



helsedata

bedre innsikt
bedre folkehelse

Programstyremøte for Helsedataprogrammet

19. november 2020



ID	Tidspunkt	Sak	Sakstype
21/20	10:00-10:05	Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte	B
22/20	10:05-10:45	Status fra programmet	O
23/20	10:45-11:15	Befolkningsbaserte helseundersøkelser på Helseanalyseplattformen	O
24/20	11:15-11:45	Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen	D
25/20	11:45-12:30	Indikatorer for å måle effektmålene til Helsedataprogrammet	D

ID	Tidspunkt	Sak	Sakstype
21/20	10:00-10:05	Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte	B
22/20	10:05-10:45	Status fra programmet	O
23/20	10:45-11:15	Befolkningsbaserte helseundersøkelser på Helseanalyseplattformen	O
24/20	11:15-11:45	Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen	D
25/20	11:45-12:30	Indikatorer for å måle effektmålene til Helsedataprogrammet	D

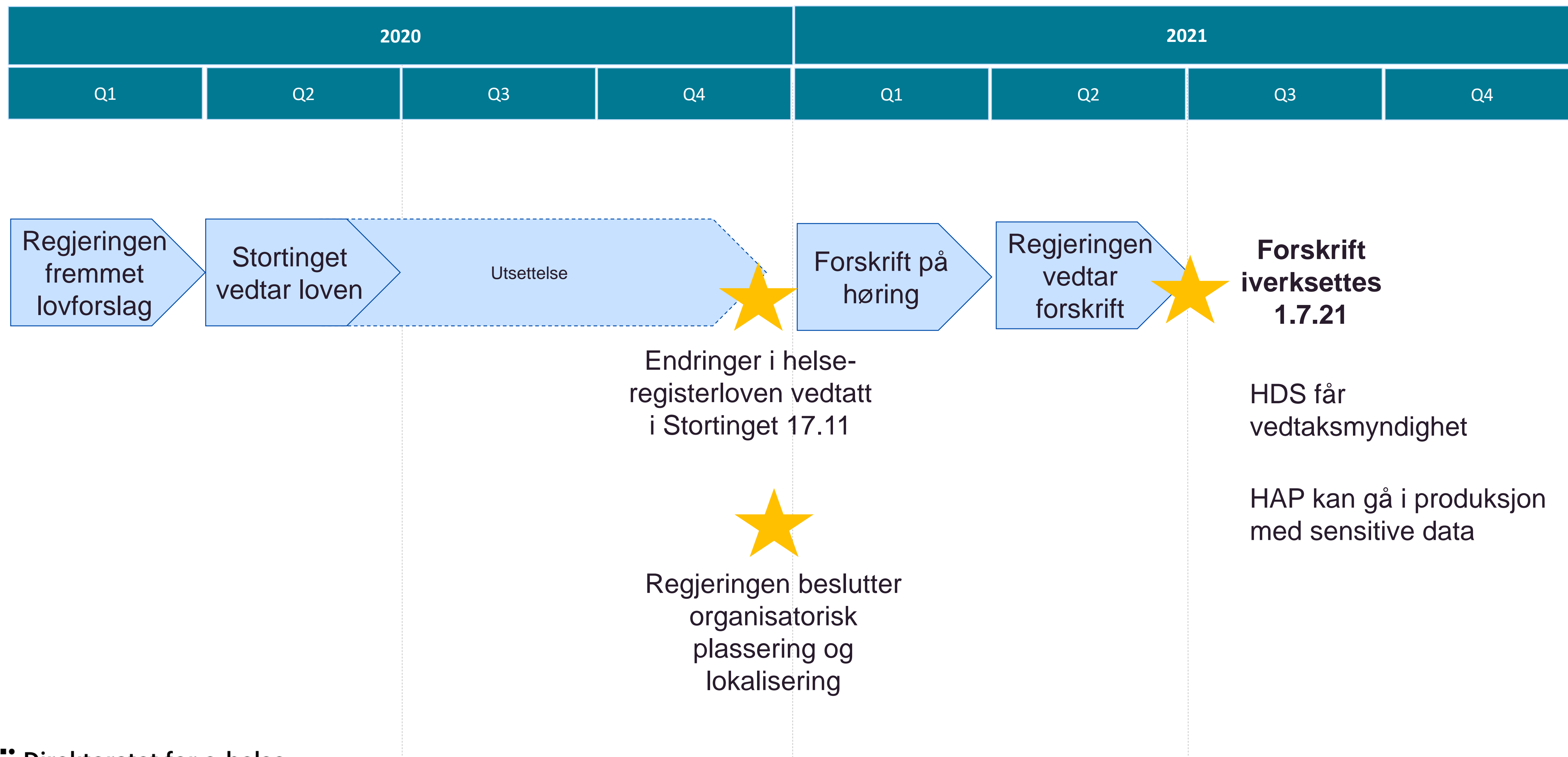


STORTINGET.NO

Endringer i helseregisterloven m.m. (tilgjengeliggjøring av helsedata)

Stortinget har enstemmig vedtatt endringer i helseregisterloven om tilgjengeliggjøring av hels...

Lov og forskrift avgjør etablering av Helseanalyseplattformen og Helsedataservice



Foreslått finansieringsmodell ble sendt 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 TILSLUTNING

- Forankring av detaljert modell
- Tilslutning programstyret
- Tilslutning ledermøte



Høst 2020

BUDSJETTPLANLEGGING

- Direktorates anbefaling til HOD
- Arbeid med styringssignaler og planlegging av implementering

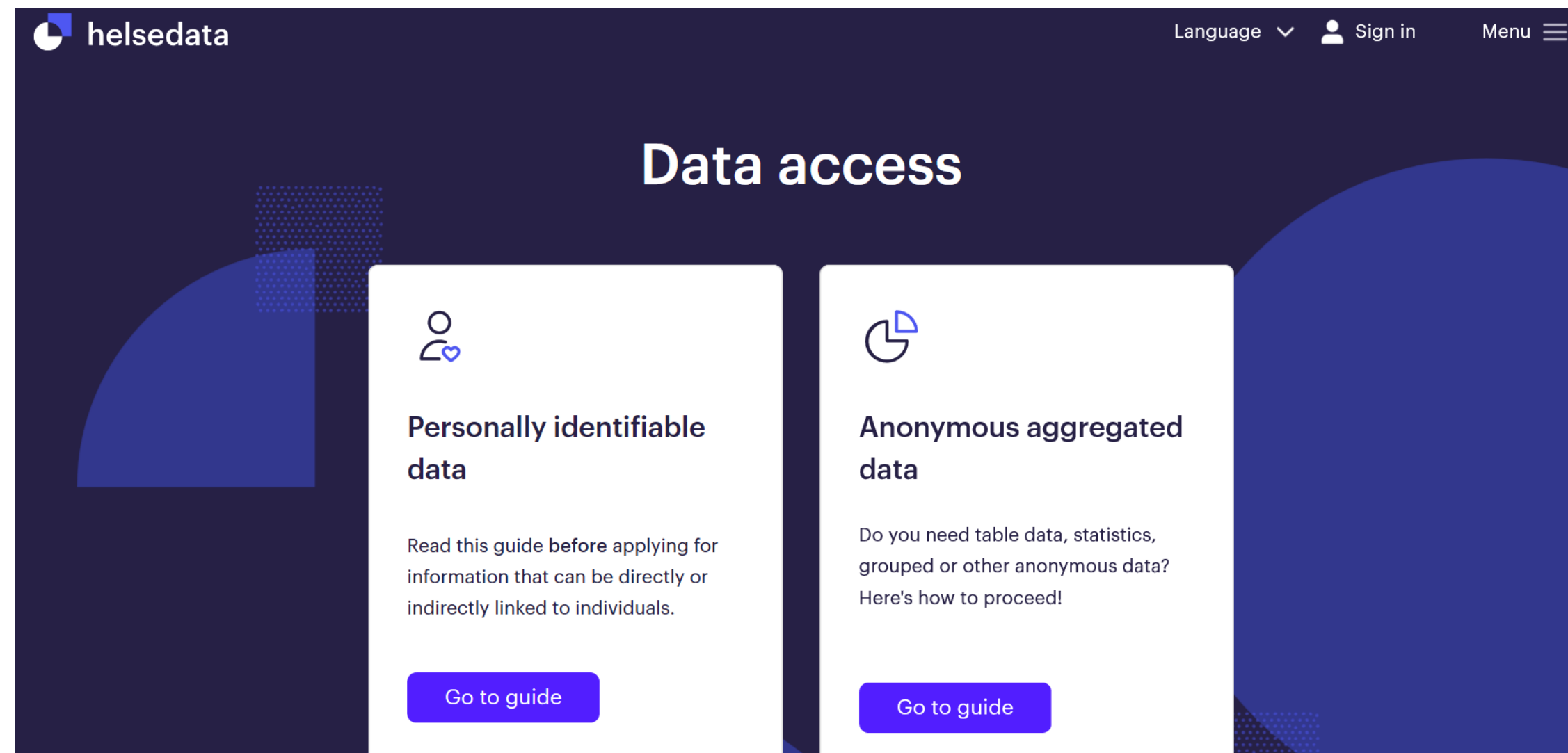


2021-2024

IMPLEMENTERING

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

Helsedata.no med engelsk innhold



- Tilrettelagt for å søke på engelsk
- Ny funksjonalitet:
 - Bedre variabelutforsker
 - Oppdaterte veiledninger
 - Gjenbruk av søknad.
 - Endringer på eksisterende søknad
- Kommer (februar):
 - Forbedring i datakildevisning
 - Status på din søknad under behandling
 - Endringsmelding på søknad

