

Referat fra møte i programstyret for Hersedataprogrammet

<i>Møte</i>	21
<i>Dato</i>	04.11.2021
<i>Tid</i>	Kl. 12:00-13:00
<i>Sted</i>	Videomøte
Medlemmer	
<i>Jon Helge Andersen (Direktoratet for e-helse)</i>	<i>Per Morten Sandset (Universitetet i Oslo)</i>
<i>Håvard Kolle Riis (Direktoratet for e-helse)</i>	<i>Pål Romundstad (NTNU)</i>
<i>Bodil Rabben (Norsk Helsenett)</i>	<i>Ulf Sigurdson (Helse Sør-Øst)</i>
<i>Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet)</i>	<i>Mario Garder (KS)</i>
<i>Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet)</i>	<i>Tarje Bjørgum (Abelia)</i>
<i>Tove Klæboe Nilsen (Helse Nord RHF)</i>	<i>Ole Alexander Opdalshei (Kreftforeningen)</i>
<i>Kristin Farestvedt (Helse Vest)</i>	<i>Torstein Bye (Statistisk sentralbyrå)</i>
<i>Katrine W. Bjerde (HK-Dir/Sikt)</i>	
<i>Jesper W. Simonsen (Forskningsrådet)</i>	
Frafall	
<i>Sissel Husøy (Helsedirektoratet)</i>	
Observatører	
<i>Hanne Monclair (Kunnskapsdepartementet)</i>	
<i>Silje Beate Davidsen (Kunnskapsdepartementet)</i>	
Øvrige	
<i>Marianne Braaten (Direktoratet for e-helse)</i>	
<i>Alexander Gray (innleid/Direktoratet for e-helse)</i>	
<i>Maria Pretorius - referent (Norsk Helsenett)</i>	

Sak	Tema	Sakstype
22/21	Godkjenning av dagens agenda og referat fra forrige møte	Beslutningssak
	Jon Helge Andersen ønsket velkommen til møtet. Det var ingen innspill til agenda for dagens møte eller til referatet fra programstyremøte 30.09.2021.	
	Vedtak: Referat fra programstyremøte 30.09.2021 og agenda for dagens programstyremøte godkjennes.	
23/21	Økonomisk situasjon for Helseanalyseplattformen og Hersedataservice	Orienteringssak
	Håvard Kolle Riis presenterte saken. Det vises til saksunderlag og presentasjon. Innspill til saken: - Kohortutforsker må prioriteres over analyserom. Hvordan vil videre arbeid i 2023 se ut med tanke på finansiering?	

	<p>Svar: Kohortutforsker er definitivt prioritert over analyserom. Arbeidet som skal gjøres i 2023 er fortsatt usikkert, disse prosessene pågår nå.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dette er en krevende situasjon. Helsedirektoratet er opptatt av at vi har de riktige tallene med oss i diskusjonen. Vi kan ikke se at det er lagt inn oppdaterte kostnadsestimater fra Helsedirektoratet med tanke på merkostnader i prosjektet. Kompensasjon til registerforvalterne er heller ikke gjenkjennbart. <p>Svar: Merkostnadene for registerforvalterne er foreløpig ikke tatt med, her må vi fremover gå i bilateral dialog med registerforvalterne for å lande de endelige estimatene.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dere viser til prinsippet om at brukerfinansiering ikke skal bli høyere. Kan dette utfordres? Dersom det er slik at også drift- og forvaltningskostnader øker bør det også påvirke brukerbetaling. <p>Svar: I overgangsårene 2022 og 2023 er det ikke realistisk at brukerne skal bære kostnaden med å dekke gapet mellom inntekter og kostnader. Vi er ikke ferdig med prismetoden og de endelige prisene. Vi får en forsinkelse i brukerinntekter fordi tjenestene ikke er lansert før 1.april. I tillegg har vi få dataprodukter på plattformen ved oppstart.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vi er enig med prioritering av kohortutforsker. Dette vil gi helt ny verdi og nytte. - Dette er en krevende situasjon, og spesielt siden usikkerhetsreserven ikke er aktuell før til våren. Analyserom må opplagt utsettes, kohortutforsker må prioriteres. Vi oppfordrer til diskusjon om eksisterende analyserom kan dekke mye av formålet. - Når det gjelder brukerfinansiering har det kommet tydelige tilbakemeldinger i høringen på pris. På den andre siden, må brukerne være med på finansieringen. - I vedlegget snakkes det om to interne faktorer: timepriser og behov for økt funksjonalitet. Hvordan fordeler underskuddet seg mellom de interne faktorene, og også de eksterne? Omverdenen trenger en forståelse av hvordan dette fordeler seg. <p>Svar: Det er vi enig i, og vi jobber med en oversikt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programmet må prioritere alternativ 3 eller 4. - Vi er glade for å se at gapet ikke skal dekkes av økt brukerfinansiering. Vi stiller spørsmål om kompensasjon til registerforvalterne er tilstrekkelig. Vi ønsker også en realisering av alle steg, men miljøene i Helse Nord er enig i at kohortutforsker og analyserom kan utsettes. Det er viktig å gå for realisering av 100%-løsninger, ikke realisere løsninger halvveis. - Helse Sør-Øst er bekymret for det risikobildet som nå tegner seg, både teknisk og økonomisk. Vi mener at mange av programmets aktiviteter nå bør avvente sentrale avklaringer og eventuelle tilleggsbevilgninger. Det er ingen ledige midler innen samfinansiering slik HSØ ser det nå. Det er positivt at dere har dialog med regjering og HOD om økte kostnader. Inntil avklaringer er på plass, og risikobildet er betydelig bedret, bør programmet fokusere på aktivitetene til scenarie 1 og 2 i kapittel 7 i dokument 23b. Prosjektet må så snart som mulig komme tilbake med et nytt veikart som er finansierbart, og sammen med 	
--	---	--

