2020.
- God økonomisk prognose for faktiske kostnader i 2020 ift budsjett.
- Registerforvalternes ressursutfordringer tilstrammes.
- Fortsatt krevende ressursplanlegging for HDS permanent. Tidsvinduet krymper mens formelle beslutninger avventes.
- Innføring av felles saksbehandlingssystem utfordres som følge av registerforvalternes ressursituasjon.
- Fortsatt risiko for fremdrift pga. utsatt behandling av lovprop. i Stortinget (des' 2020).
- Kvaliteten på arbeidet i programmet er generelt god.
- Programmet er avhengig av betydelig ressursinnsats hos registerforvalterne.
- Risiko mtp avhengigheten til lovarbeidet grunnet utsettelse av Stortingets behandling.
- De største risiko for programmet er avhengighet til lovarbeid, manglende kapasitet/budsjett blant registerforvaltere og at sluttbrukere ikke er forberedt på å ta

# Risikovurdering Helsedataprogrammet

Økt risiko siden forrige rapportering, og alle beskrivelser av tiltak er oppdatert. Programmet prioriterer oppfølging av tiltakene.



	Risikoelementer	Tiltak
2	<b>Manglende kapasitet og/eller budsjett blant registrene til å realisere løsninger, gevinster eller ta i bruk fellesløsninger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medfinansiering av pukkelkostnader hos registerforvalterne</li> <li>- Tett samarbeid om prosessutvikling og planlegging av implementering av nye oppgaver, for best mulig tilpasning etter registerforvalternes situasjon</li> <li>- Tett dialog på både operativt nivå og ledernivå for fortløpende vurdering av hvordan oppgaver og samarbeidsform kan best mulig tilpasses situasjonen</li> <li>- Vurderer nedprioritering av noen aktiviteter som krever kapasitet hos registerforvalterne, for å sikre at vi når den neste store milepælen, som er implementering av felles saksbehandlingssystem</li> </ul>
4	<b>Begrensninger i lov- og regelverk og forsinkelser i lov- og regelverksutvikling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tett samarbeid med HOD om forskriftsarbeidet, for å sikre at forsinket lovbehandling ikke forsinket høringen av forskriften</li> <li>- Bidra aktivt i forberedelsene med forskriften</li> <li>- Belyse konsekvenser av ytterligere forsinkelser. Notat sendt til HOD om konsekvenser.</li> <li>- Bidra med grunnlag for god dialog med politisk ledelse</li> </ul>
6	<b>Strategisk viktige beslutninger på politisk og ledernivå er forsinket eller uteblir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regelmessige ledermøter med sentrale aktører og interessenter</li> <li>- Bidra med saksgrunnlag til politisk ledelse</li> <li>- Prioritere strategisk viktige saker og politiske saker</li> <li>- Belyse konsekvenser av nedprioriteringer eller forsinkelser</li> </ul>
7	<b>Manglende kapasitet og gjennomførings-evne i programmet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansette flere interne ressurser</li> <li>- Sikre kontinuitet ved å beholde allerede allokerede interne ressurser</li> <li>- Innleie av eksterne ressurser etter behov og avtaler</li> <li>- Kontinuerlig vurdering av omfang</li> <li>- Prioritering av oppgaver etter nytteverdi og målprioritet</li> </ul>
9	<b>Sluttbrukere er ikke forberedt på å ta i bruk tjenester og løsninger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planlegger forankring- og informasjonsaktivitet i UH-sektoren, på både virksomhetsnivå og direkte mot brukere</li> <li>- Kommunikasjonsplan og innføringsplan under arbeid</li> </ul>

ID	Tidspunkt	Sak	Sakstype
19/20	10:00-10:05	Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte	B
20/20	10:05-10:45	Status fra programmet	O
<b>21/20</b>	<b>10:45-11:15</b>	<b>Befolkningsbaserte helseundersøkelser på Helseanalyseplattformen</b>	<b>O</b>
22/20	11:15-11:45	Fremtidig modell for styring og brukerinntflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen	D
23/20	11:45-12:15	Indikatorer for å måle effektmålene til Helsedataprogrammet	D

# Bakgrunn

**1**

***Innspill fra Programstyret 11. juni 2020 om tilnærming til helseundersøkelsene.***

**2**

***Erfaringer fra pågående arbeid med metadata fra helseundersøkelser.***

**3**

***Samarbeid om felles plan med HUNT, MoBA, og Tromsøundersøkelsen***

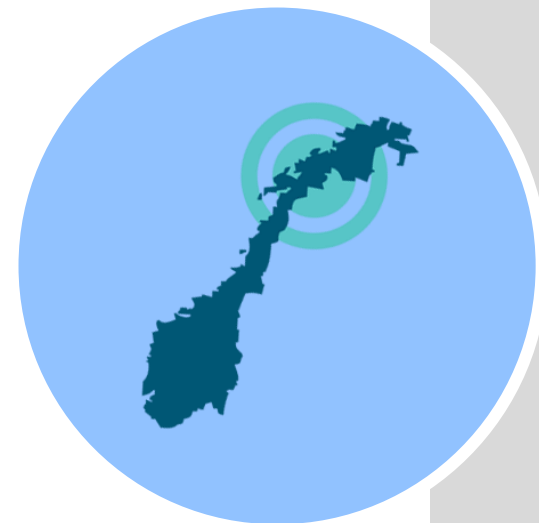


# De befolkningsbaserte helseundersøkelsene inneholder verdifull informasjon som er godt tilpasset helseforskning



## Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag

- Forvaltes av NTNU
- Gjennomført 4 undersøkelser med et betydelig antall delstudier i perioden 1984-2019
- Har inngått i over 2000 vitenskapelige publiseringer og mer enn 200 PhDer



## Tromsøundersøkelsen

- Forvaltes av UiT
- Gjennomført 7 undersøkelser med et betydelig antall delstudier i perioden 1974-2016
- Har inngått i over 900 vitenskapelige publiseringer og mer enn 150 PhDer



## Den norske mor, far og barn-undersøkelsen

- Forvaltes av FHI
- Rekrutterte respondenter i perioden 1999-2009, og innsamling av data pågår fremdeles
- Har inngått i over 700 vitenskapelige publiseringer, samt flere PhDer

# Helseundersøkelser skiller seg fra helseregistre på flere viktige områder



## Helseregistre



## Helseundersøkelser

### Innsamling av data

Data samles primært inn i forbindelse med klinisk praksis.

Data samles i hovedsak inn i forbindelse med forskningsprosjekt.

### Formålet med datainnsamlingen

Ett helseregister er etablert for å adressere ett gitt fagfelt.

Én helseundersøkelse består av mange delstudier som adresserer ulike fagfelt.

### Datagrunnlaget

Helseregistre inneholder typisk 50-300 variabler med et stort antall registreringer.

Helseundersøkelser inneholder gjerne flere tusen variabler med et begrenset antall registreringer. Mange helseundersøkelser har tilknyttede biobanker.