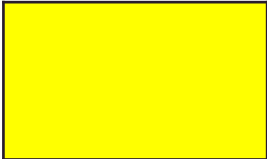
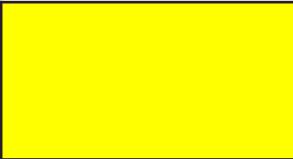
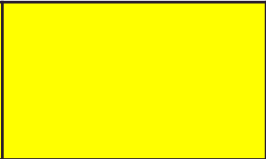







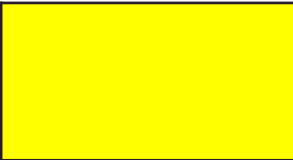










Innføring av Felles saksbehandlingsløsning utsettes

- Behov for mer tid til å teste og prøve ut løsningen i stabile miljø
- Oppstart felles saksbehandling flyttet til 25.2.21 (fra 7.12.20)

Tiltak for å sikre gjennomføring fram mot oppstart:

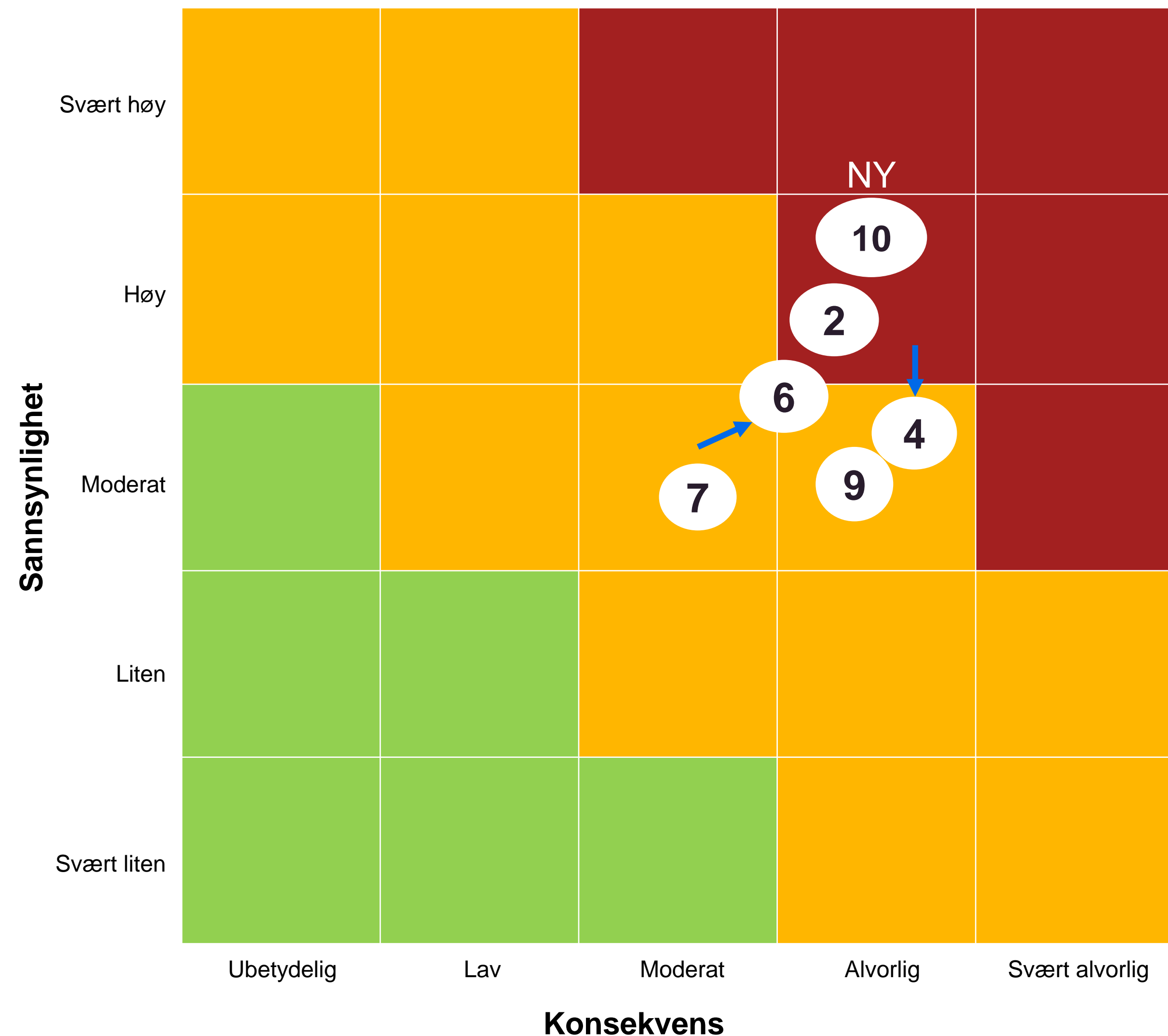
- *Beskrive og forankre detaljert oppstartsprosess i samarbeid med registrene*
- *Tett samarbeid på operativt, taktisk og strategisk nivå*
- *Forventningsavklaring om funksjonalitet ved oppstart og i utviklingskøen*
- *Felles risikoanalyse*
- *Demoer hvor registerforvalterne deltar*
- *Felles kommunikasjonsplan for beredskap*

Overordnet status Helsedataprogrammet

	FORRIGE	NÅ	TENDENS	
Overordnet status				<ul style="list-style-type: none">Negativ tendens. Risiko har økt for noen leveranser og for fremdrift for en av de store milepælene.Forsinket innføring av felles saksbehandlingssystem og økt risiko for ytterligere forsinket etablering av Helsedataservice grunnet pågående vurdering om lokalisering.
Økonomi				<ul style="list-style-type: none">Tilstrekkelig finansiering over statsbudsjettet for 2020, og tildelt budsjett 2021 iht. opprinnelig plan.God økonomisk prognose for faktiske kostnader i 2020 ift budsjett.Fare for økte kostnader i 2021 ift. opprinnelige estimater, som følge av lokalisering som krever større omfang av overgangsordninger enn planlagt. Omfang vil avhenge av beslutning.
Ressurser				<ul style="list-style-type: none">Registerforvalternes ressursutfordring i egne virksomheter vedvarer.Krevende ressursplanlegging for HDS permanent er tilspisset. Tidsvinduet krymper mens beslutning om lokalisering avventes.
Fremdrift				<ul style="list-style-type: none">Innføring av felles saksbehandlingssystem forsinket som følge av behov for mer funksjonalitet og for lite tid til utprøving.Økt risiko for forsinket oppstart av permanent Helsedataservice som følge av alternativ lokalisering.
Kvalitet				<ul style="list-style-type: none">Kvaliteten på arbeidet i programmet er generelt god.
Avhengigheter				<ul style="list-style-type: none">Programmet er avhengig av betydelig ressursinnsats hos registerforvalterne.Ny: Avhengighet til politisk behandling av hvor Helsedataservice skal lokaliseres.Redusert risiko knyttet til behandling av lovprop. i Stortinget, men svakt økende risiko for forskriftsarbeidet.
Risiko				<ul style="list-style-type: none">Negativ tendens. Økt risiko som følge av forsinket oppstart av permanent Helsedataservice grunnet alternativ lokalisering.De største risiko for programmet er avhengighet til lovarbeid, manglende kapasitet/budsjett blant registerforvaltere og at sluttbrukere ikke er forberedt på å ta løsninger i bruk.

Overordnet programrisiko HDP

Nytt risikoelement (nr. 10) introduseres, og har sammenheng med at risiko for nr. 6. har økt i sannsynlighet og konsekvens. Risikoelement nr. 4 går noe ned, fordi vi nå vet at det er enstemmig innstilling fra komitéen til Stortinget om å vedta endringene i helseregisterloven.



