



**helsedata**

bedre innsikt  
bedre folkehelse

# Referansegruppemøte i Helsedataprogrammet

03.november 2021

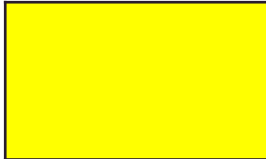
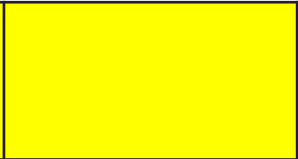













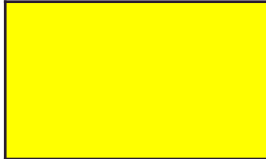
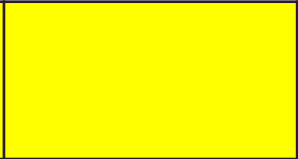
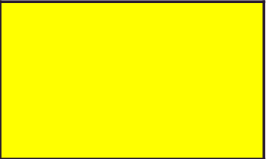



| ID           | Tidspunkt          | Sak  | Sakstype |
|--------------|--------------------|--|----------|
| <b>19/21</b> | <b>10:00-10:05</b> | <b>Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte</b>                      | <b>B</b> |
| 20/21        | 10:05-10:40        | Status fra programmet  | O        |
| 21/21        | 10:40-11:20        | Økonomisk situasjon og leveranseplan for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice | O        |
| 22/21        | 11:20-11:30        | Veien videre – overgang fra program til prosjekt- og forvaltningsorganisasjon        | D        |

| ID           | Tidspunkt          | Sak  | Sakstype |
|--------------|--------------------|--|----------|
| 19/21        | 10:00-10:05        | Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte                             | B        |
| <b>20/21</b> | <b>10:05-10:40</b> | <b>Status fra programmet</b>   | <b>O</b> |
| 21/21        | 10:40-11:20        | Økonomisk situasjon og leveranseplan for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice | O        |
| 22/21        | 11:20-11:30        | Veien videre – overgang fra program til prosjekt- og forvaltningsorganisasjon        | D        |

# Status Helsedataprogrammet

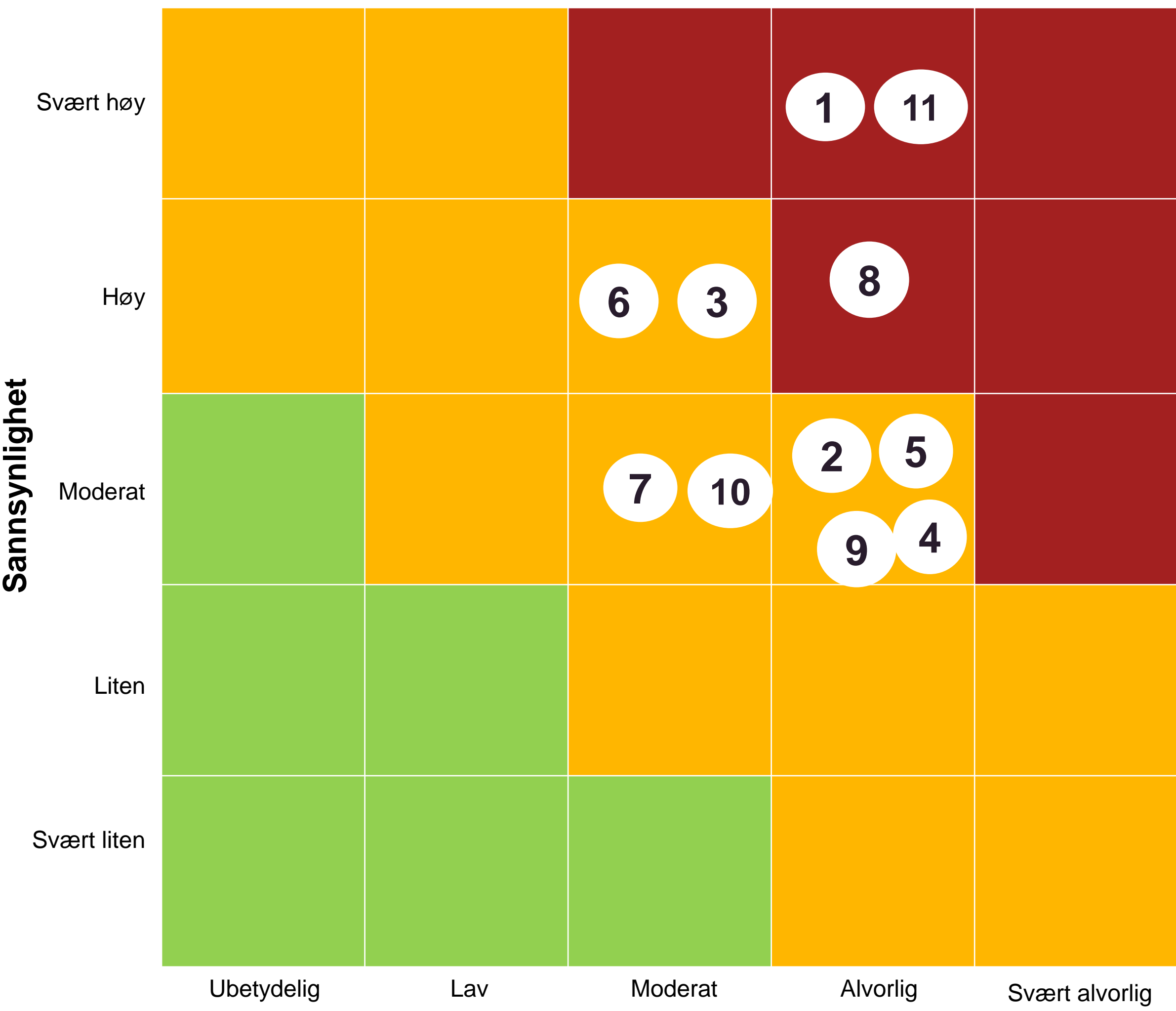
- Generell status
- Søknad og saksbehandling
- Data og analysetjenester
- Informasjonsforvaltning og integrasjoner
- Helsedataservice
- Forskrift
- Arbeid med Schrems II / risikovurdering av amerikanske skytjenester