# Det har blitt diskutert ulike måter helseundersøkelsene kan inngå i økosystemet rundt Helseanalyseplattformen



Gjøre variabler og metadata tilgjengelig via variabelutforskeren på helsedata.no



Ta i bruk felles søknadsskjema og felles saksbehandlingsløsning (Pega)



Overføre data til HAP for bruk i tjenester som skal utvikles av HDS



Etablere integrasjoner for at data skal kunne gjøres tilgjengelig for sluttbruker innenfor HAPs infrastruktur



Tilgjengeliggjøre relevante data fra undersøkelsen til HAP for permanent lagring



Overføre tilgangsførvalterfunksjonen for sine data til HDS

# Hvorfor inkludere helseundersøkelser i økosystemet rundt Helseanalyseplattformen?

Én vei inn for  
sluttbruker

Moderne og  
sikker  
infrastruktur

Kunne tilby  
tjenester basert  
på dataene

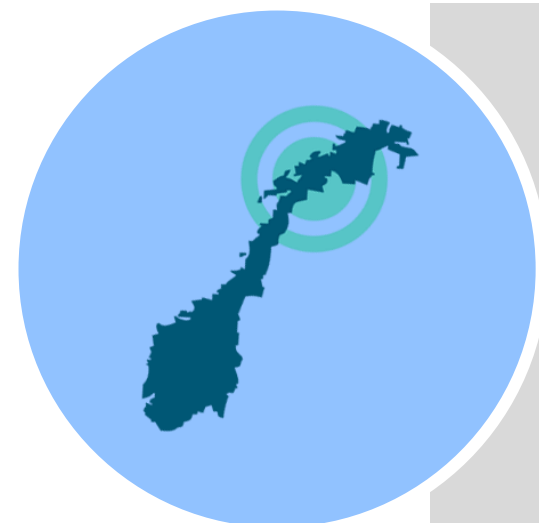
Muliggjør felles  
tilgangs-  
forvaltning

# Tilbakemeldinger fra HUNT, Tromsøundersøkelsen og MoBa



## Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag

- Ser verdien i å ta i bruk felles søknadsskjema og ønsker at data fra HUNT skal kunne tilgjengeliggjøres for sluttbruker innenfor HAPs infrastruktur
- Ønsker å ivareta tilgangsforsvalterfunksjonen for sine data



## Tromsøundersøkelsen

- Ser verdien i å ta i bruk felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning og ønsker at data fra TU skal kunne tilgjengeliggjøres for sluttbruker innenfor HAPs infrastruktur
- Ønsker å ivareta tilgangsforsvalterfunksjonen for sine data



## Den norske mor, far og barn-undersøkelsen

- Ser stor verdi i at de befolkningsbaserte helseundersøkelsene tar i bruk felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning, samt at tilgangsforsvalterfunksjonen for de største befolkningsbaserte helseundersøkelsene sentraliseres



# Forslag til hvordan helseundersøkelser kan inngå i økosystemet rundt Helseanalyseplattformen

## Helseundersøkelser *bør* på kort sikt:

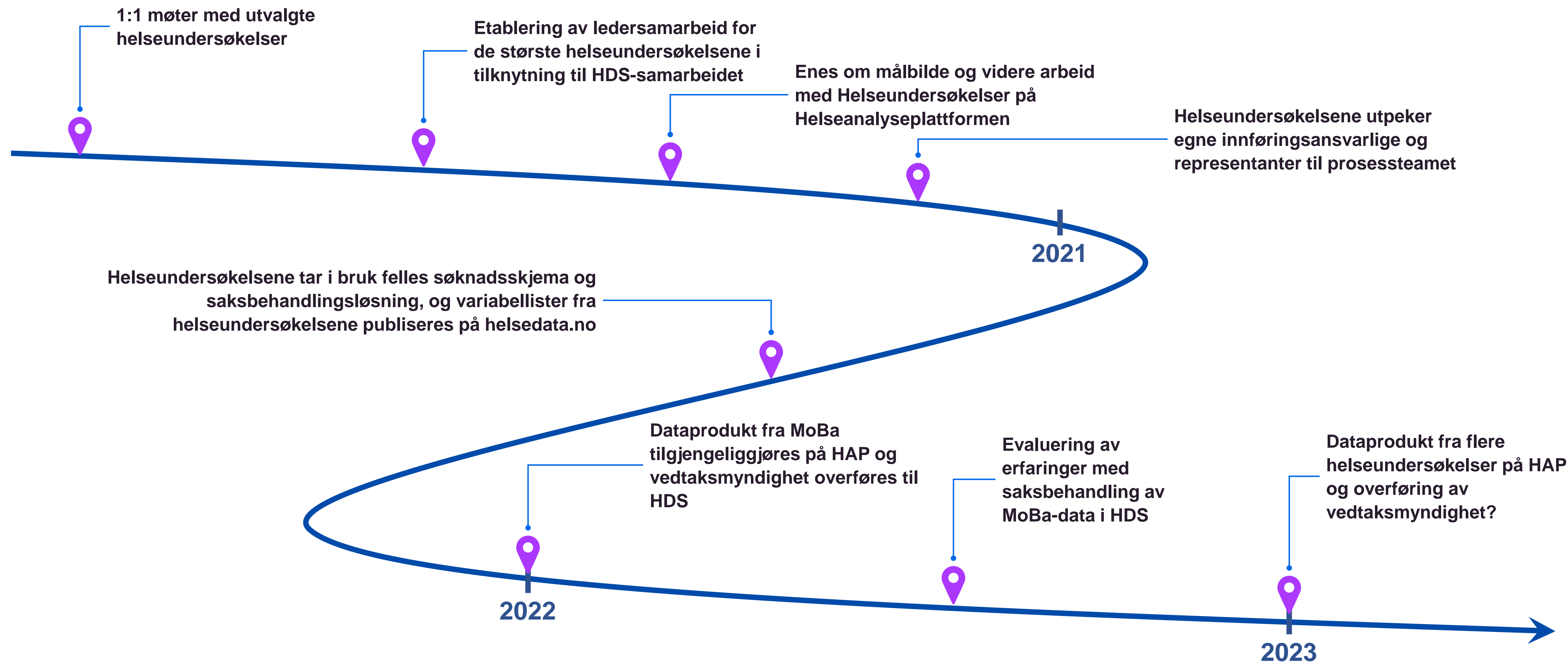
- Gjøre variabler og metadata tilgjengelig via variabelutforskeren på helsedata.no
- Ta i bruk felles søknadsskjema og felles saksbehandlingsløsning (Pega)
- Overføre data til HAP for bruk i tjenester som skal utvikles av HDS
- Etablere integrasjoner for at data skal kunne gjøres tilgjengelig for sluttbruker innenfor HAPs infrastruktur

## Helseundersøkelser *kan* på lenger sikt:

- Tilgjengeliggjøre relevante data fra undersøkelsen til HAP for permanent lagring
- Overføre tilgangsførvalterfunksjonen for sine data til HDS

**Forutsetter tilstrekkelig hjemmel i forskrift**

# Programmet ønsker en stegvis tilnærming til helseundersøkelser på HAP der vi høster erfaringer og gjør vurderinger underveis



# Forslag til vedtak

Referansegruppen har mottatt en orientering om status for arbeidet med å involvere de befolkningsbaserte helseundersøkelsene i forbindelse med etablering av Helseanalyseplattformen og Helsedataservice.

ID	Tidspunkt	Sak	Sakstype
19/20	10:00-10:05	Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte	B
20/20	10:05-10:45	Status fra programmet	O
21/20	10:45-11:15	Befolkningsbaserte helseundersøkelser på Helseanalyseplattformen	O
<b>22/20</b>	<b>11:15-11:45</b>	<b>Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Hersedataservice og Helseanalyseplattformen</b>	<b>D</b>
23/20	11:45-12:15	Indikatorer for å måle effektmålene til Hersedataprogrammet	D

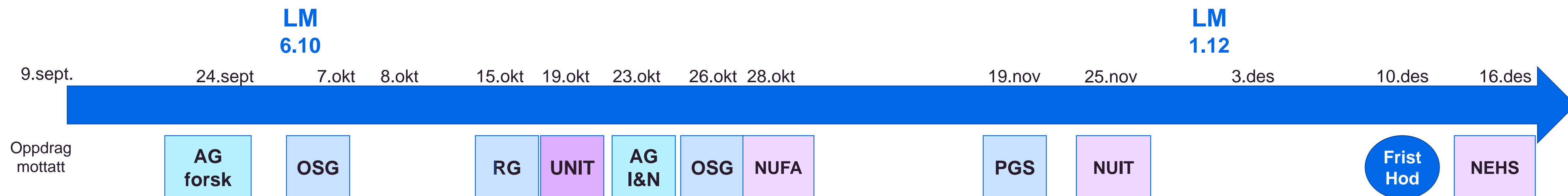
# Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice (HDS) og Helseanalyseplattformen (HAP)