	Risikoelementer	Tiltak
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 best mulig tilpasning etter registerforvalternes situasjon - Tett dialog på både operativt nivå og ledernivå for fortløpende vurdering av hvordan oppgaver og samarbeidsform kan best mulig tilpasses situasjonen - Vurderer 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. - 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"> - Tett samarbeid med HOD om forskriftsarbeidet, for å sikre at forsinket lovbehandling ikke forsinket høringen av forskriften - Bidra aktivt i forberedelsene med forskriften - Belyse konsekvenser av ytterligere forsinkelser. Notat sendt til HOD om konsekvenser. - Bidra med grunnlag for god dialog med politisk ledelse
6	Strategisk viktige beslutninger på politisk og ledernivå er forsinket eller uteblir	<ul style="list-style-type: none"> - Regelmessige ledermøter med sentrale aktører og interessenter - Bidra med saksgrunnlag til politisk ledelse - Prioritere strategisk viktige saker og politiske saker - Belyse konsekvenser av nedprioriteringer eller forsinkelser
7	Manglende kapasitet og gjennomførings-evne i programmet	<ul style="list-style-type: none"> - Ansette flere interne ressurser - Sikre kontinuitet ved å beholde allerede allokerede interne ressurser - Innleie av eksterne ressurser etter behov og avtaler - Kontinuerlig vurdering av omfang - 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
10	Forsinket oppstart av permanent Helsedataservice grunnet alternativ lokalisering	<ul style="list-style-type: none"> • Planlegging av overgangsordninger og stegvis innfasing av vedtaksmyndighet • Etablering av sentrale linjefunksjoner i E-helse for ivaretagelse av dataansvar • Videre tiltak vil avhenge av endelig beslutning. Nærmere vurdering må avventes til beslutning om lokalisering er tatt.

ID	Tidspunkt	Sak	Sakstype
21/20	10:00-10:05	Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte	B
22/20	10:05-10:45	Status fra programmet	O
23/20	10:45-11:15	Befolkningsbaserte helseundersøkelser på Helseanalyseplattformen	O
24/20	11:15-11:45	Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen	D
25/20	11:45-12:30	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

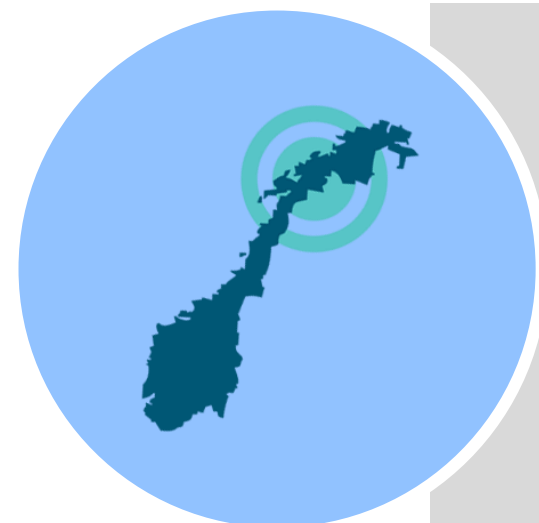
Samarbeid om felles plan med HUNT, MoBA, og Tromsøundersøkelsen

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 er 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 tilgangsforsvalterfunksjonen 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

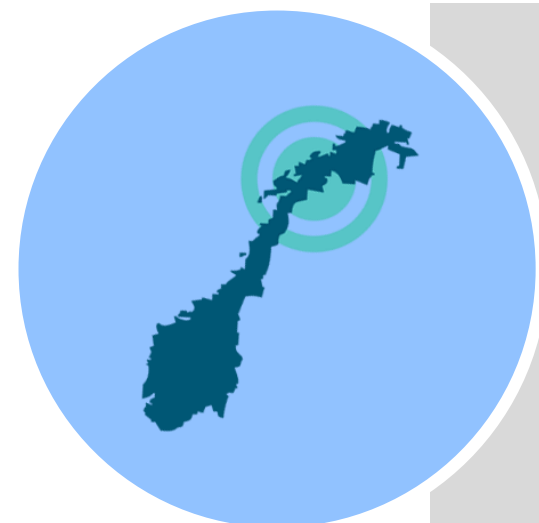
Muliggjør felles
tilgangs-
forvaltning

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:

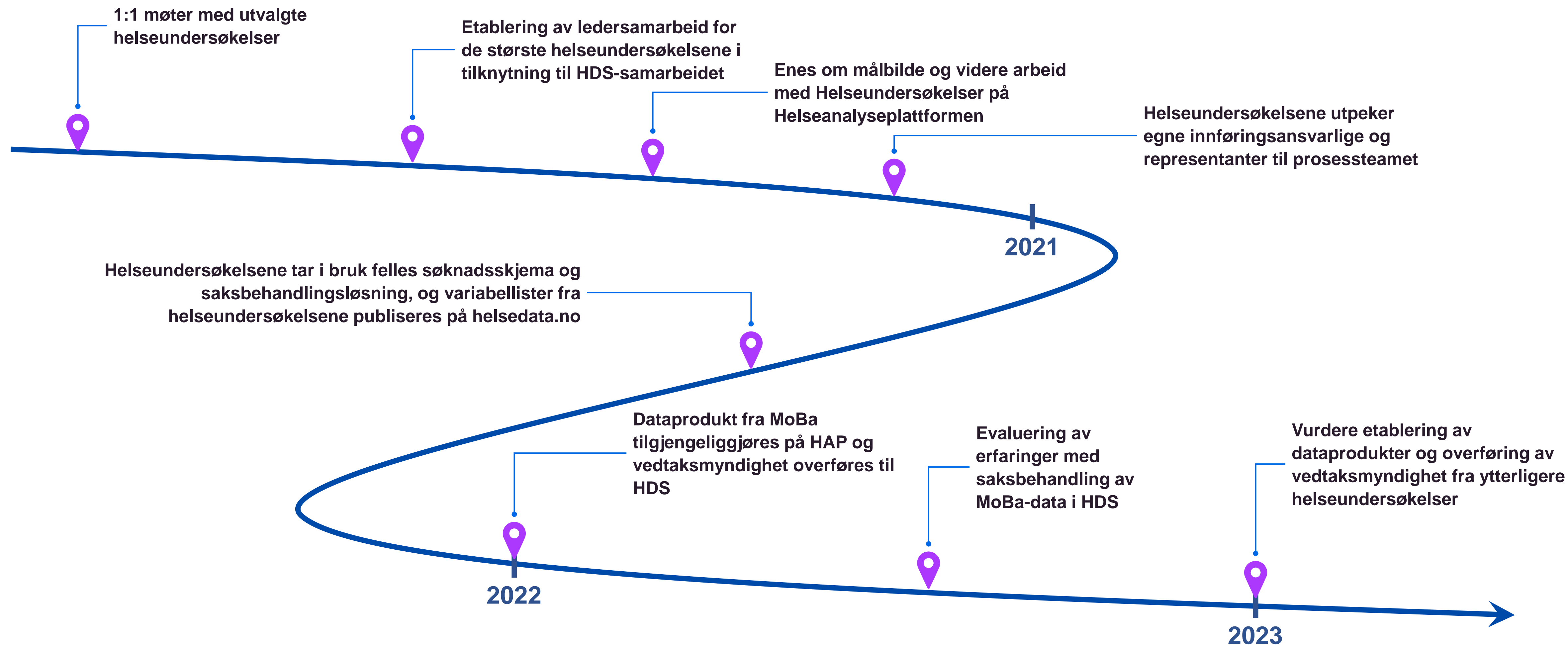
- Gjøre variabler og metadata tilgjengelig via variabelutforskeren på helsedata.no
- Ta i bruk felles søknadsskjema og felles saksbehandlingsløsning (Pega)
- Overføre data til HAP for bruk i tjenester som skal utvikles av HDS
- Etablere integrasjoner for at data skal kunne gjøres tilgjengelig for sluttbruker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

Programstyret 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
21/20	10:00-10:05	Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte	B
22/20	10:05-10:45	Status fra programmet	O
23/20	10:45-11:15	Befolkningsbaserte helseundersøkelser på Helseanalyseplattformen	O
24/20	11:15-11:45	Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Hersedataservice og Helseanalyseplattformen	D
25/20	11:45-12:30	Indikatorer for å måle effektmålene til Hersedataprogrammet	D



Forsker

***Hvordan sørge for at
brukerne og andre sentrale
interessenter får
medvirkning i fremtidig
utvikling av
Hersedataservice og
Helseanalyseplattformen?***



*Myndigheter, helseforetak
og næringsliv*



Registerforvalter / dataleverandør



Innbygger



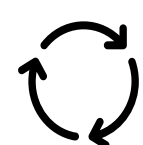
Helsepersonell

Tre temaer vil belyses i oppdragsbesvarelsen

1 Vurdering av forholdet til Helse- og omsorgsdepartementets styringslinje, inkludert tverrsektorielt samarbeid på departementsnivå

2 Forslag til tverrsektoriell modell for fag- og brukerinnflytelse, inkludert utkast til mandater for de fora som etableres