	<p>en vurdering av det «nye» gapet mellom brukerfinansiering og kostnadsnivå for tjenestene og hvordan det kan gjøres bærekraftig.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fra forskers ståsted er det viktigste få på plass saksbehandlingssystemet og utlevering. Vi kan vente med kohortutforsker og analyserom. Vi har steder som det går an å jobbe med dette i dag. - De viktigste gevinstene kommer fra alternativ 1 og 2. Dette må på plass. Hva er forventningene der ute til kohortutforskeren? Det er viktig at man i det videre arbeidet splitter opp kohortutforsker og analyserom <p>Svar: Forutsetning for å levere kohortutforsker er å først levere dataplattform og datatilrettelegging (alternativ 3). Kohortutforskeren vil gi stor gevinst ved at man raskt kan få svar om et utvalg uten at man først må søke om tilgang til dataene som ligger bak. Bruk av kohortutforsker kan redusere et stort behov for søknader som man i dag må sende inn for å kunne få tilsvarende informasjon.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kohortutforskeren vil redusere tid og kostnad i forskning og analyse - Er det vilkår eller forhold i kontrakt med leverandør som påvirker valg når det gjelder analyserom? Vi må ta sikte på alternativ 4 minimum for å kunne si at vi har lyktes. Alternativ 1 og 2 er ikke godt nok. Det er veldig viktig å få på plass effektiv tilgang til data. Husk også at alternativ 2 vil gi merkostnader - Det støttes at vi tar sikte på alternativ 4, men vi må se hva som er realistisk i 2022. Det er mye som gjenstår i 1 og 2 også, disse gir grunnlag for en effektiv datautlevering. - Dette er en ny situasjon, vi må utnytte både de eksisterende analyserom og vi må tenke nytt. - Vi har blitt gitt et oppdrag av departementet. Denne saken må foreligges for departement /statsråd som kan legge til rette for realisering av oppdraget. - Programstyret kan ikke anbefale programmet å styre ut over gitt budsjetttramme <p>Programmet har fått noen tydelige tilbakemeldinger på å realisere minimum alternativ 3, helst 4. Samtidig kan ikke programmet styre ut over gitt ramme. Programmet jobber videre med ulike tiltak for å sikre finansiering til dette. Vi er i dialog med HOD, både gjennom rapportering og egne møter. Vi har også budsjettprosesser i egne organisasjoner.</p>	
	<p>Vedtak: Programstyret har mottatt en orientering om økonomisk situasjon for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice. Programstyret har gitt sine innspill til saken og ber programmet ta med disse i videre arbeid.</p>	

Neste programstyremøte er torsdag 2.desember kl. 10:00-12:30.