## Formål med saken

- Gjøre referansegruppen kjent med oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og planlagt prosess for involvering i arbeidet
- Få innspill fra referansegruppen til det videre arbeidet



# Overordnet tidsplan for oppdragsbesvarelse - frist 10. desember



Forslaget utarbeides på bakgrunn av bred involvering:

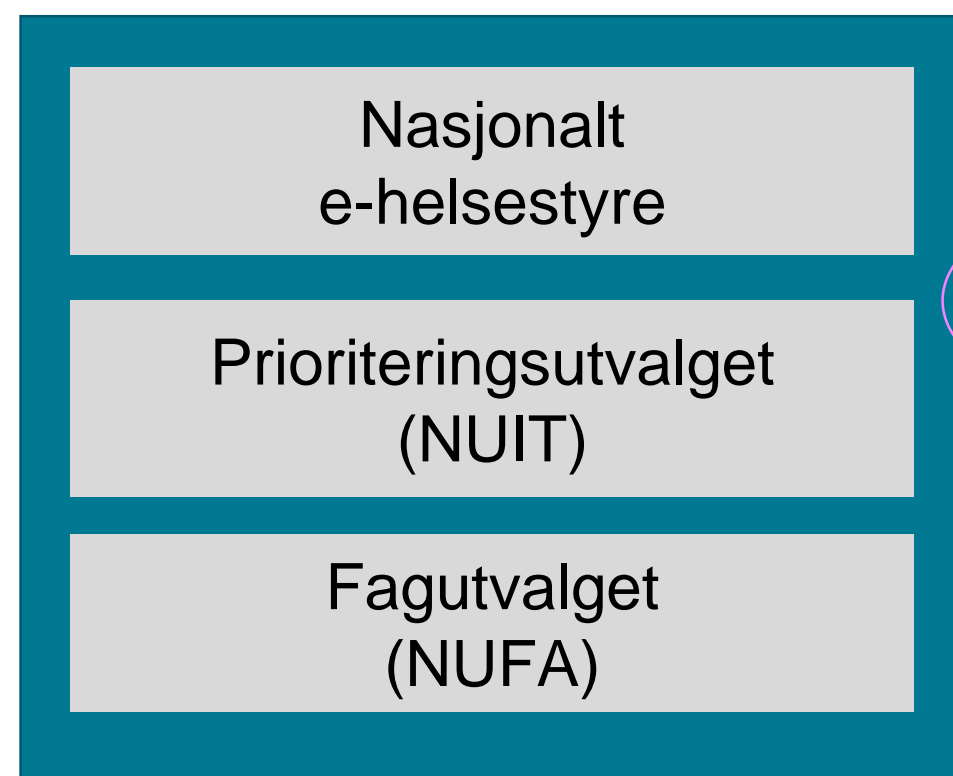
- **Foraene i programmet** gir innspill til fremtidig modell og representasjon på de ulike nivåene for involvering
- **Foraene i nasjonal styringsmodell for e-helse** gir innspill til sammenheng med nasjonal styringsmodell
- Innspill fra **direktoratets erfaring med Nasjonal styringsmodell for e-helse** og områdestyring innhentes underveis og i forkant av PGS
- Møte med **Universitets- og høgskolerådet** for innspill er under planlegging
- **Digitaliseringsdirektoratet og UNIT** gir innspill basert på erfaringer med tverrsektoriell brukerinvolvering
- Ledermøtet i direktoratet gir innledende føringer og siste innspill i forkant av innlevering til departementet

# Tre temaer som skal adresseres i besvarelsen

## - Modell for fremtidig styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av HDS og HAP

Beskrive forholdet til

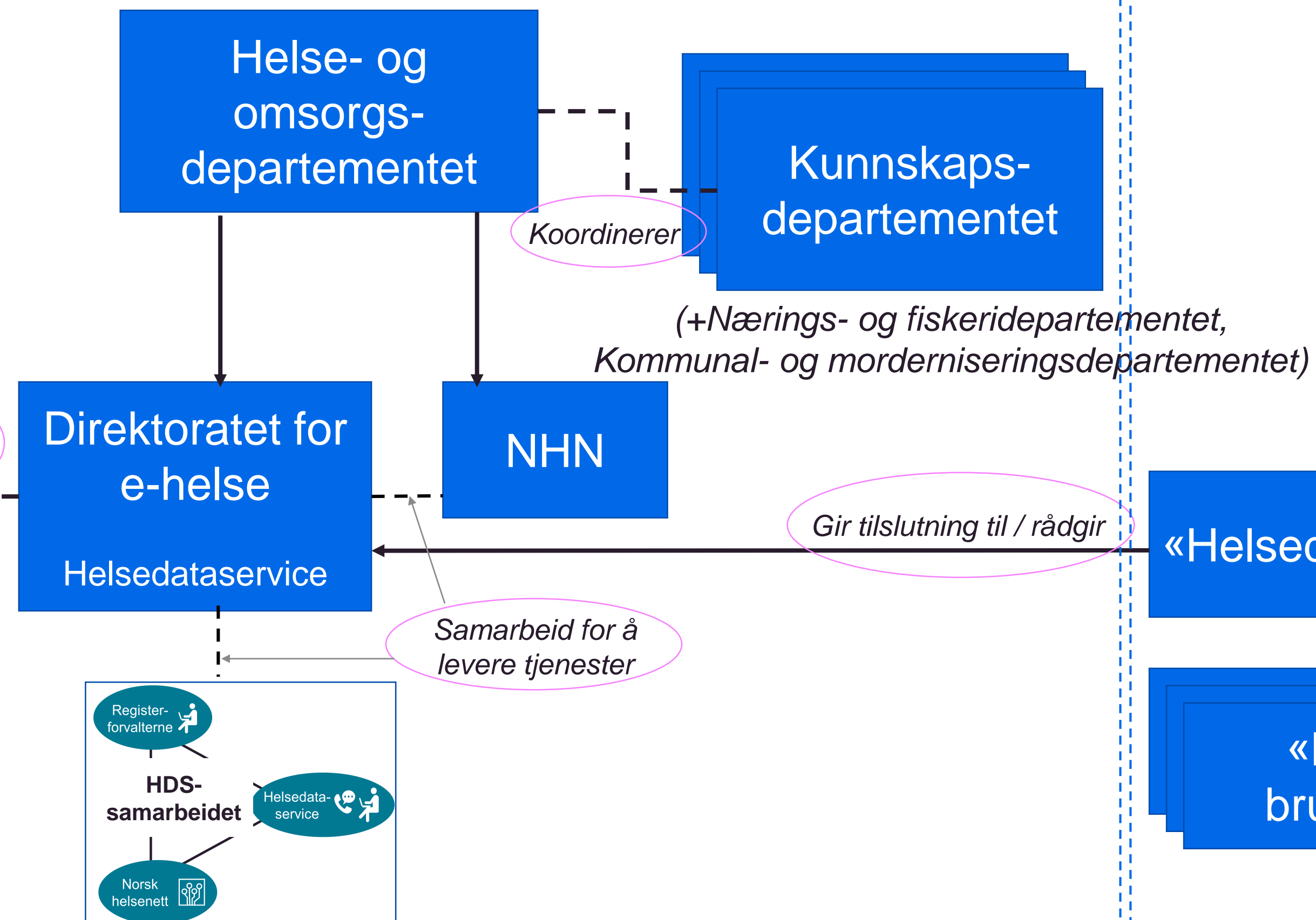
### Nasjonal styringsmodell for e-helse



Rådfører seg med

Beskrive forholdet til

### Styring gjennom styringslinjen fra HOD



Utarbeide forslag til

### Tverrsektoriell fag- og brukerinnflytelse

(inkludert mandater)

«Helsedatarådet»

Fora for sentrale interessenter. Virksomhetsrepresentasjon i dagens programstyre og referansegruppe videreføres med justeringer.