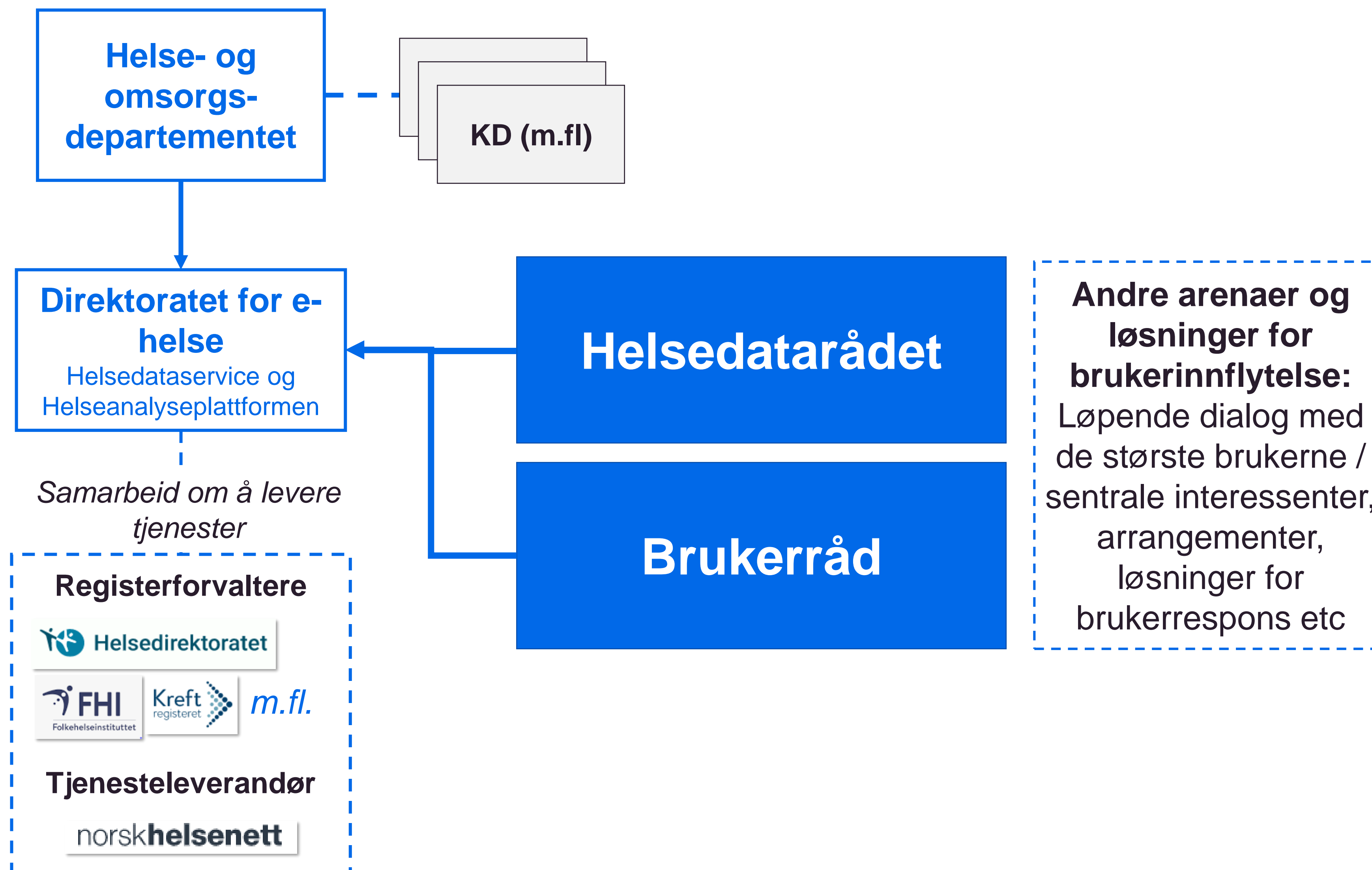
3 Forholdet til foraene i Nasjonal styringsmodell for e-helse



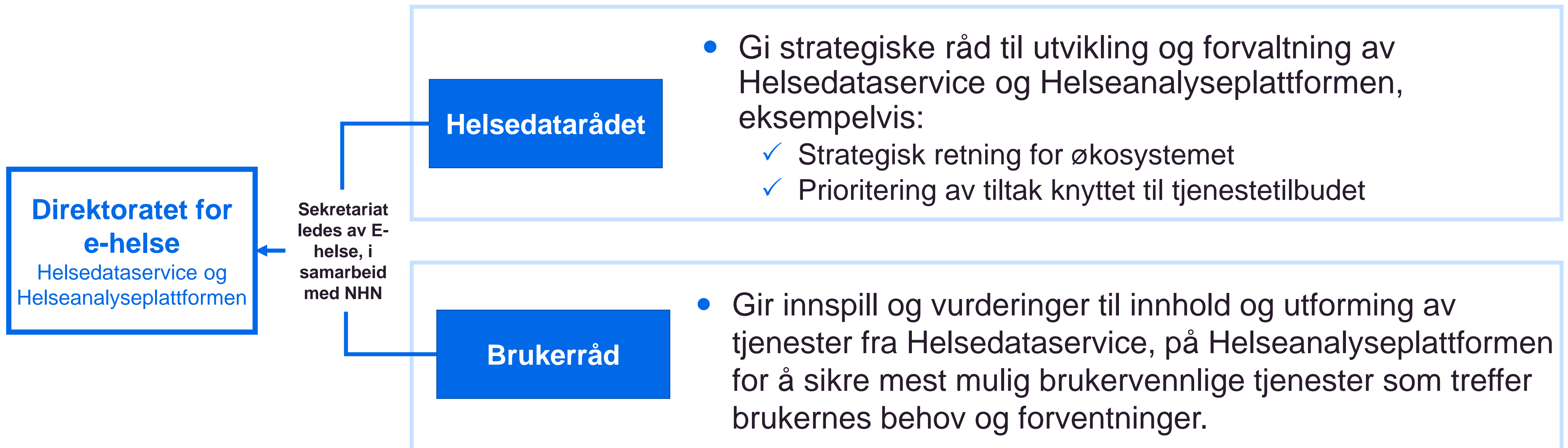
Modellen omfatter videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen etter Helsedataprogrammet, og kan utvides på sikt

Overordnet modell for styring og brukerinnflytelse

- Det foreslås å opprette to nye fora initielt: Helsedatarådet og Brukerråd



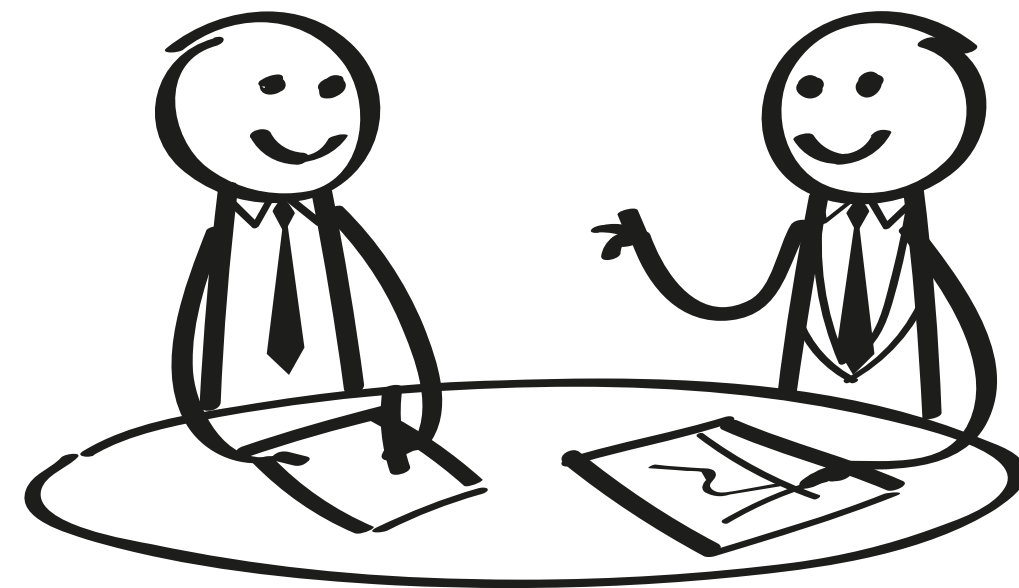
To nye fora foreslås etablert



Forslag til sammensetning i nye råd



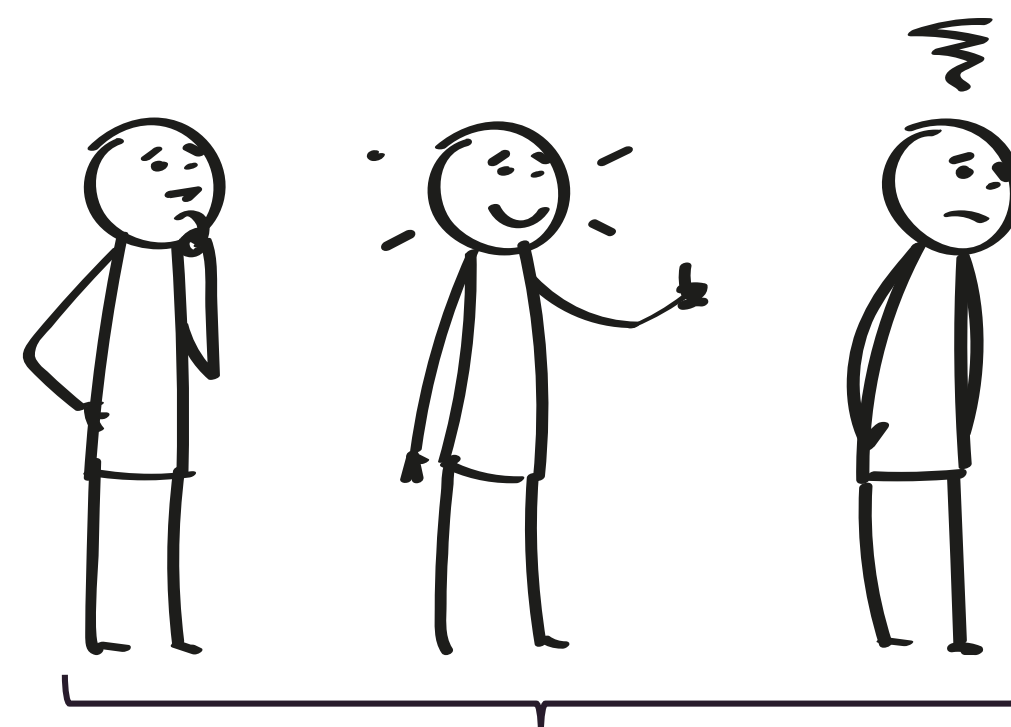
Andre ulike metoder vil også benyttes for å innhente ideer og innspill, og være åpne for kontinuerlig brukerrespons