# Overordnet status Helsedataprogrammet (september-rapportering)

|                   | FORRIGE   | NÅ  | TENDENS  |  |
|-------------------|---|---|--|--|
| Overordnet status |    |    |    | Negativ utvikling i overordnet status siden forrige rapportering.  |
| Økonomi           |    |    |    | Budsjettet er svært stramt, med liten risikoavsetning. Det er fortsatt tendens til økte kostnader ift estimatene som lå til grunn per revidert budsjett og leveranseplan, som gjør at det må kuttes enda mer i omfang for å holde kostnadene innenfor gjeldende ramme. Utsatt inntjening til å dekke forvaltningskostnader (som følge av overgangsordninger) krever iverksettelse av tiltak for alternative inntektskilder som det er knyttet stor usikkerhet ved. |
| Ressurser         |    |    |    | Tendens i gult grunnet usikkerhet for videre rekruttering til HDS og nødvendig kontinuitet i ressurser videre til 2022. Forsterket negativ tendens som følge av inntruffet risiko for manglende inntjening til dekning av drifts- og forvaltningskostnader i 2022, som øker risiko for kutt i planlagte ressurser.   |
| Fremdrift         |   |   |   | Kutt i omfang utfordrer fremdrift, fordi det tar lenger tid å realisere de planlagte tjenestene. Det er gjort ytterligere kutt i omfang i september som reduserer risiko for kostnadsøkning men øker risiko for at planlagte tjenester ikke kan leveres innen den fristen som er satt i gjeldende leveranseplan. I tillegg kan tiltak som må iverksettes som følge av Schrems II-dommen også utfordre fremdrift.   |
| Kvalitet/omfang   |  |  |  | Stram tids- og kostnadskontroll utfordrer omfang. De planlagte tjenestene er nå kuttet så langt ned til minste mulige funksjonalitet at det medfører økt risiko for at tjenestene ikke kan tas i bruk hvis det må kuttes ytterligere.  |
| Avhengigheter     |  |  |  | Uendret ift. forrige rapportering. Ferdigstilling av HAP-løsninger, organisering av HDS og prising av tjenestene har avhengighet til endelig fastsettelse av forskrift for HDS og HAP. Omfang kan også påvirkes av konsekvens av Schrems II-dommen.  |
| Risiko            |  |  |  | Risiko for om satsningens mål kan nås innenfor gjeldende rammer har økt. Øvrige største risiko er usikkerhet knyttet til endelig fastsettelse av forskrift, og konsekvenser av Schrems II-dommen.  |

# Overordnet programrisiko HDP

Uendret risikosituasjon etter forrige rapportering. Forhold som påvirker utviklingen av risikoelement nr. 1 vil bli avklart innen utgangen av oktober. Avklaring av tiltak som kan redusere sannsynlighet for risikoelement nr. 11 har også høy prioritet i programmet. Positiv tendens.