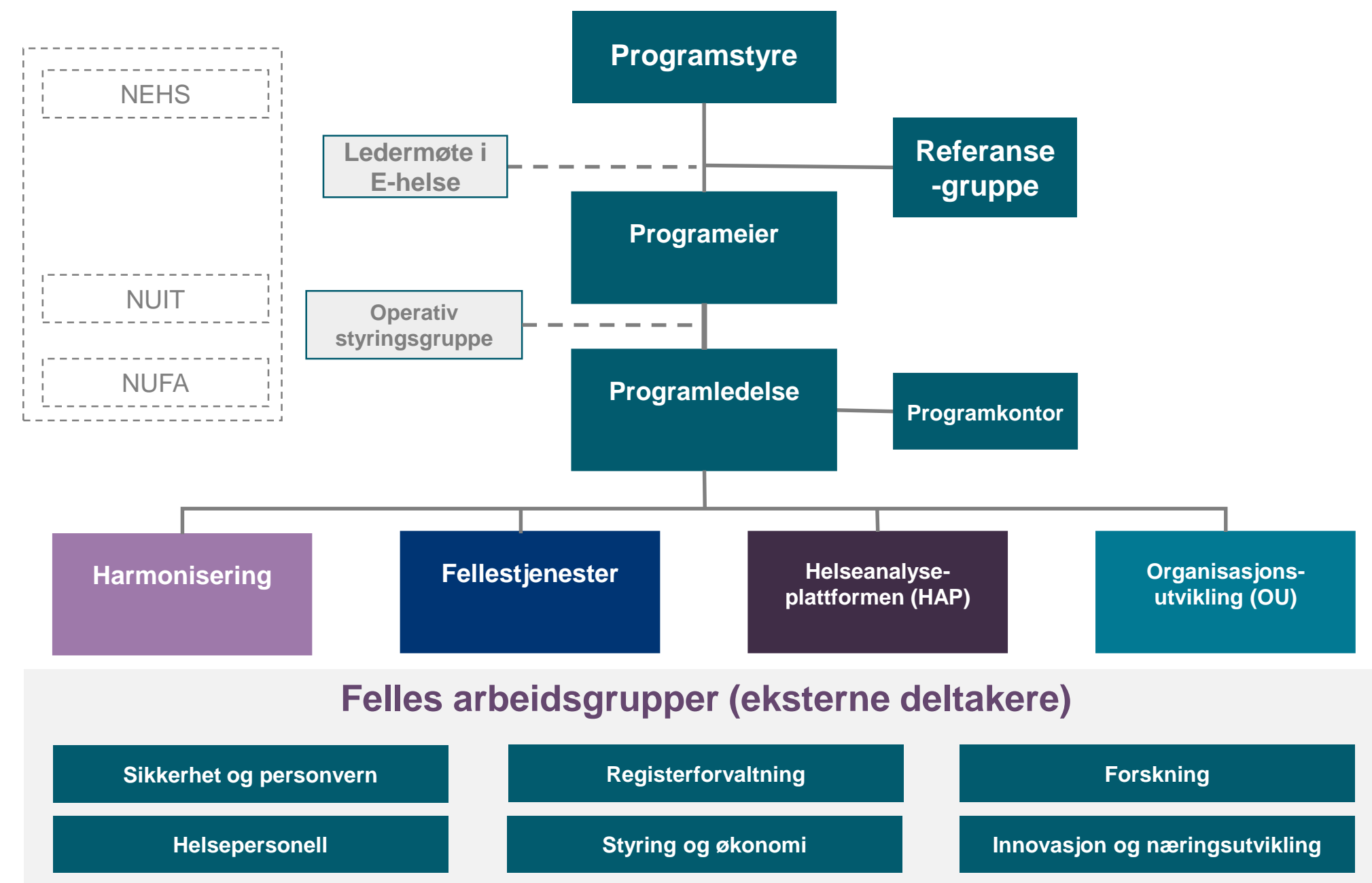
«Fag- og brukerråd»

Et eller flere fora for sentrale brukere av helsedata

# Fremtidig modell vil inkludere en forenkling av Helsedataprogrammets styringsmodell

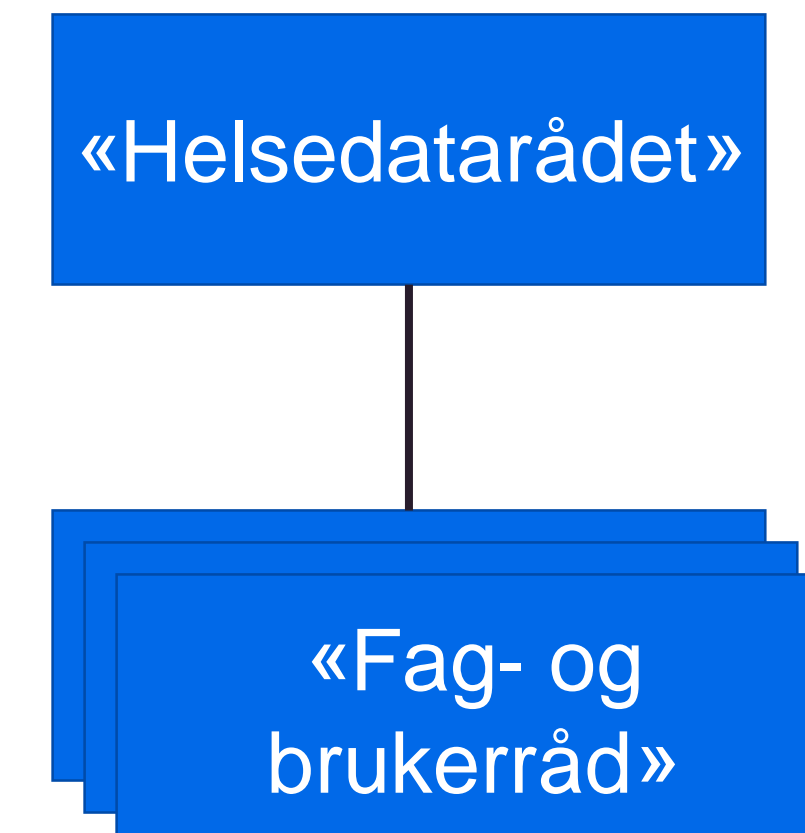
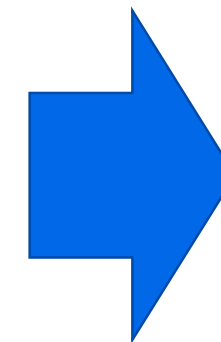
Deler av styringsmodellen til HDP videreføres:

- Representasjon fra programstyret og referansegruppen
- Arbeidsgruppene



Ny modell for fag- og brukerinntflytelse:

- Virksomhetsrepresentasjonen i dagens programstyre og referansegruppe skal videreføres i Helsedatarådet, med justeringer
- Arbeidsgruppene erstattes av «fag- og brukerråd» (brukerstemmene)



# Fremtidig finansieringsmodell for Helseanalyseplattformen og modell for styring og brukerinnflytelse må spille sammen

Aktører som inngår partnerskapsavtaler vil delta i samarbeidsorganet som etableres.