Dialogmøter



*Arrangementer som
brukerkonferanser,
temadager etc*



«Forlagskasse»



Brukertesting

Spørsmål til programstyret

1 Har programstyret innspill til foreslått modell?

2 Har programstyret innspill til mandatene (oppgaver, sammensetning) for Helsedatarådet og Brukerrådet?

Forslag til vedtak

Programstyret har mottatt en orientering om utkast (0.5-versjon) til besvarelse av oppdraget om fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse i utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen, og har gitt innspill til oppdragsbevarelsen som tas inn i det videre arbeidet.

ID	Tidspunkt	Sak	Sakstype
21/20	10:00-10:05	Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte	B
22/20	10:05-10:45	Status fra programmet	O
23/20	10:45-11:15	Befolkningsbaserte helseundersøkelser på Helseanalyseplattformen	O
24/20	11:15-11:45	Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Hersedataservice og Helseanalyseplattformen	D
25/20	11:45-12:30	Indikatorer for å måle effektmålene til Hersedataprogrammet	D

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

Oppdrag fra HOD med frist 1. mai 2021

*«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.»*

Fremdriftsplan mot leveranse



Høst 2020

FORANKRING AV INDIKATORER

- Innhente og oppsummere innspill på indikatorer
- Utarbeide et oppdatert forslag til indikatorer
- Forankre forslaget



Vinter 2021

FORANKRING AV MÅL OG AMBISJONER

- Sette ambisjoner for indikatorene og forankre disse
- Planlegge for oppfølging og videre bruk av indikatorer etter programmets levetid



Vår 2021

FERDIGSTILLE LEVERANSE

- Ferdigstille presentasjon/rapport som utgjør sluttleveransen
- Sette opp indikator-dashbord

Indikatorer til Helsedataprogrammet - Status 31.10.2020

••••• 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)

187

31.10.2020

FAIR-score

måles i 2020

Tildelinger til forskning på helsedata



Tidsbesparelser forskning

Antall søknader spart pga nytt felles søknadsskjema (siden lansering)

170

31.10.2020

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)

389

31.10.2020

Antall registre som tilbyr elektronisk innsynsløsning via Helsenorge

10

31.10.2020

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 om data til forskning

Oppdateres kvartalsvis

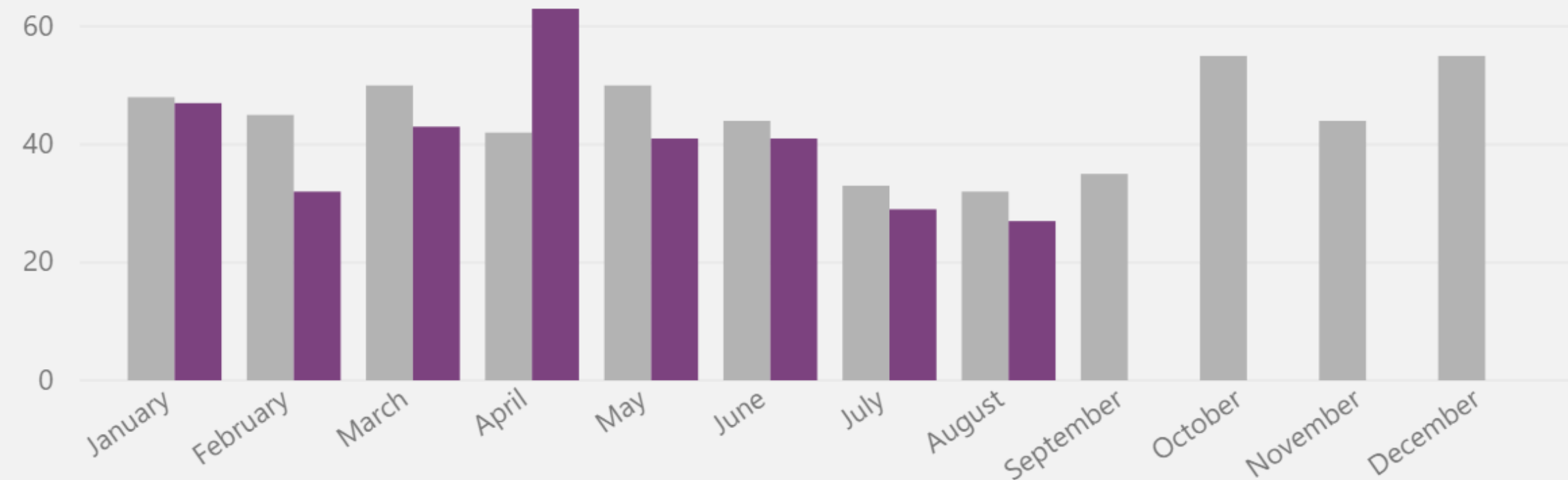


Sist oppdatert 31.08.2020

Nullpunkt (2019) **517**

Antall søknader per måned

Year ● 2019 ● 2020



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 i tillegg være noe manglende registrering i datagrunnlaget fra april - august 2020 hos de andre registrene.

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

Antall publikasjoner basert på registerdata

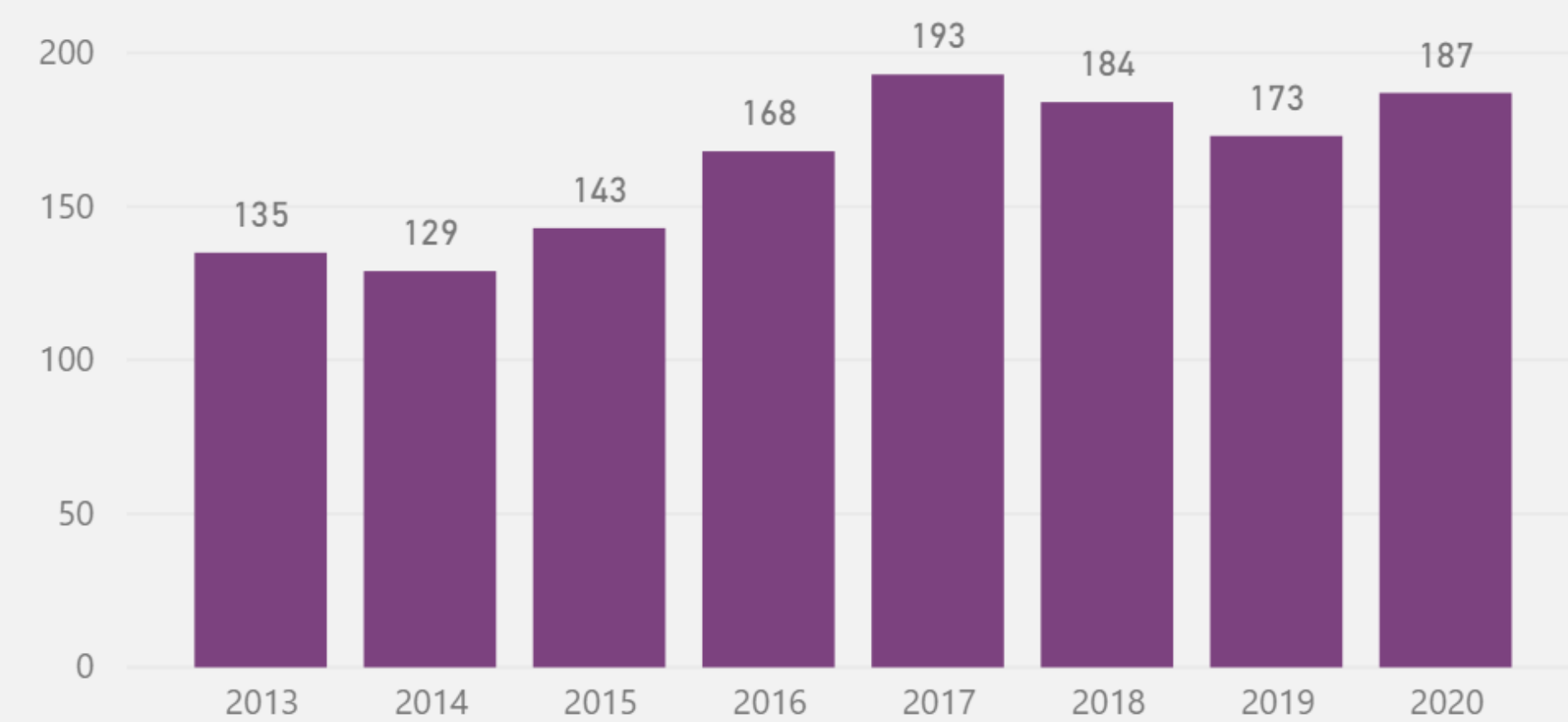
Oppdateres månedlig



Sist oppdatert 31.10.2020

Nullpunkt (2019) **173**

Antall publikasjoner per år



Informasjon om datakilden:

Data er hentet ved å sende spørringer til PubMed hvor det settes krav til innholdet i publikasjonens sammendrag.