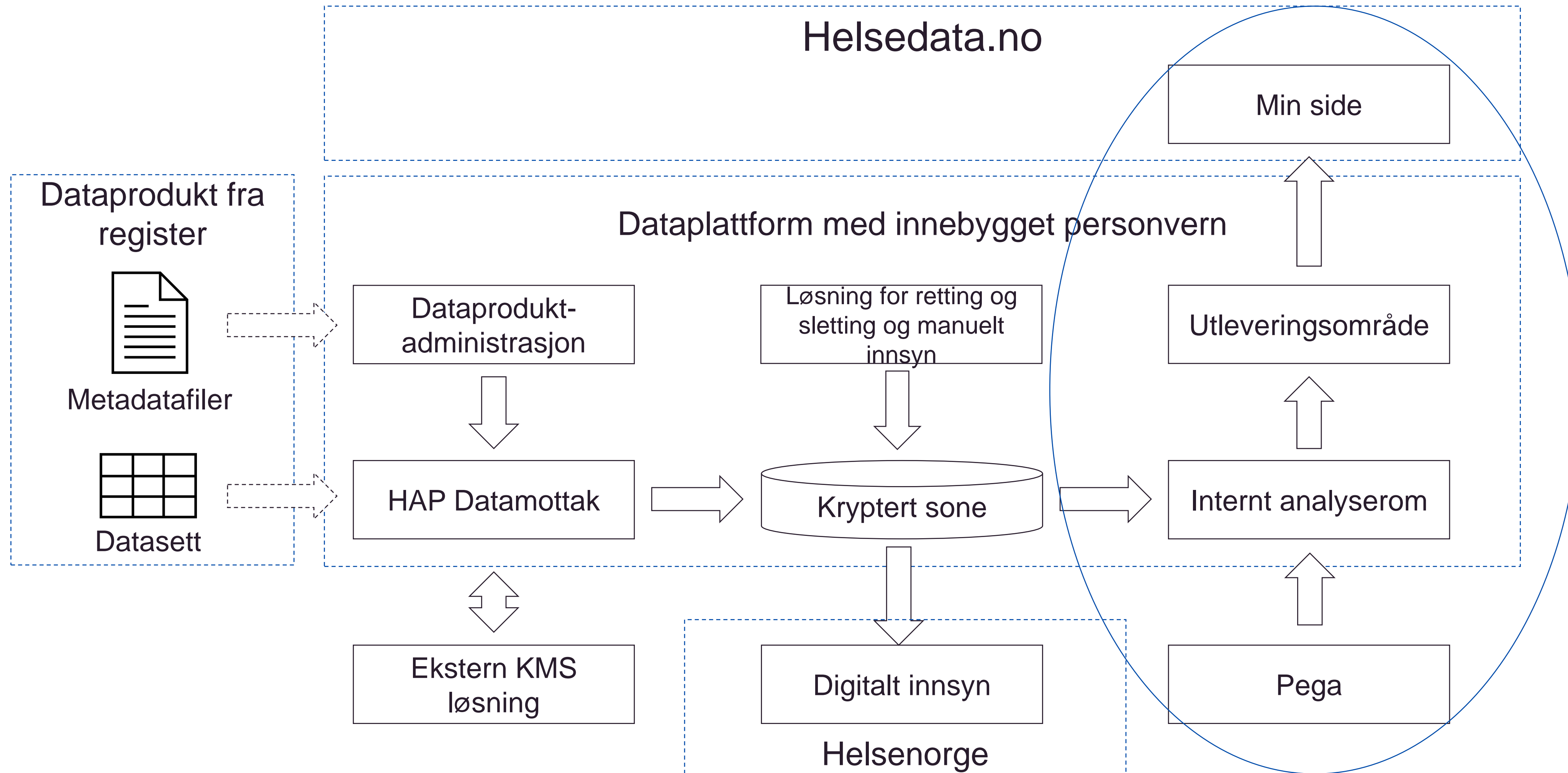


|    | Risikoelementer   | Tiltak   |
|----|---|--|
| 1  | Schrems II-dommen medfører at tilbudt løsning ikke kan tas i bruk uten vesentlige endringer (ukjent konsekvens, pågående vurderinger, står i rødt frem til avklaringer) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekstern nøkkelhåndtering</li> <li>- Nye standard kontraktsklausuler</li> <li>- Kun support-tilgang innenfor EU</li> <li>- Utredninger og risikovurderinger av restrisiko</li> <li>- Dialog med Datatilsynet, vurdere avklaringer fra EDPB</li> <li>- Sikre enklaver i skytjenesten og vurdering av innføring av øvrige sikkerhetstiltak</li> </ul> <p>Saken er under utredning og skal til beslutning i ledermøtet i slutten av oktober.</p>          |
| 2  | Manglende kapasitet og/eller budsjett blant registrene til å realisere løsninger, gevinster eller ta i bruk fellestiltak  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opprettholde planlagt medfinansiering av pukkelkostnader hos registerforvalterne</li> <li>- Videre tett samarbeid om prosessutvikling og implementering av ny plan for nye oppgaver, tilpasset etter registerforvalternes behov</li> <li>- Tett dialog på operativt og ledernivå</li> <li>- Raskest mulig oppbemanning og opplæring av HDS for å avlaste ressursbehovet mot RF. Rekruttering pågår.</li> </ul>  |
| 3  | Forsinket gevinstrealisering og redusert samfunnsøkonomisk lønnsomhet fra satsningen  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vurdere ulike alternativ for å sikre finansiering til å realisere planlagt omfang uten ytterligere forsinkelser enn det som nå forskyves til 2022.</li> <li>- Forventningsstyring gjennom dialogen i samarbeid med interessenter og gjennom kommunikasjonstiltak (fremgår av kommunikasjonsplan)</li> </ul>   |
| 4  | Begrensninger i lov- og regelverk og forsinkelser i lov- og regelverksutvikling   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avventer utvikling av løsninger der løsningsvalg er avhengig av endelige forskriftsformuleringer</li> </ul>   |
| 5  | Løsningene tas ikke i bruk eller blir forsinket på grunn av for svak brukskvalitet  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidlig involvering av sluttbrukere, og kort avstand mellom utviklere og behovshavere. Endrete prosesser i begge produktteam er under utprøving.</li> <li>- Utvikling etter smidige prinsipper, utfordrer krav til MVP (minste brukbare produkt)</li> <li>- Tett oppfølging, forankring mot ledelse og forventningsstyring, kontinuerlig</li> <li>- Avtalte akseptansekriterier og veldefinerte brukerhistorier før utvikling, kontinuerlig</li> </ul> |
| 6  | Strategisk viktige beslutninger på politisk/ ledernivå er forsinket eller uteblir   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumenterer konsekvenser av nedprioriteringer og forsinkelser</li> <li>- Dokumenterer merkostnader som følge av inntruffet usikkerhet</li> </ul>   |
| 7  | Manglende kapasitet og gjennomføringsevne   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Omprioritering av leveranser innenfor rammen</li> <li>- Nedjustere omfang innenfor tid og kost</li> <li>- Realisering av satsningen må ta lenger tid enn planlagt (legge kostnader ut i tid)</li> <li>- Utforsker mulighet for alternative finansieringskilder til gjenstående investeringsbehov</li> </ul>   |
| 8  | Risiko for at det opprinnelige konseptvalget for målbildet ikke kan realiseres i sin helhet   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kutt i omfang ned til MVP, med negativ konsekvens for tilbudet til bruker og potensielt reduserte inntekter og mulighet for inntjening til kostnadsdekning</li> <li>- Bruke lenger tid på realiseringen</li> <li>- Utforsker mulighet for alternative finansieringskilder til gjenstående investeringsbehov</li> <li>- Vurderer å fremme investeringsforslag til sektor/interessenter</li> </ul>  |
| 9  | Sluttbrukere tar ikke i bruk tjenestene   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forbereder til å ta i bruk, gjennom forankring- og informasjonsaktivitet i UH-sektoren, på både virksomhetsnivå og direkte mot brukere</li> <li>- Forventningsstyrer ift. tid og omfang av leveranser.</li> <li>- Vurderer ulike tiltak for å sikre prisnivå som ikke blir til hinder for bruk av tjenestene</li> </ul>   |
| 10 | Ytterligere forsinket oppstart av Helsedataservice med vedtaksmyndighet   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stort trykk på rekruttering, opplæring og kompetanseoverføring</li> <li>• Overgangsordninger og stegvis innfasing av vedtaksmyndighet</li> <li>• Etablering av sentrale linjefunksjoner i E-helse for ivaretagelse av dataansvar</li> </ul>   |
| 11 | Manglende inntjening til dekning av drifts- og forvaltningskostnader i 2022   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kutt i drifts- og forvaltningskostnader i form av kutt i bemanning</li> <li>• Finne alternative inntektskilder</li> </ul>   |

# Saksbehandlingsløsning PEGA 2.0 – Overordnet status

- Funksjonaliteten for søknadsmottaket er så godt som ferdig, og vi er i rute med saksbehandlingsløsningen mtp. 1.4.2022.
- Vi er i gang med integrasjonen mellom helsedata.no og HAP
- Saksbehandlere har startet utprøving av løsningen, og tilbakemeldingene er gode
- Det blir nye deployer hver 3. uke