Fra arbeidet med finansieringsmodeller for Helseanalyseplattformen

Forhold som vil vurderes videre

Hvordan sikre representasjon i Helsedatarådet fra:

- Aktørene som inngår partnerskapsavtaler
- Andre store brukere av helsedata

# Virksomhetsrepresentasjon i ny modell

– forhold vi vil vurdere

- Hvordan representasjonen i modellen kan forenkles sammenlignet med i dag
- Hvilke stemmer det er spesielt viktig å videreføre
- Hvordan finansieringsmodell og representasjon kan henge best mulig sammen
- Om det er stemmer som i større grad bør ivaretas
- Varighet i representasjon

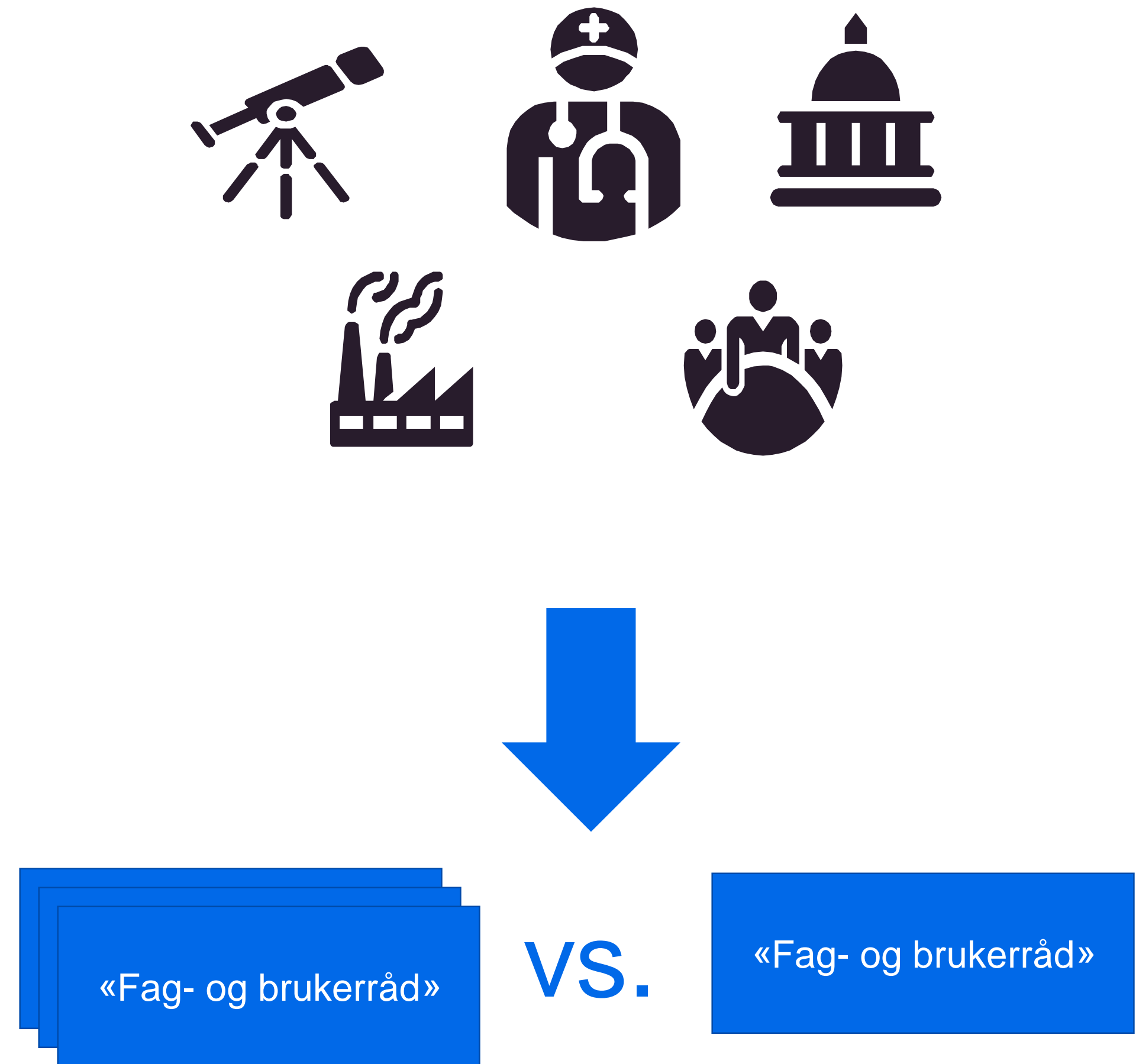




# Organisering av brukerinnflytelse i ny modell

## - forhold vi vil vurdere

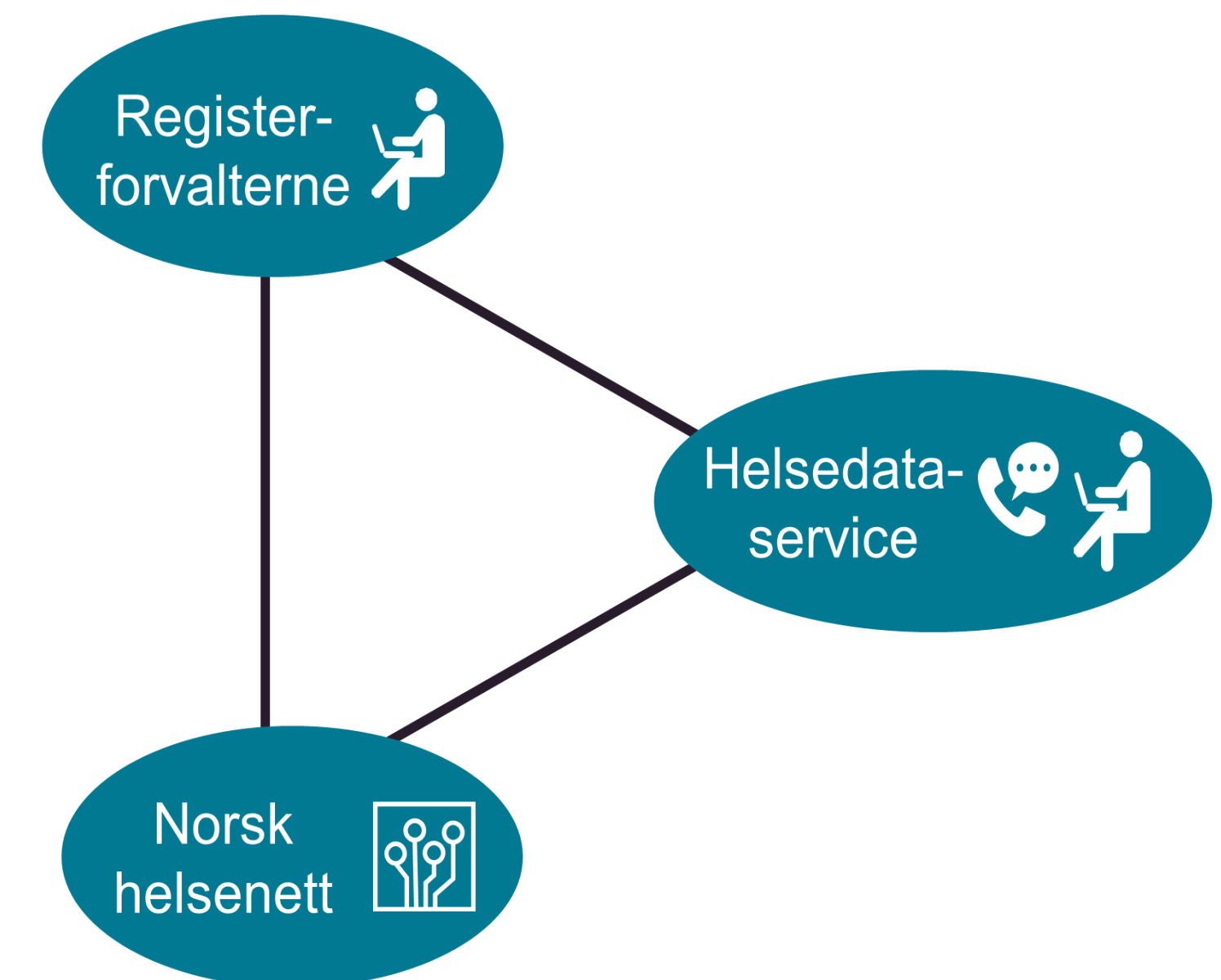
- Hvilke brukerstemmer som bør bli hørt
- Om det bør skilles på fagråd og brukerråd
- Om det er behov for et eller flere råd
- Hvordan foraene skal bli hørt
- Sammenheng mellom modell for brukerinnflytelse og brukerforum (NHN)
- Varighet i representasjon