Målingen inkluderer følgende registre:

DÅR, HKR, MFR, MSIS, NOIS, NORM, NPR, SYSVAK, Abortregisteret, Kreftregisteret, Reseptregisteret

Bruksstatistikk



Dato

01.05.2018 02.11.2020

Antall påstartede søknadsskjema

860

Anonyme aggregerte data

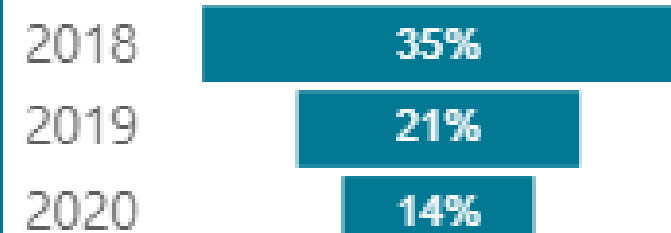
125

Person-identifiserbare data

266

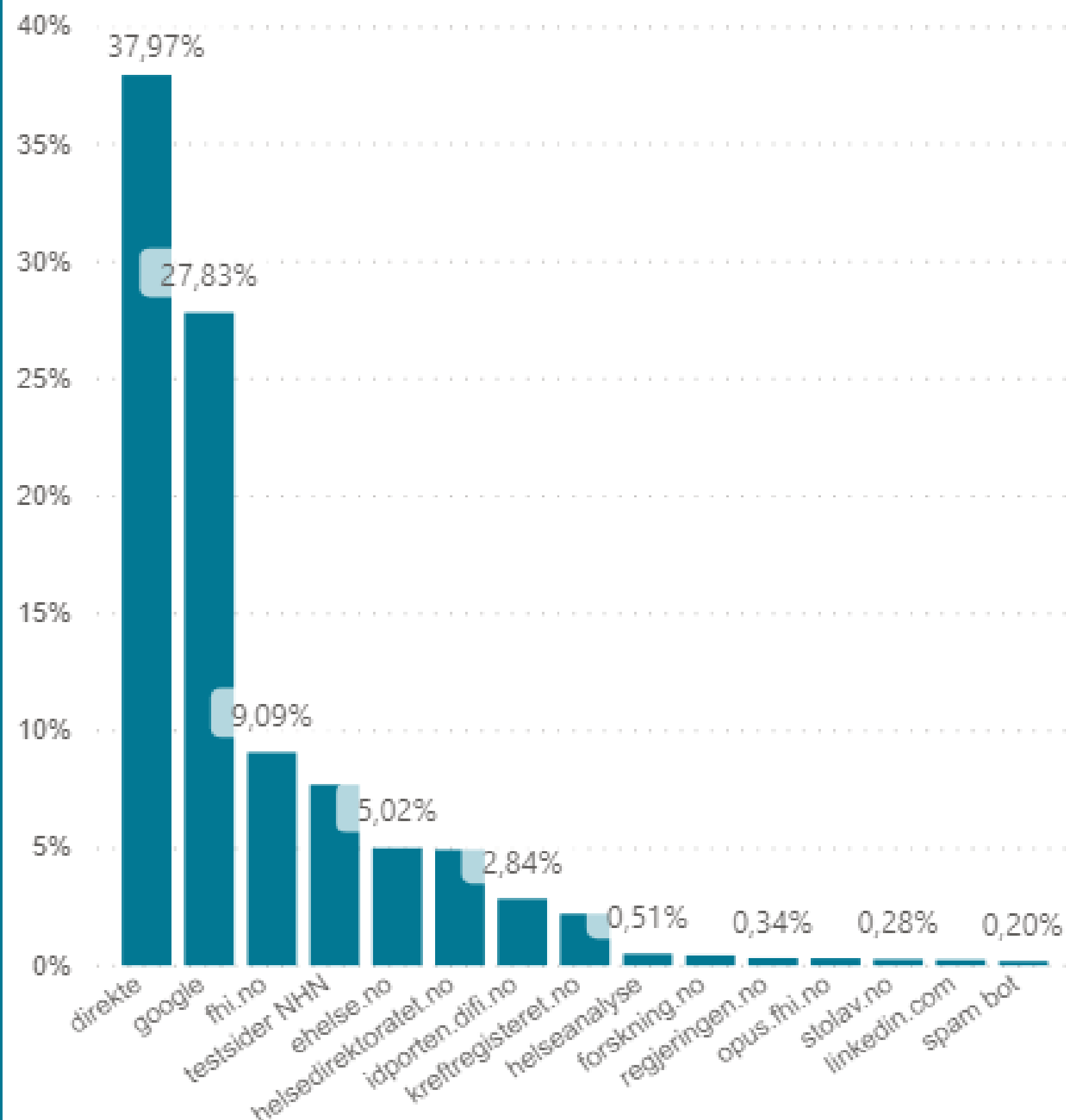
* En betydelig andel av søknadskjemaene er ikke sporbare

Gjennomsnittlig Bounce Rate

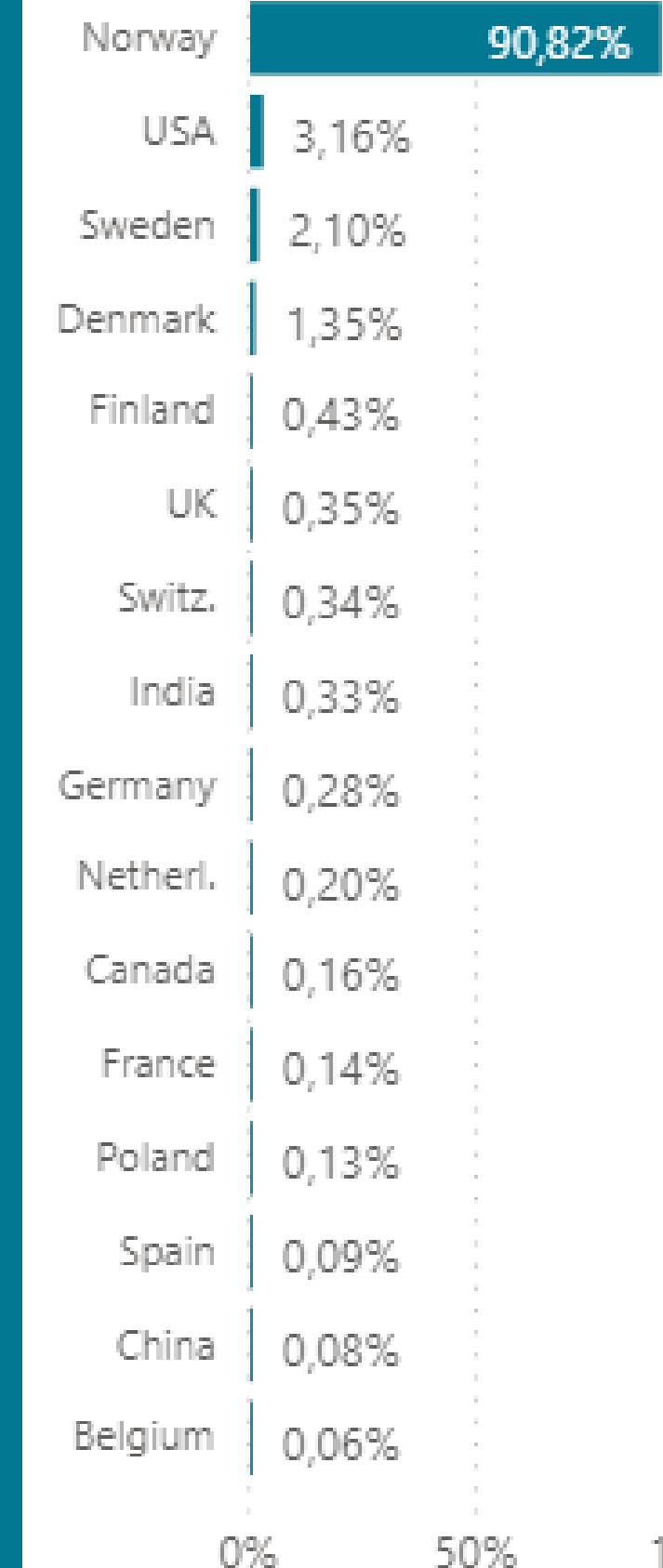


* andel av besøkende til en nettside som navigerer videre etter kun en sidevisning