# Forenklet (forventet) løsningsskisse av dataplattformen etter «Berlin» leveransen





# Data og analysetjenester - tentativ leveranseplan

HMP 1.4



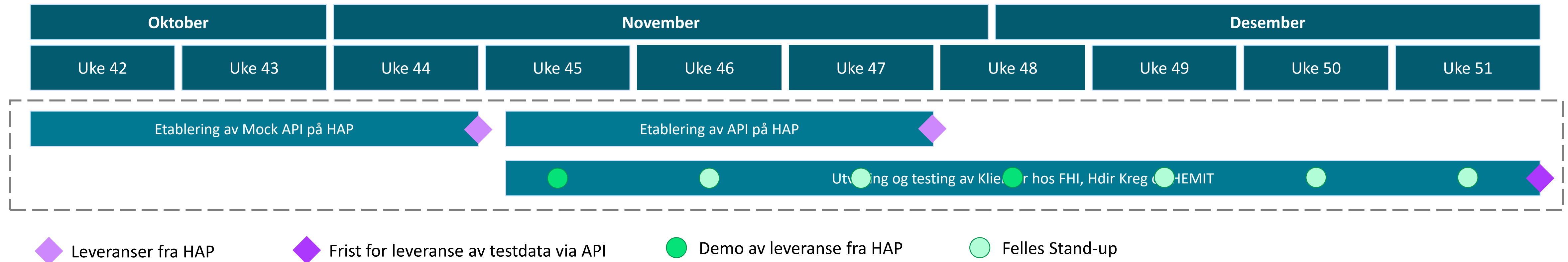
**\*Inne i sprint 7 av 10**

**\*På plan**

**\*All kapasitet er brukt opp til MÅ-funksjonalitet**

**\*Arbeider med tiltak som følger av Schrems II**

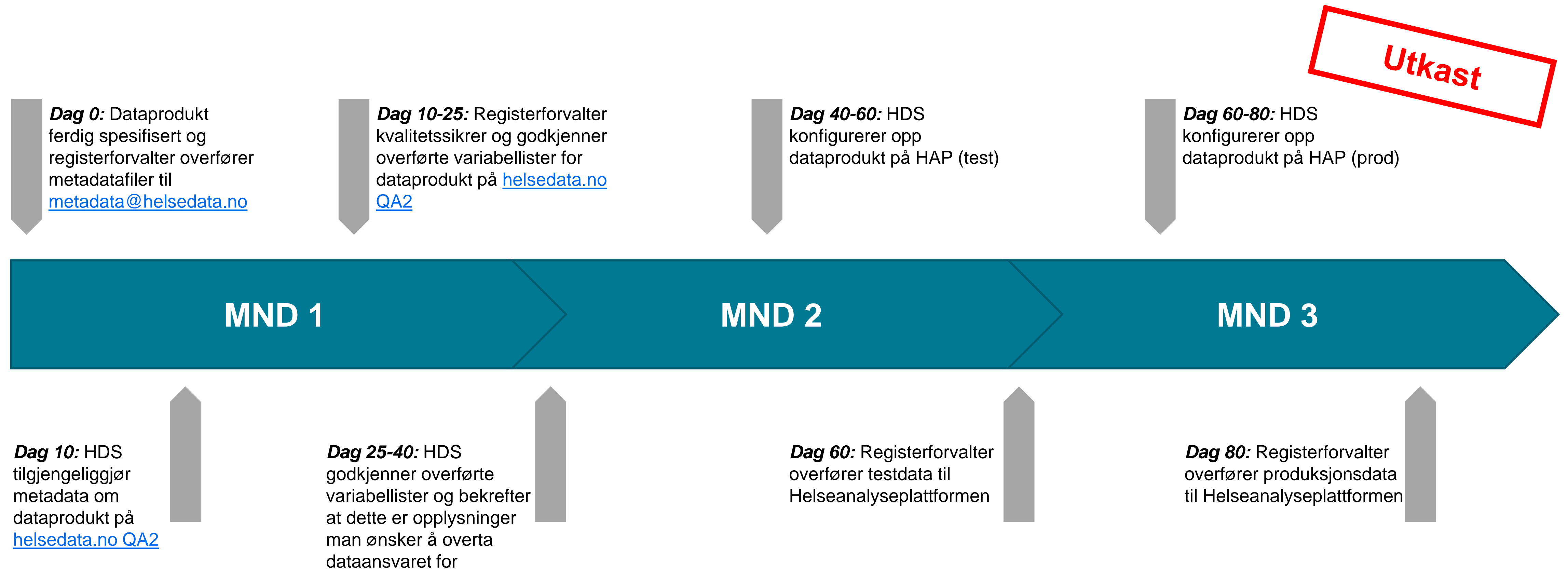
# Plan for samhandling mellom HDP og registerforvaltere ifbm. utvikling av API-integrasjon mot HAP



## Samhandling

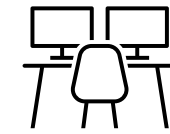
- Det gjennomføres Demo av leveranser fra HAP og ukentlige Stand-up.
- Det er opprettet en Felles slack-kanal. Prosjektledere hos FHI, Hdir, Kreg og HEMIT gir tilbakemelding til HDP om hvem som har behov for tilgang i de respektive virksomhetene.
- Ved behov for avklaringer som ikke enger seg på Slack, settes det opp møter mellom relevante utviklere.
- Feil meldes på Slack.

# Dataprodukt må være ferdig spesifisert nesten 3 måneder før overføring av produksjonsdata til Helseanalyseplattformen



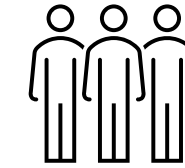
# Status Helsedataservice

## Lokaler og mannskap



- Snart komplette lokaler på Tynset
- HDS har nå 8 ansatte:
  - Leder
  - Fagleder
  - 5 dataanalytikere
  - 1 jurist

## Rekruttering



- **Dataanalytikere:** Rekruttering i prosess, håper på 2-3 ansettelse
- **Jurist:** 6 søkere, 1 skal ansettes i denne runden (intervjuer pågår)

## Kompetanse

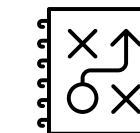


- Planlegging av kompetanseoverføring til HDS pågår med registerforvaltere (FHI og Kreftregisteret). Oppstart jan 2022
- Intern opplæring planlegges og pågår i søknadmottaket og i SØKSAK/DAT prosjektene

## Sentrale aktiviteter og hendelser i HDS

- Bidrar inn med brukerinvolvering i HAP/DAT utvikling
- Bidrar inn i arbeidet knyttet til pilot og EU prosjekt
- Planlegger offisiell åpning på Tynset

## Utfordring



- Ha kapasitet til å gjøre nødvendige justeringer på designvalg slik at vi får gode tekniske løsninger
- Fokus på «need-to-have»

# Status forskriftsarbeidet

- På grunn av ny politisk ledelse er det behov for at forskriften forankres grundigere.
- Forskriften må ut på ny departementsforeleggelse, ikke bare i HOD, men også til andre berørte departementer (gjelder spesielt KD).
- Departementsforeleggelse tar tre uker.
- HOD antyder at forskriften ikke vil bli klar før ved årsskiftet.