# Samarbeidsforum mellom Helsedataservice, registerforvaltere og NHH for å levere tjenester til brukerne

## - avgrensning i oppdragsbesvarelsen

- Forumet er etablert og består i dag av dataleverandører som har data på Helseanalyseplattformen ved etablering, E-helse og NHH
- Forumet skal formaliseres og gjennom tjenesteavtaler forplikter partene seg til å levere brukerrettede tjenester av høy kvalitet
- Råd og innspill fra et helsedataråd tas med i videre utvikling av tjenestetilbudet til brukerne gjennom dette forumet

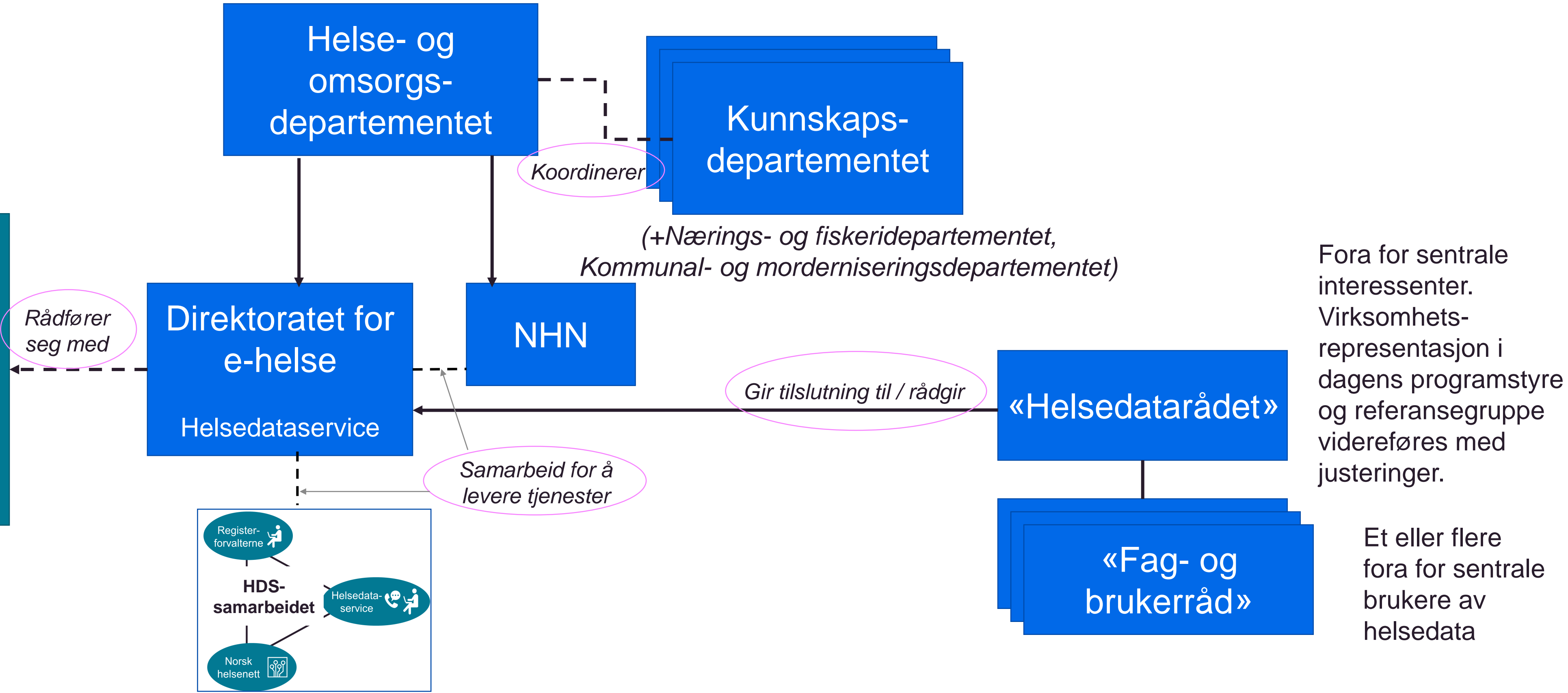
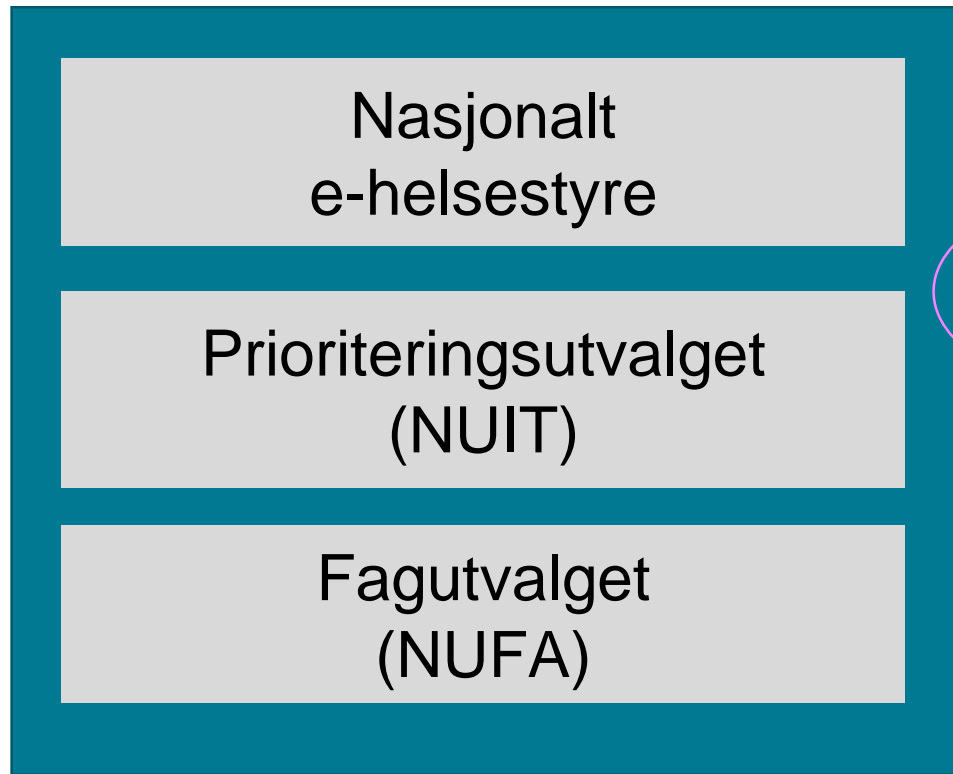


# Tidlig utkast til modell for fremtidig styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av HDS og HAP

## Styring gjennom styringslinjen fra HOD

## Tverrsektoriell fag- og brukerinnflytelse

### Nasjonal styringsmodell for e-helse



# Tidlig utkast til sammensetning i et helsedataråd

## *- hvilke innspill har referansegruppen til videre arbeid?*

- **Sekretariat for rådet som består av Direktoratet for e-helse og NHN; legger fram saker og mottar innspill til videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen**
- **Aktører aktuelle for partnerskapsavtale representeres gjennom (11 medlemmer totalt)**
  - Folkehelseinstituttet
  - Helsedirektoratet
  - Hver av de regionale helseforetakene (4 medlemmer)
  - Statens legemiddelverk
  - De fire største universitetene; Bergen, Oslo, Trondheim, Tromsø (4 medlemmer)
- **Andre sentrale interessenter og store brukere av HDS og HAP (6 medlemmer totalt):**
  - Legemiddelbransjen ved Legemiddelindustrien (LMI)
  - Forskningsrådet
  - Direktoratet for IKT og fellestjenester i høyere utdanning og forskning (UNIT)
  - Teknologibedrifter ved Abelia
  - KS + en kommune (rullerende)
- **Totalt antall foreslåtte medlemmer i et helsedataråd i dette tidlige utkastet til representasjon er 17**

# Spørsmål programmet ønsker at referansegruppen drøfter

**1** Har referansegruppen innspill til prosess for involvering i utarbeidelse av besvarelsen eller til programmets vurdering av hvilke forhold som er sentralt å vurdere i det videre arbeidet?