Mest brukte inngangsportaler til helsedata.no

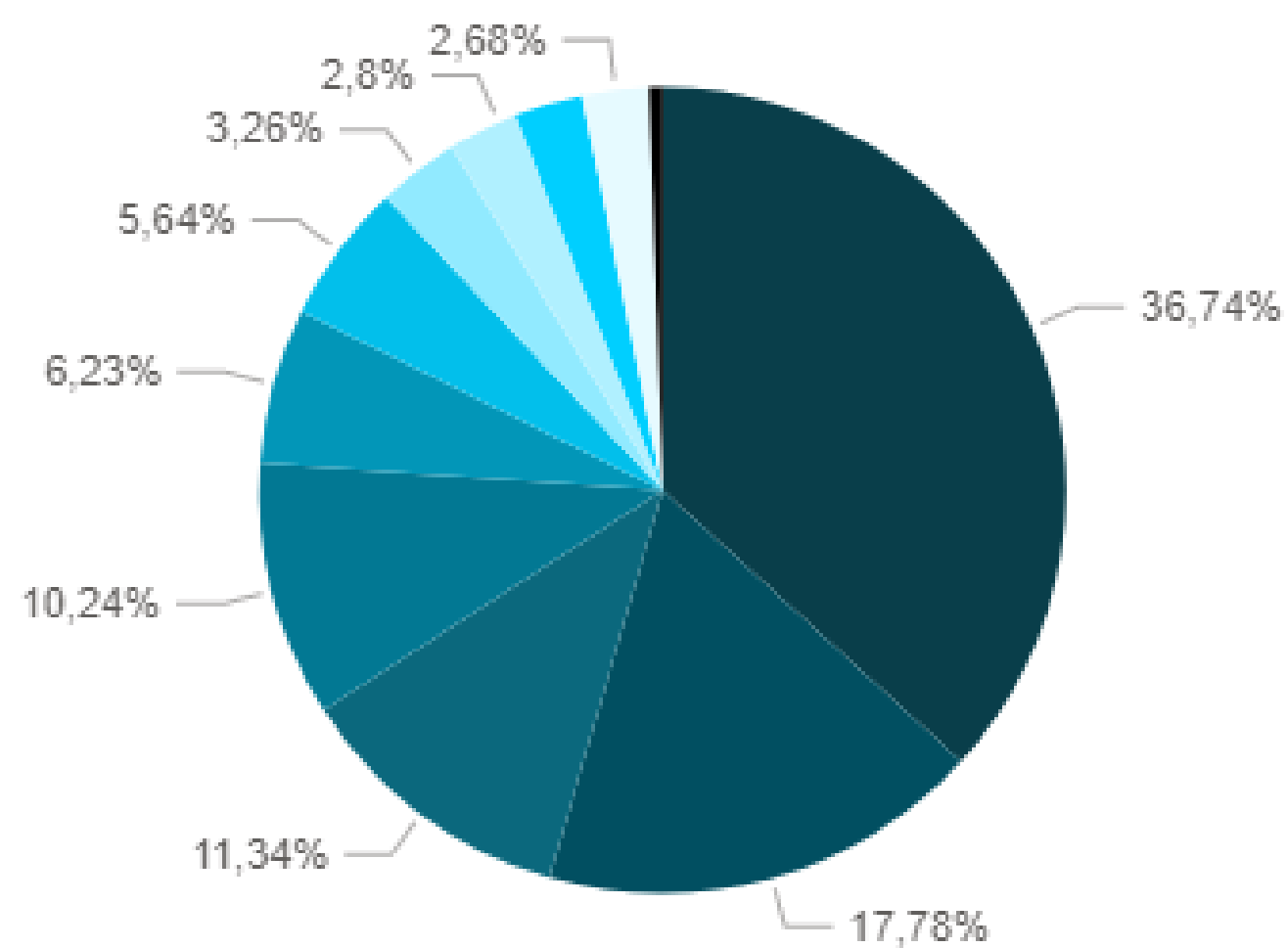


Opphavsland for besøk



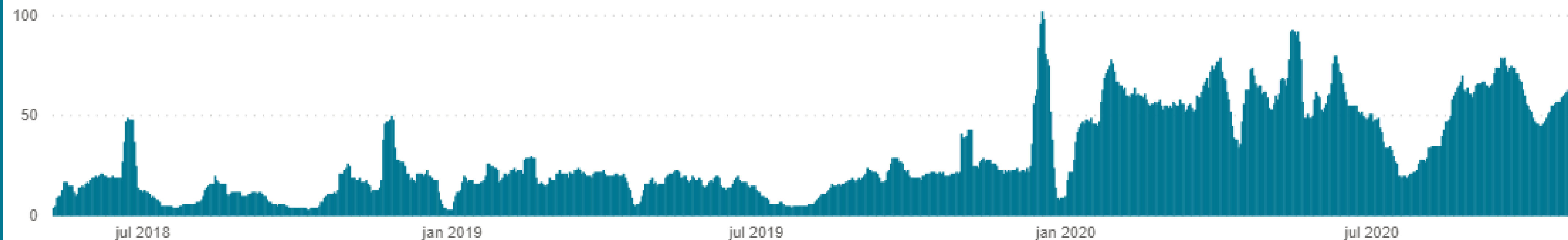
Mest besøkte sider på helsedata.no

- Datakilder
- Forside
- Variabler
- Annet
- Søknadshjelp Personide...
- Min Oversikt
- Søknadskjema
- Åpne Data
- Om Helsedata
- Søknadshjelp Aggregert...
- Kontakt Oss



Antall unike brukere innom helsedata.no

Samme bruker telles maks en gang hver 7. dag



Unike dagsbrukere på årlig basis

2018 (mai -->)

3 990

2019

8 518

2020

19 988

Dato

31.12.2018

26.10.2020



Totalt antall hendelser siden 1.1.2019

666 782

Besøk til helseregister-siden

10

Registre på helsenorge.no

11 506

Reservasjoner til KPR

Foreløpig feil i data

Alle innsynsforespørsler

Foreløpig feil i data

Asynkrone innsynsforespørsler

458 119

Synkrone innsynsforespørsler

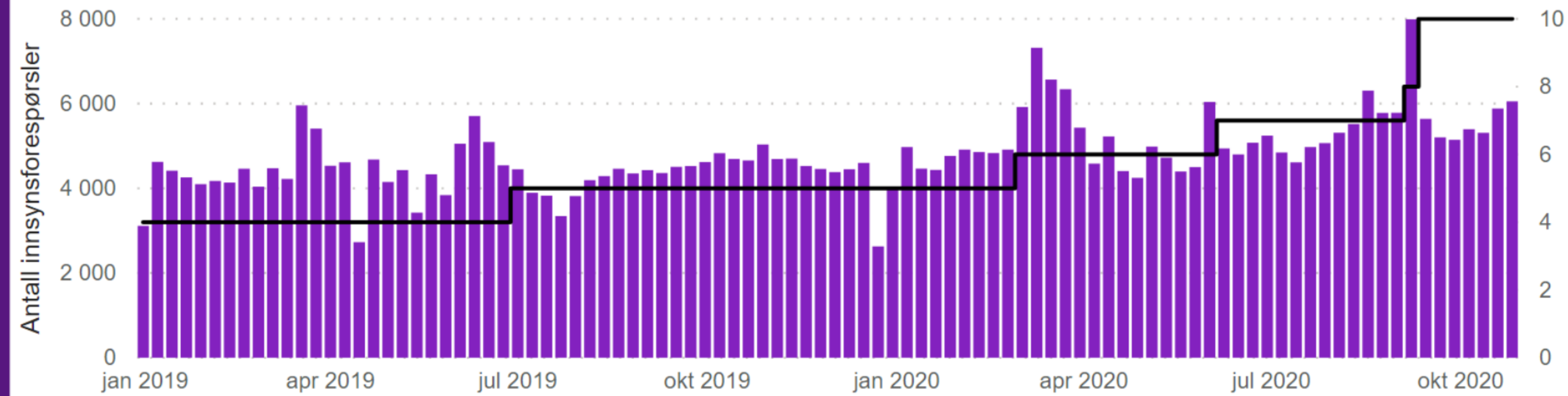
Antall innsynsforespørsler for alle registre - asynkront innsyn