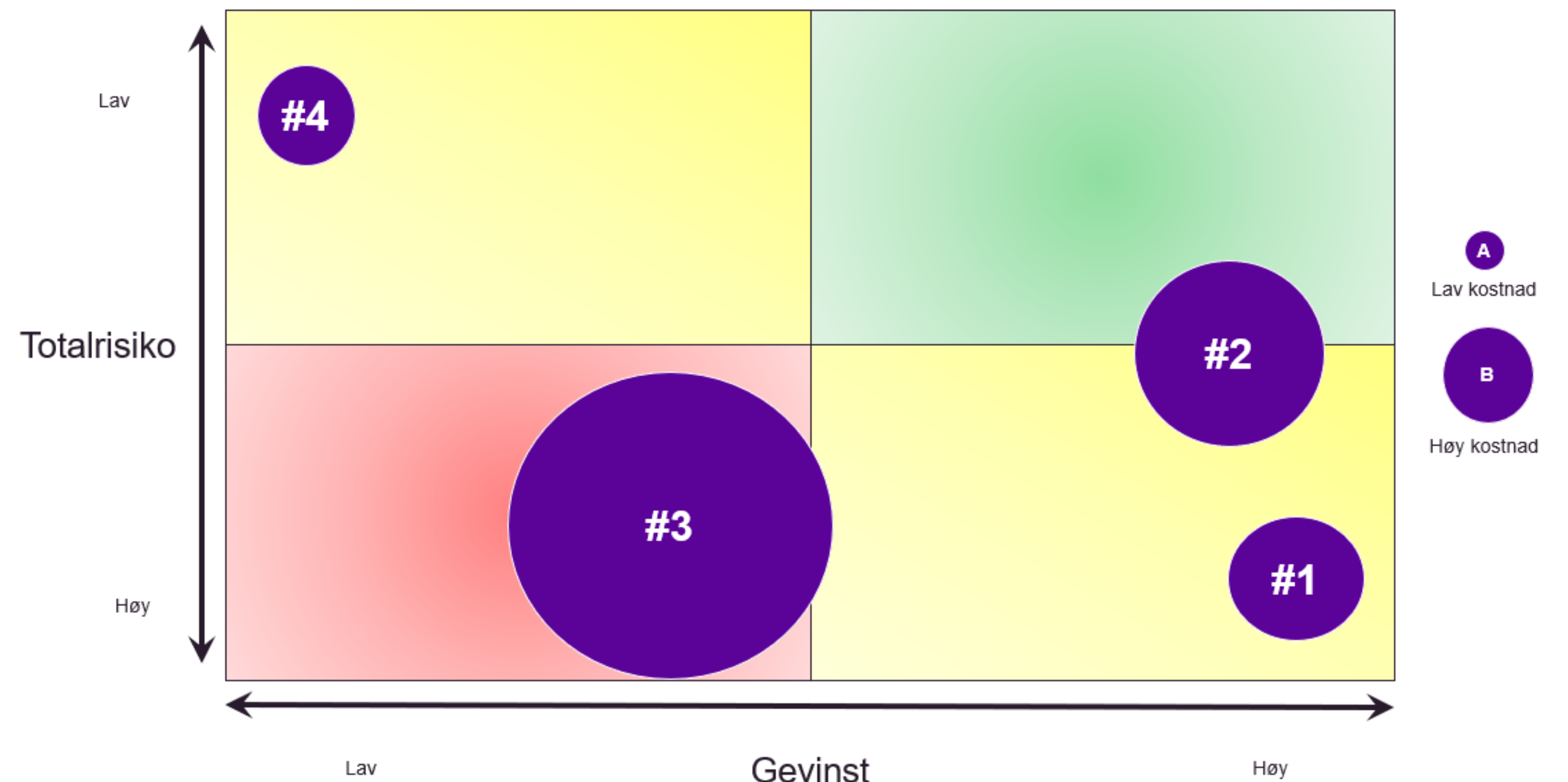
# HAP i sky: Historikk

Det er underveis i Helsedataprogrammet gjort flere vurderinger der det er besluttet å gå videre med en realisering av Helseanalyseplattformen i en allmenn skytjeneste:

- Konseptvalgutredning (2018)
- Politisk forankring - Statssekretærseminar om bruk av skytjeneste for HAP (2018)
- Utredning og beslutning i Direktoratet for e-helses ledermøte før anskaffelse (2019)
- Risiko- og sårbarhetsvurderinger ifm. anskaffelse av HAP (2020)
- Fikk i anskaffelsen bare tilbud med (amerikansk) skyløsning
- Tildeling i anskaffelse juli 2020, kontrakt signert august 2020 – Schrems II-dommen falt i mellomtiden
- Innebærer noen juridiske tolkningsspørsmål. Finnes lite rettspraksis.

# HAP i sky: Alternative veivalg

- #1 Realisere HAP uten ekstra tiltak
- #2 Fortsette realisering av HAP med identifiserte tiltak – og revurdere løpende
- #3 Ny anskaffelse
- #4 Ikke realisere data- og analysetjenester på HAP



# HAP i sky: Videre prosess

- Direktoratet for e-helse har ikke tatt en endelig beslutning
- Vi fortsetter arbeidet med å utvikle HAP etter gjeldende mål og plan, med identifiserte tiltak og flere vurderinger.
- HAP settes ikke i produksjon med sensitive data før det er tatt beslutning om dette.
- Saken må forankres politisk



| ID           | Tidspunkt          | Sak   | Sakstype |
|--------------|--------------------|---|----------|
| 19/21        | 10:00-10:05        | Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte                                    | B        |
| 20/21        | 10:05-10:40        | Status fra programmet   | O        |
| <b>21/21</b> | <b>10:40-11:20</b> | <b>Økonomisk situasjon og leveranseplan for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice</b> | <b>O</b> |
| 22/21        | 11:20-11:30        | Veien videre – overgang fra program til prosjekt- og forvaltningsorganisasjon               | D        |

# Hendelsesusikkerhet

Ekstern kvalitetssikring KS2 i 2019, grunnlag for budsjettprosess for 2020.

2020:

- Januar 2020: Tildelingsbrev - midler iht P50 fra KS2
  - Januar 2020: Ny e-helseorganisering
  - Januar 2020: Nye timepriser
  - Mars 2020: Samfunnet stenger ned pga. pandemi
  - Juli 2020: Schrems II-dommen faller
  - Desember 2020: Lokaliseringsbeslutning Tynset
- Store uforutsette merkostnader utfordrer tidsplan og omfang/kvalitet

2021–2022

**Prop. 1 S**  
Helse- og omsorgsdepartementet

101

Som del av programmet er det gjennomført en nasjonal utprøving av digital hjemmeoppfølging i kommunal helse- og omsorgstjeneste, inkludert fastlegekontor og primærhelseteam, for pasienter med kroniske sykdommer. De foreløpige resultatene viser at digital hjemmeoppfølging gir mindre bruk av helsetjenester i hjemmet, ingen forskjell i bruk av spesialisthelsetjenester, men flere kontakter med fastlegen. En foreløpig samfunnsøkonomisk vurdering viser at kostnadene ved innføring av digital hjemmeoppfølging overstiger verdien av den tallfestede samfunnsøkonomiske nytte. Samtidig er brukerne mer fornøyde og opplever større grad av mestring, og en ser et potensiale for at tjenesten kan bidra til redusert bruk av andre tjenester på sikt. Sluttrapporten fra utprøvingen vil foreligge i desember 2021. På bakgrunn av resultatene, vil Helsedirektoratet vurdere om det er behov for å videreføre utprøvingen for å innhente mer kunnskap før eventuelt innføring og utforming av nasjonale anbefalinger i 2022.

For å bygge videre på erfaringene fra arbeidet

samarbeid med sektoren. Direktoratet for e-helse vil legge fram en plan for det videre arbeidet høsten 2021.

Se nærmere omtale av prosjektene som inngår i velferdsteknologiprogrammet under kap. 761, post 21, kap. 762, post 63 og kap. 701, post 73.

#### Oppdaterte og tilgjengelige helsedata

Det foreslås samlet bevilget 77,9 mill. kroner til investeringer for å videreutvikle analysetjenester og dataprodukter, etablere Helsedataservice som forvaltningsorganisasjon, og til forvaltning og drift av løsningen. For øvrig finansieres forvaltning og drift av løsningen gjennom ulike former for brukerfinansiering.