**2** Har referansegruppen innspill til det tidlige utkastet til representasjon i et helsedataråd som beskrevet?



# Forslag til vedtak

Referansegruppen har mottatt en orientering om oppdraget om modell for tverrsektoriell fag- og brukerinnflytelse, og har gitt sine innspill til det videre arbeidet med oppdragsbevarelse, prosess for involvering, sentrale problemstillinger som må utredes, samt innspill til første utkast til modell og representasjon.

ID	Tidspunkt	Sak	Sakstype
19/20	10:00-10:05	Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte	B
20/20	10:05-10:45	Status fra programmet	O
21/20	10:45-11:15	Befolkningsbaserte helseundersøkelser på Helseanalyseplattformen	O
22/20	11:15-11:45	Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen	D
<b>23/20</b>	<b>11:45-12:15</b>	<b>Indikatorer for å måle effektmålene til Helsedataprogrammet</b>	<b>D</b>

# Helsedataprogrammet har identifisert og vurdert seks gevinster av tiltakene i programmet til høy og middels prioritet

Vurdering av gevinster					
Gevinst	Strategisk viktighet	Målbarhet	Kausalitet HDP	Risiko	Prioritering
Mer forskning	Høy	Middels	Middels	Middels	Høy
Tidsbesparelser forskning	Høy	Høy	Høy	Lav	Høy
Styrket personvern	Høy	Middels	Middels	Middels	Høy
Bedre styringsinformasjon og ressursfordeling	Middels	Middels	Middels	Middels	Middels
Økt verdiskaping i helseindustrien	Høy	Middels	Lav	Høy	Middels
Økt effektivitet registerforvaltning	Middels	Middels	Høy	Høy	Middels

# For å kunne dokumentere oppnådde gevinster har vi definert indikatorer innenfor hver av de prioriterte gevinstene

## INDIKATORER

- 1** Gjør det mulig å måle tilstanden før tjenestene i programmet implementeres
- 2** Kan benyttes for å definere ambisjon innenfor effektmålene og fungerer som proxyer for realisering av gevinster
- 3** Gjør det mulig å måle og analysere hvilke tiltak som fungerer

## BRUKSSTATISTIKK



Enhver gevinst avhenger av at tjenestene tas i bruk

I tillegg til å følge opp indikatorer har vi derfor samlet bruksstatistikk for tjenestene som er implementert i Helsedataprogrammet

# Indikatorer til Helsedataprogrammet - Nullpunkter 2019

••••• Direktoratet for e-helse



## Mer og bedre helseforskning

Antall søknader om data til forskning

517

Antall publikasjoner basert på registerdata

174

FAIR-score

Nullpunkt måles i 2020

Tildelinger til forskning på helsedata



## Tidsbesparelser forskning

Antall søknader spart pga nytt felles søknadsskjema

0

Andel komplette søknader

33 %

Utleveringstid i dager

Nullpunkt måles i ny saksbehandlingsløsning

Bruk av selvbetjente analyser



## Økt effektivitet registerforvaltning

Andel søknader registrene mottar via felles søknadsskjema

0 %

Antall timer brukt på saksbehandling per søknad om helsedata

Nullpunkt måles i ny saksbehandlingsløsning

Andel søknader som trenger saksbehandling fra registrene

100 %

Brukertilfredshet



## Styrket personvern

Antall overføringer med filoverføringstjenesten

0 delinger

Antall registre som tilbyr elektronisk innsynsløsning via Helsenorge

3

Innbyggerens kjennskap til helseregistrene

20 %

"Svært god" eller "Ganske god"

Bruk av anonymiserende analysetjenester



## Bedre kvalitetssikring, styring og helseovervåking

Antall søknader til kvalitetssikring, administrasjon eller styring

145

Antall søknader til medisinske kvalitetsregistre

129

Antall forespørsler om ikke-søknadspiktige dataprodukter på HAP



## Økt verdiskaping i helseindustrien

Antall søknader fra næringslivsaktører

89

Antall virksomheter/ omsetning i analyseøkosystemet

Bruk av analysetjenester

Tiltenkte fremtidige indikatorer



# Indikatorer til Helsedataprogrammet - Status 30.09.2020

·:·: Direktoratet for e-helse



## Mer og bedre helseforskning

Antall søknader om data til forskning (akkumulert 2020)

323

31.08.2020

Antall publikasjoner basert på registerdata (akkumulert 2020)

167

30.09.2020

FAIR-score

måles i 2020

Tildelinger til forskning på helsedata



## Tidsbesparelser forskning

Antall søknader spart pga nytt felles søknadsskjema (siden lansering)

148

30.09.2020

Andel komplette søknader (akkumulert 2020)

40%

31.08.2020

Utleveringstid i dager

måles i ny saksbehandlingsløsning

Bruk av selvbetjente analyser



## Økt effektivitet registerforvaltning

Andel søknader registrene mottar via felles søknadsskjema (i 2020)

51%

31.08.2020

Antall timer brukt på saksbehandling per søknad om helsedata måles i ny saksbehandlingsløsning

Andel søknader som trenger saksbehandling fra registrene

100%

Brukertilfredshet



## Styrket personvern

Antall overføringer med filoverføringstjenesten (akkumulert siden oppstart)

320

30.09.2020

Antall registre som tilbyr elektronisk innsynsløsning via Helsenorge

7

30.09.2020

Innbyggerens kjennskap til helseregistrene

20%

"Svært god" eller "Ganske god"

Bruk av anonymiserende analysetjenester



## Bedre kvalitetssikring, styring og helseovervåking

Antall søknader til kvalitetssikring, administrasjon eller styring (akkumulert 2020)

237

31.08.2020

Antall søknader til medisinske kvalitetsregistre

mangler data for 2020

Antall forespørsler om ikke-søknadspiktige dataprodukter på HAP



## Økt verdiskaping i helseindustrien

Antall søknader fra næringslivsaktører (akkumulert 2020)

64

31.08.2020

Antall virksomheter/ omsetning i analyseøkosystemet

Bruk av analysetjenester

Tiltenkte fremtidige indikatorer



## Antall søknader spart pga nytt felles søknadsskjema

Oppdateres månedlig

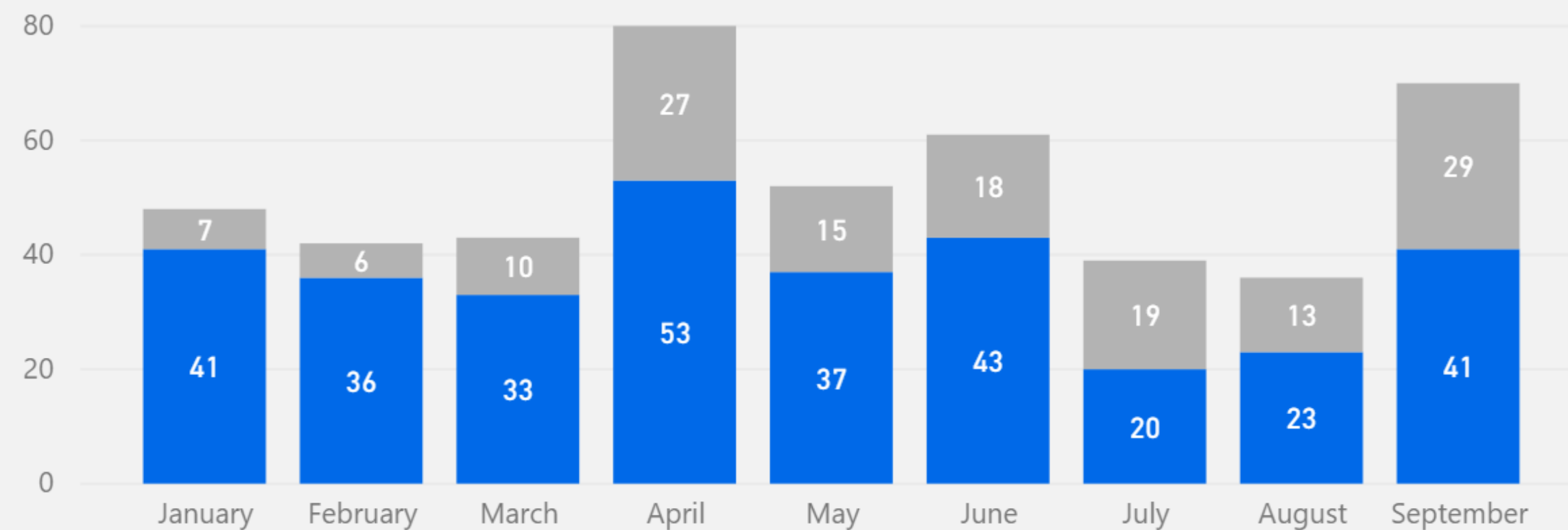
Sist oppdatert 30.09.2020

Nullpunkt (2019) 0



Antall sparte søknader per måned (2020)