● Innsendte forespørsler ● Påbegynte forespørsler



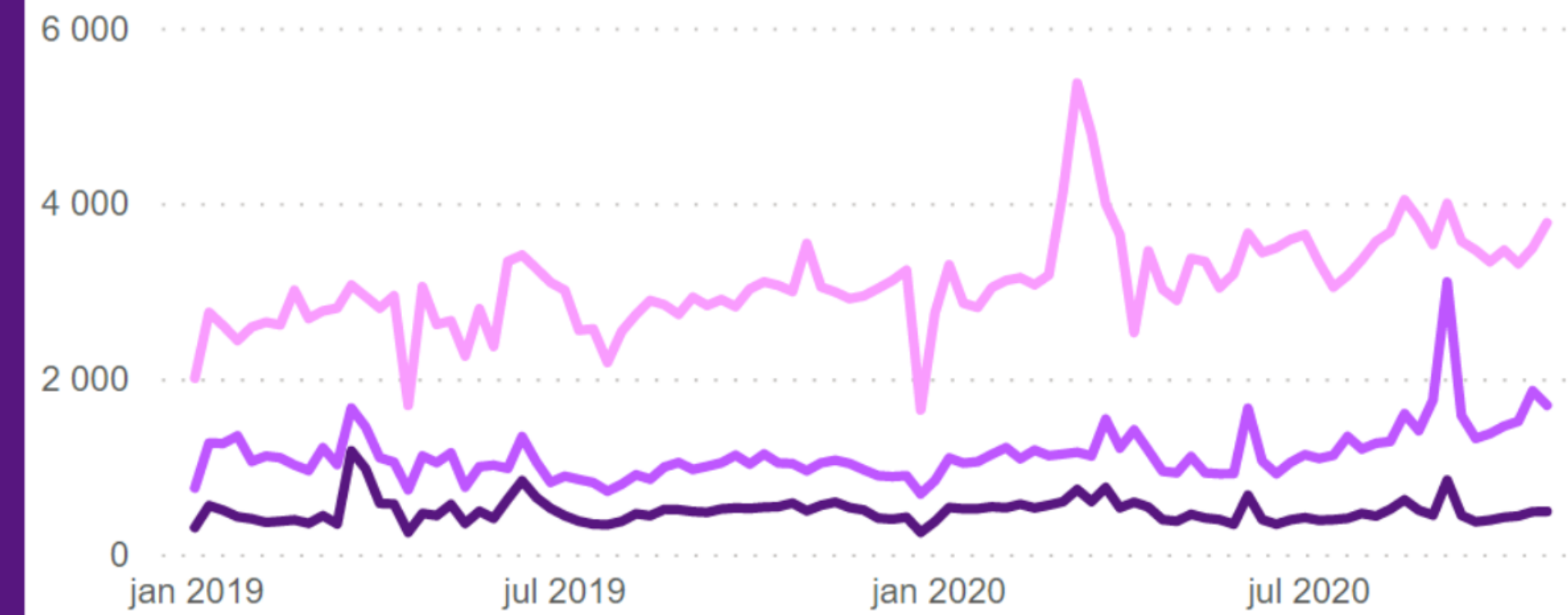
Innsynsløsningen på helsenorge.no

● Totalt antall innsynsforespørsler ● Registre som tilbyr innsyn gjennom helsenorge.no

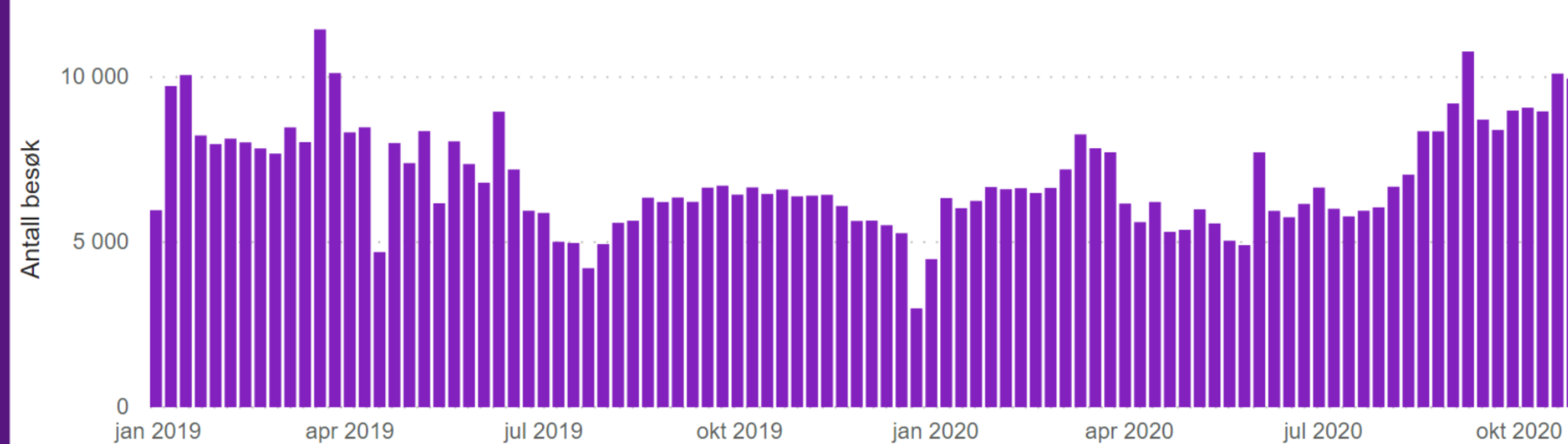


Antall innsynsforespørsler per register - synkront innsyn

● SYSVAK ● MFR ● Reseptformidleren

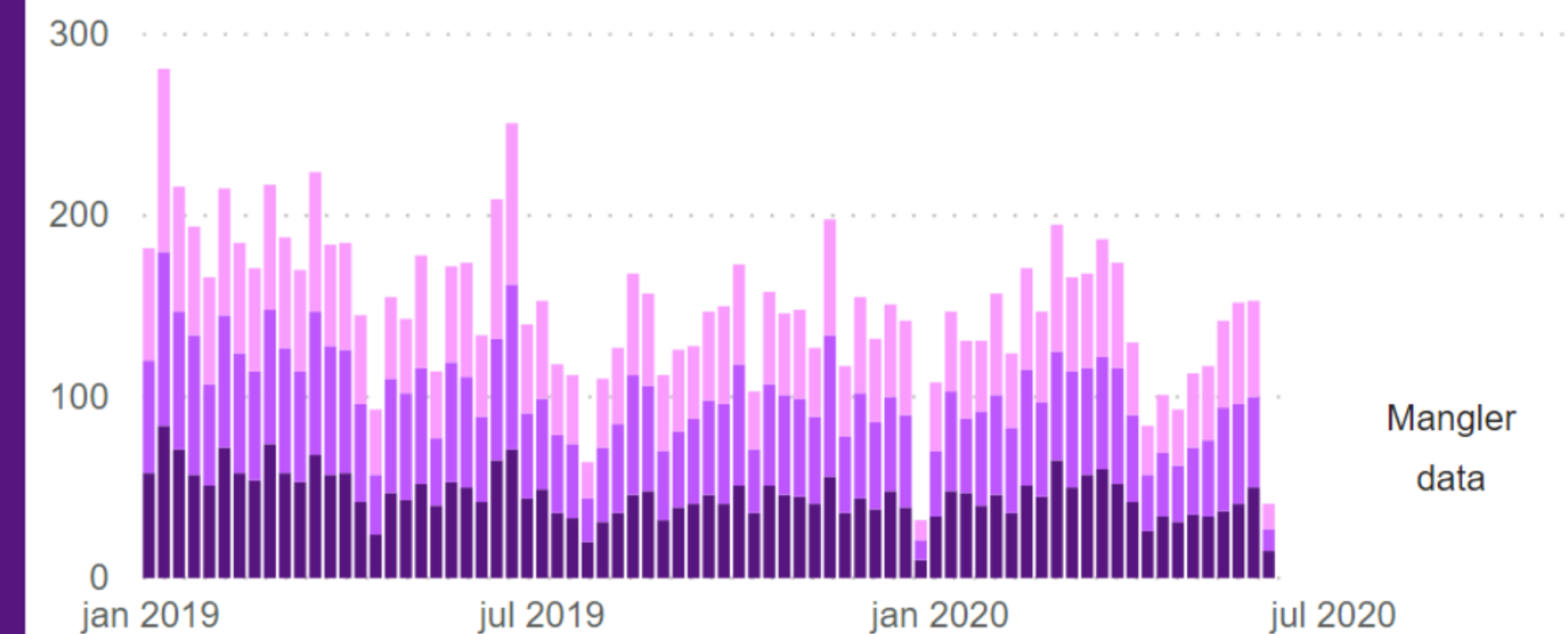


Besøk til helseregister-siden



Antall nye og oppdaterte reservasjoner til KPR

● Begrense oppbevaring ● Utlevering med fødselsnummer ● Utlevering til gitte formål



Forslag til vedtak

Programstyret har mottatt en orientering om status for arbeidet med indikatorer for å måle effektmålene i Helsedataprogrammet og har gitt sine innspill til utforming av indikatorene og det videre arbeidet.

<https://ehelse.no/helsedataprogrammet>