Helseanalyseplattformen og Helsedataservice skal bidra til at Norges omfattende og verdifulle helsedata gjøres mer tilgjengelige for forskning og andre viktige formål for pasienter og befolkning. Målet er å bidra til bedre helseforskning, styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte helse- og

# Antatte inntekter og utgifter 2022 så langt, der vi har som mål å ferdigstille Steg C i 2022

## Kostnader 2022

### Kostnader investering

| Kostnader investeringer                              | 2022 - MNOK |
|--|-------------|
| Prosjekt Helsedata                                   | -19,8       |
| Finansiering av dataprodukter hos registerforvaltere | -23,0       |
| Steg C utvikling - HAP og SøkSak                     | -44,6       |
| Steg C utvikling - analyserom og kohortutforsker     | -40,0       |
| Sum estimerte kostnader til investering              | -127,4      |

### Kostnader drift og forvaltning

| Kostnader drift- og forvaltning                  | 2022 - MNOK |
|--|-------------|
| Forvaltning Helsedataservice                     | -28,4       |
| Kompensasjon RF                                  | -2,1        |
| Drift og forvaltning SØKSAK og DAT               | -58,0       |
| Sum estimerte kostnader til drift og forvaltning | -88,5       |

## Inntekter 2022

| Inntekter  | 2022 - MNOK |
|--|-------------|
| Tildeling over Statsbudsjettet<br>(til investering og drift- og forvaltning) | 77,9        |
| Overført fra HDP i 2021  | 24,0        |
| Brukerfinansiering: tilgjengeliggjøring av data                              | 12,0        |
| Brukerfinansiering: fellestjenester  | 5,0         |
| Sum estimerte inntekter til drift og forvaltning                             | 118,9       |

## Samlet oversikt 2022

|  | 2022 - MNOK |
|--|-------------|
| Sum estimerte kostnader til investering          | -127,4      |
| Sum estimerte kostnader til drift og forvaltning | -88,5       |
| Sum estimerte kostnader                          | -215,9      |
| Sum estimerte inntekter                          | 118,9       |
| Sum estimert underskudd                          | -97,0       |

\* Forslag basert på realisering av Helsedataservice med vedtaksmyndighet og utlevering av data fra Helseanalyseplattformen fra 1. april, med brukerinntekter basert på tjenester fra dette tidspunktet.

# Tiltak for å sikre balanse i budsjettforslaget for 2022

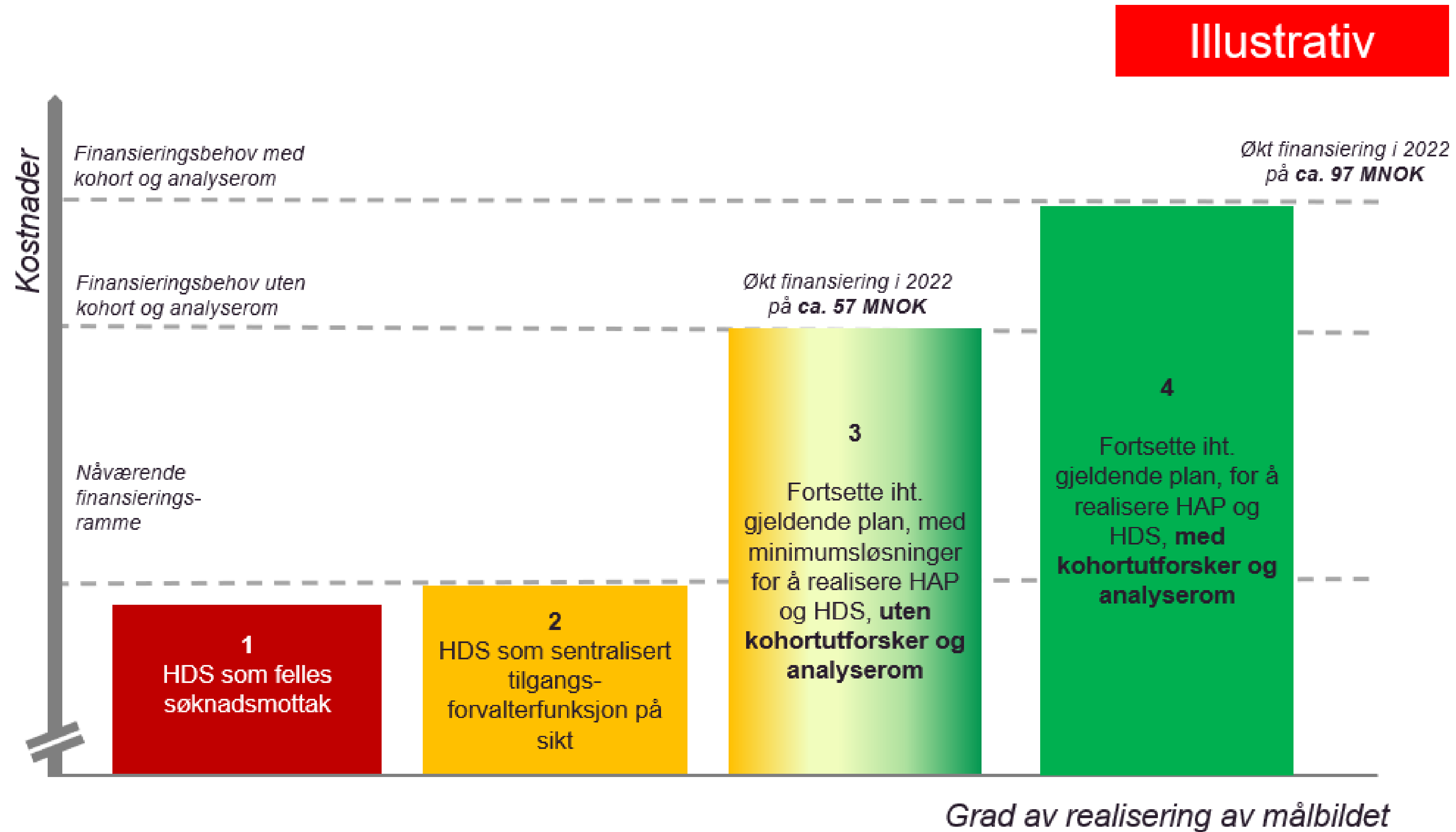
## Investeringer

| Redusere kostnader  | Øke inntekter   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Redusere kostnader for Prosjekt Helsedata i 2022</li><li>✓ Redusere kostnader for NHN</li><li>✓ Redusere ambisjonsnivå på tjenestene til et absolutt minimum</li><li>➤ Utsette noen av tjenestene fra Steg C, kohortutforsker og analyserom, til 2023</li><li>➤ Kutte videreutvikling av tjenestene etter Q2 2022</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Direktoratet for E-helse bidrar med finansiering</li><li>➤ NHN bidrar med finansiering</li><li>➤ Revidert nasjonalbudsjett i 2022 – søke om gjenværende usikkerhetsavsetning</li><li>➤ Medfinansiering til investeringskostnader fra andre kilder</li><li>➤ Investeringer fra privat sektor</li></ul> |