● Antall søknader via felles søknadsskjema ● Antall sparte søknader



### Informasjon om datakilden:

Etter lanseringen av nytt felles søknadsskjema blir det en reduksjon i antall nødvendige søknader sammenlignet med situasjonen i 2019. Denne reduksjonen måles. Søknadsmottaket i Helsedataservice registrerer manuelt hvor mange søknader hvert prosjekt ville resultert i før felles søknadsskjema for hver søknad som kommer inn via felles søknadsskjema. F.eks. ville en søknad om data fra NPR, DÅR og MFR krevd 2 søknader før lansering av nytt felles søknadsskjema. Dermed er det blitt spart 1 søknad. Alle registre som er inkludert i felles søknadsskjema er med i denne målingen.

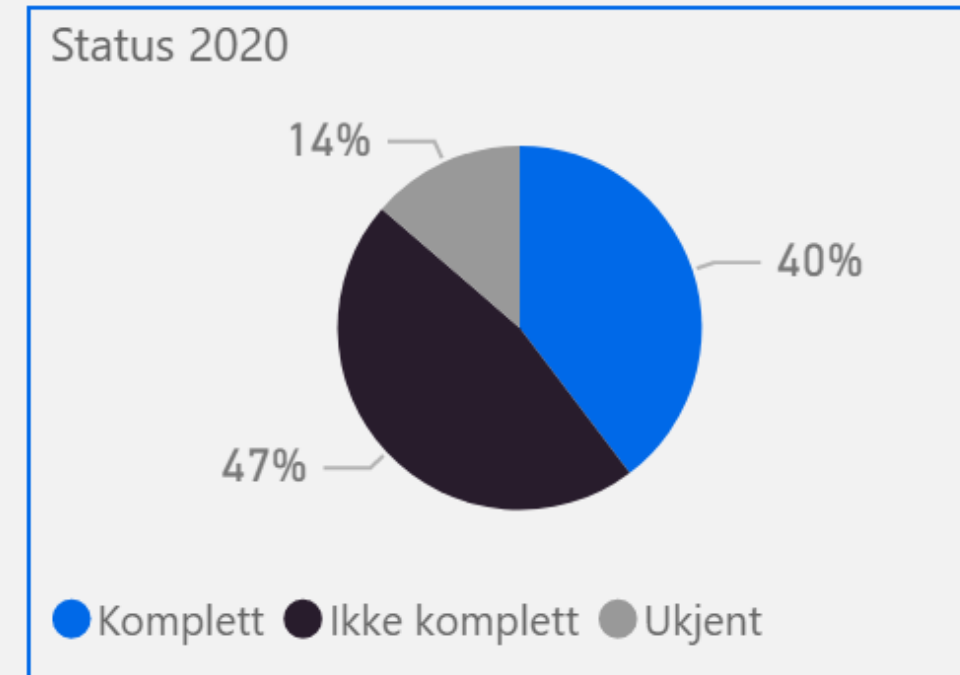
## Andel komplette søknader

Andel søknader som ikke trenger avklaringer etter første innkomne søknad

Oppdateres kvartalsvis

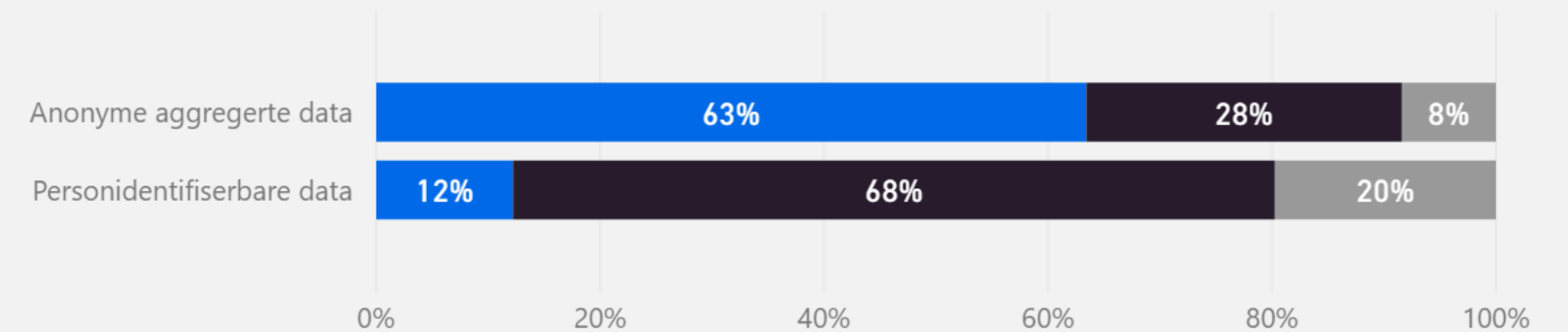
Sist oppdatert 31.08.2020

Nullpunkt (2019) 33 %



Andel komplette søknader i 2020 fordelt på type søknad

● Komplett ● Ikke komplett ● Ukjent



### Informasjon om datakilden:

**OBS:** Data fra MSIS er kun komplett frem til mars 2020, det mangler omtrent 30 søknader til MSIS mellom april-august. Det kan være noe manglende registrering fra MFR.

Data er hentet fra registrenes søknadslogger som registrerer hver søknad som har kommet inn til registeret siden 01.01.2019. Hver søknad telles én gang for hvert register som er involvert. Dvs. om søknaden gjelder DÅR, MFR og NPR så telles det som tre søknader.

Følgende registre er med i målingen: Abortregisteret, DÅR, HKR, KPR, Kreftregisteret (med tilhørende kvalitetsregistre), MFR, MSIS, NPR, Reseptregisteret, SYSVAK

# Oppdrag fra HOD med frist 1. mai 2020

*«Departementet viser til arbeidet i regi av Helsedataprogrammet med å utvikle indikatorer som skal måle resultatene av tiltakene. Departementet ber om at direktoratet leverer en **samlet anbefaling om indikatorer for å følge opp resultatene når Helsedataservice er etablert og helseanalyseplattformen er i drift.** Indikatorerne bør knyttes opp mot effektmålene i styringsdokumentet for Helsedataprogrammet, og så langt som mulig kunne baseres på data som er tilgjengelig uten at det kreves egne datainnsamlinger. Frist innen 1. mai 2021.»*



# Plan for videre arbeid med indikatorer

- Fortsette med jevnlig oppdateringer og rapportering av indikatorer og bruksstatistikk
- Øke automatisering i datainnhenting og fremstilling
- Sette ambisjoner for nåværende indikatorer
- Gjennomføre jevnlig oppfølgingsmøter for å diskutere indikatorer og sette eventuelle tiltak
- Inkludere nye indikatorer når nye løsninger tas i bruk
- Planlegge for bruk av indikatorene også utover programmets levetid

# Forslag til vedtak

Referansegruppen har mottatt en orientering om status for arbeidet med indikatorer, og har gitt sine innspill til utformingen av indikatorer og det videre arbeidet.



<https://ehelse.no/helsedataprogrammet>

<https://www.helsedata.no>