## Drift- og forvaltning

| Redusere kostnader  | Øke inntekter   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Utsette ansettelse i Avdeling helsedata/Seksjon helsedataservice</li><li>✓ Redusere kostnader for NHN</li><li>➤ Redusere Helsedataservice forvaltningsorganisasjon til et minimum</li></ul> | <p>Prinsipp at inntektene ikke skal økes ved høyere brukerpriser</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Direktoratet for E-helse bidrar med finansiering</li><li>➤ NHN bidrar med finansiering</li></ul> |

# Grad av videre realisering vil avhenge av finansiering



# Budsjettsituasjonen: Videre prosess

- Vi følger inntil videre gjeldende leveranseplan
- Vi jobber med tiltakene for reduserte kostnader og å sikre alternativ finansiering
- Saken løftes til politisk ledelse for å varsle risiko og mulige konsekvenser
- Risiko knyttet til tiltakene

# Hersedataprogrammets leveranser

## Søknad og saksbehandlingstjenester

- ✓ helsedata.no med kontinuerlig forbedring av funksjonalitet
- ✓ Variabelutforsker på helsedata.no
- ✓ Felles søknadsskjema med kontinuerlig økning i datakilder
- ✓ Anskaffelse av saksbehandlingsløsning
- ✓ Utvikling av saksbehandlingsløsning med kontinuerlig forbedring av funksjonalitet
- Saksbehandlingsløsning tas i bruk av Helsedataservice og relevante aktører

## Arkitekturstyring

- ✓ Standardiserte tjenestegrensesnitt (API) for helseregistre (rapport)
- ✓ FAIR: nasjonal veileder, scoringsmodell og publiseringsløsning

## Data- og analysetjenester

- ✓ Anskaffelse av Data- og analysetjenester
- ✓ Fase 1 Dataplattform med innebygd personvern
  - Fase 2 Datatilrettelegging og tilgjengeliggjøring
  - Kohortutforsker
  - Det enkle analyserommet

## Innbyggertjenester

- ✓ Løsning for innsyn i helse- og kvalitetsregistre på Helsenorge
- ✓ Løsning for ekstern samtykkeforespørsel på Helsenorge
- Oppkobling av helse- og kvalitetsregistre på innsynsløsning Helsenorge (løpende)



# Helsesdataprogrammets leveranser (forts.)

## Integrasjonstjenester

- ✓ Filoverføringstjenesten
- ✓ Etablering, oppfølging og finansiell støtte av prosjekter hos registerforvaltere til å klargjøre for data inn på Helseanalyseplattformen
- ✓ Spesifikasjon for dataoverføring til HAP (dataprodukter)
- Overføring av dataprodukter fra relevante registre til HAP

## Metadatatjenester

- ✓ Behovsutredning, kravspesifisering og realiseringsplan for nasjonal metadatakatalog (rapport)
- ✓ HealthTerm som kildesystem på helsedata.no

## Organisasjonsutvikling

- ✓ Interimsorganisasjon for Helsedataservice – felles søknadsmottak
- ✓ Utredning og planlegging av etablering av permanent Helsedataservice (inkl. rapporter til HOD)
- ✓ Etablering av HDS-samarbeidet
- ✓ Etablering av forvaltningsorganisasjon, med Avdeling helsedata i Direktoratet for e-helse og Avdeling Helseanalyseplattformen i Norsk Helsenett
- ✓ Modell for styring og brukerinnflytelse (inkl. rapport til HOD)
- ✓ Etablering av Helsedatservice på Tynset, med ressurser også ansatt i Trondheim
- Rekruttering til Helsedataservice (noen få stillinger gjenstår)
- Helsedataservice får vedtaksmyndighet

# Hersedataprogrammets leveranser (forts.)

## Programoppgaver inkl. regelverksutvikling

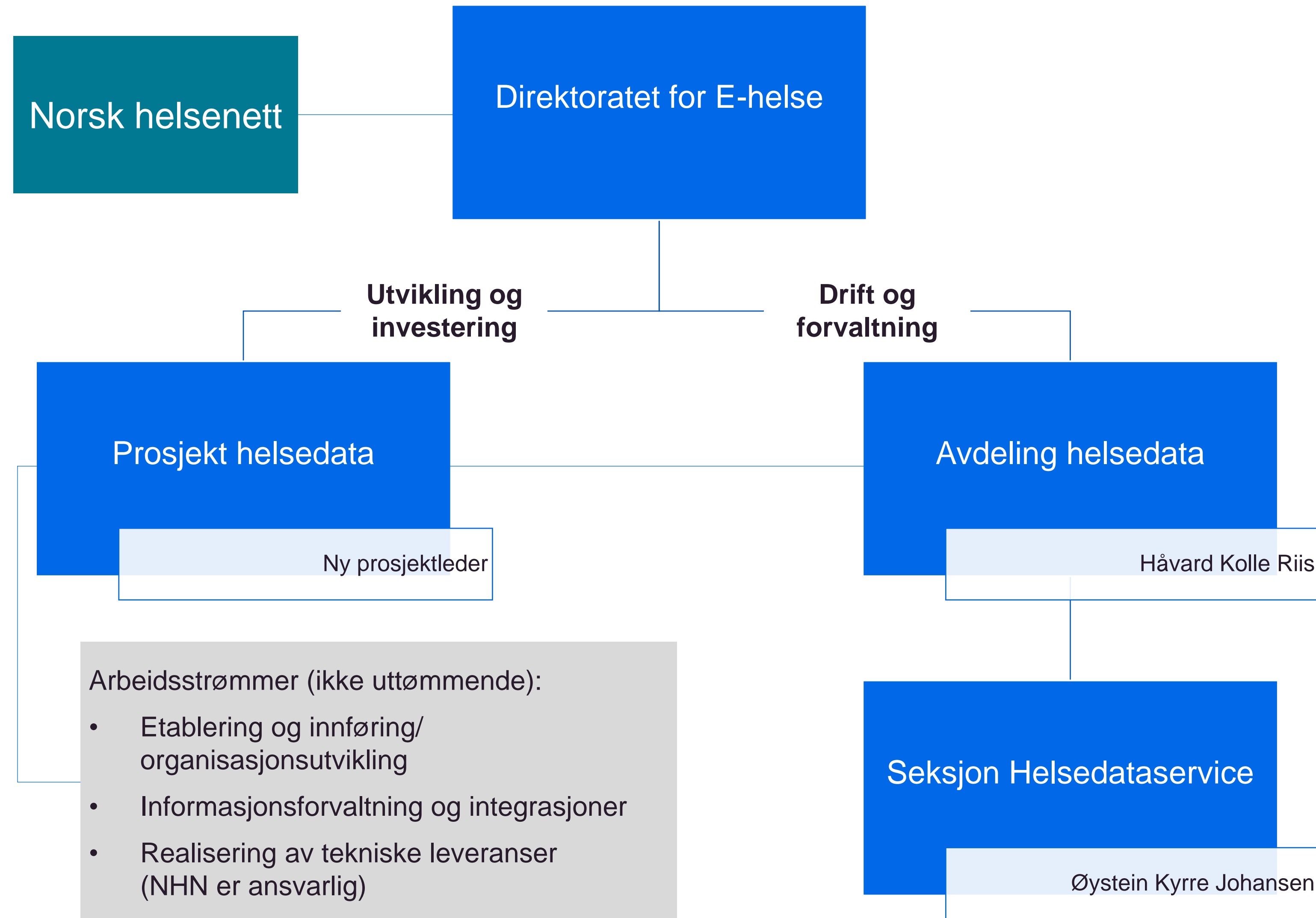
- ✓ Konseptvalgutredning av Helseanalyseplattformen (rapport)
- ✓ Finansieringsmodeller for fellestjenester for helseregistre (rapport)
- ✓ Ekstern kvalitetssikring
- ✓ Oppdrags- og bistandsavtaler mellom E-helse og NHN ifm. ny e-helseorganisering
- ✓ Innspill til lovprop. om endringer i Helseregisterloven, inkl. høringsprosess
- ✓ Innspill til forskrift, inkl. høringsprosess
- ✓ Finansieringsmodell (inkl. rapport til HOD)
- ✓ Målindikatorer for Hersedataservice og Helseanalyseplattformen (inkl. rapport til HOD)
- Prismodell

## Forslag til vedtak

Referansegruppen har mottatt en orientering om økonomisk situasjon for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice. Referansegruppen har gitt sine innspill til saken og ber programmet ta med disse i videre arbeid.

| ID           | Tidspunkt          | Sak  | Sakstype |
|--------------|--------------------|--|----------|
| 19/21        | 10:00-10:05        | Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte                             | B        |
| 20/21        | 10:05-10:40        | Status fra programmet  | O        |
| 21/21        | 10:40-11:20        | Økonomisk situasjon og leveranseplan for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice | O        |
| <b>22/21</b> | <b>11:20-11:30</b> | <b>Veien videre – overgang fra program til prosjekt- og forvaltningsorganisasjon</b> | <b>D</b> |

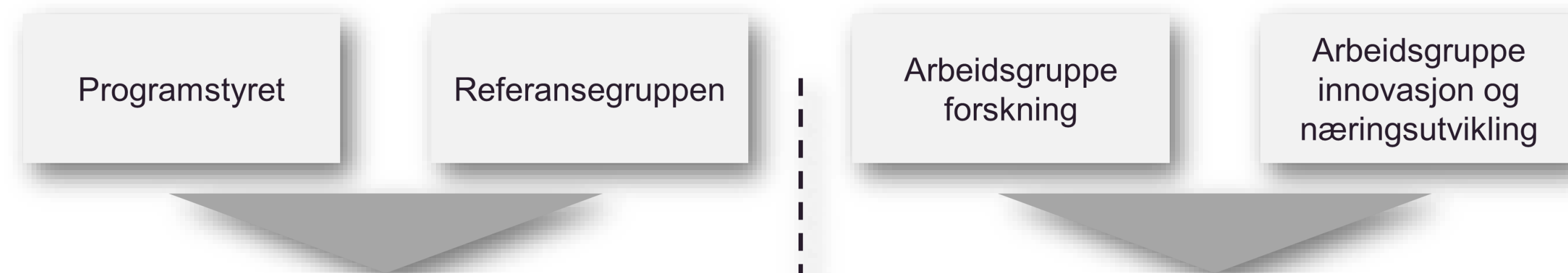
# Prosjekt- og forvaltningsorganisasjonen overtar ansvaret for gjenstående leveranser, videre utvikling og forvaltning



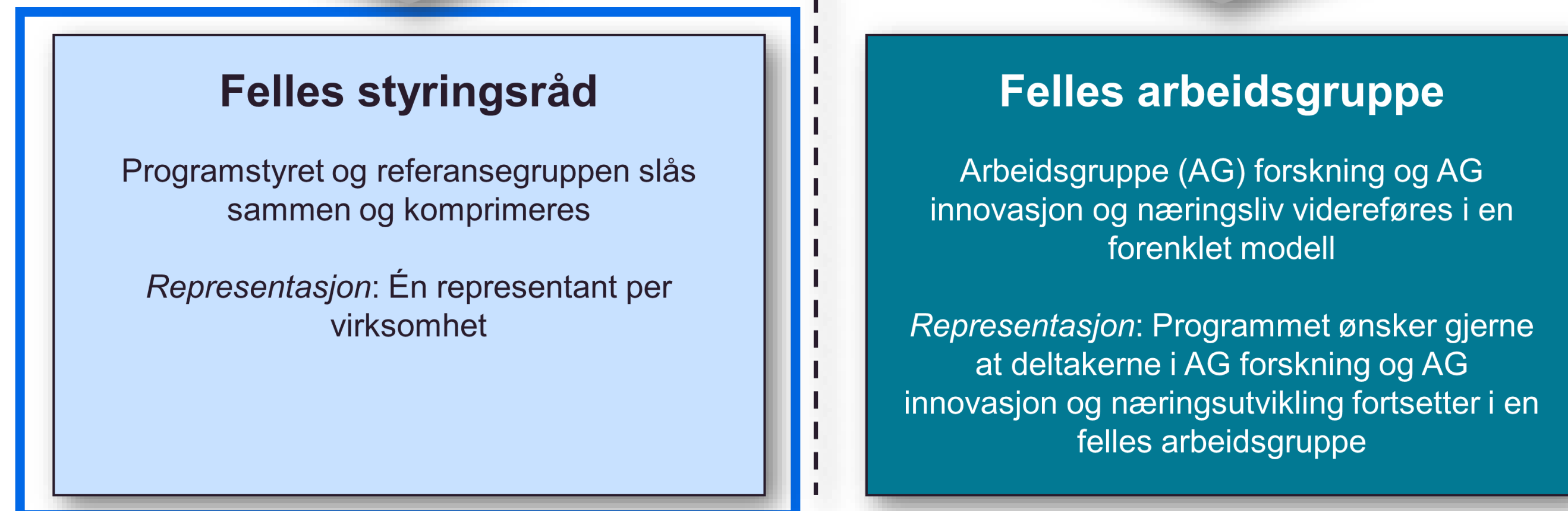
# Direktoratet jobber med operasjonalisering av en forenklet styringsmodell i en overgangsperiode

- Avklaring av deltagelse i styringsrådet vil skje i løpet av november måned (Virksomhetene i referansegruppen og programstyret vil motta en henvendelse på mail)
- Innkalling til første møte i styringsrådet vil sendes innen jul

*Dagens program-organisering*



*Forslag til forenklet modell i en overgangsperiode*



# Forslag til vedtak

Referansegruppen har mottatt en orientering om overgang til 2022 og videre arbeid med realisering og videreutvikling av Helseanalyseplattformen og Helsedataservice.