

DATASTRATEGI FOR HELSE VEST



HELSE  VEST

INNHOILDSFORTEGNELSE

- 01 INNLEDNING
- 02 DATASTRATEGIENS NØKKELPUNKTER
- 03 DET STORE BILDET
- 04 DATA I HELSE VEST
- 05 **INNSATSOMRÅDE 1:**
OVERSIKT OVER EGNE DATA
- 06 **INNSATSOMRÅDE 2:**
DATAFORVALTNING
- 07 **INNSATSOMRÅDE 3:**
STANDARDISERING, TEKNOLOGI OG INFRASTRUKTUR
- 08 **INNSATSOMRÅDE 4:**
KRAV TIL DATA I LEVERANDØRAVTALER
- 09 **INNSATSOMRÅDE 5:**
SAMARBEID OG KOORDINERING
- 10 HVORDAN STRATEGIEN KAN LEVERE NYTTE
- 11 FRA STRATEGI TIL HANDLING
- 12 TAKK TIL
- 13 BEGREPSLISTE
- 14 REFERANSELISTE

INNLEDNING

Strategien er bygget på overordnede føringer

Datastrategien gir retning for hvordan vi skal håndtere data og informasjon i Helse Vest. Den bygger på føringer fra overordnede strategier som *Strategi for digitalisering*, *Regional utviklingsplan*, og *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren*. Strategien støtter blant annet digitaliseringsstrategiens ambisjoner om bedre informasjonsflyt og mer effektive tjenester. Gjennom å prioritere grunnsteiner som bedre oversikt over data og dataforvaltning vil strategien bidra til å få på plass viktige brikker for å støtte disse ambisjonene.

Strategien setter retning for en informasjonsforvaltning som støtter ambisjonene våre

Formålet med datastrategien er å beskrive hvordan vi kan bruke data for å støtte opp om våre viktigste mål, og gi styringsstrukturen for digitalisering en retning for å utvikle informasjonsforvaltningen for å kunne levere på dette. Strategien setter felles mål for hva vi skal prioritere og hvordan vi skal håndtere og dele data, slik at vi kan bidra til å gjøre helsesektoren mer sammenhengende, brukervennlig, og effektiv.

Vi må prioritere det grunnleggende

Strategien gir en oversikt over utfordringene vi står overfor i dag og prioriterer hva det er viktig å satse på fremover gjennom å peke på prioriterte innsatsområder. Innsatsområdene er grunnleggende byggesteiner som vi ikke har god nok kontroll på i dag, men som er viktige for å løse større utfordringer. Automatisert datafangst, forbedret forvaltning av grunndata for å støtte raskere IKT-leveranser, og bedre støtte til analyse, forskning og kunstig intelligens (KI) er eksempel på initiativ som vil bli lettere å levere på når vi gjennomfører de prioriterte innsatsområdene.

Strategi løser ikke alt

Strategien er ikke en detaljert handlingsplan med en konkret tidslinje og måleindikatorer. Den gir en overordnet retning og peker på forslag til videre aktiviteter, men ingen utfordringer løses bare ved å ha en datastrategi. Det må prioriteres tiltak gjennom veikart, handlingsplaner og oppdrag som støtter operasjonalisering. Videre oppfølging er beskrevet i kapittelet "Fra strategi til handling".



DATASTRATEGIENS NØKKELPUNKTER

VISJON

Som en datadrevet virksomhet, utnytter vi **verdien av dataene** våre til å ta **gode og trygge beslutninger og bruke ressursene våre på en bærekraftig måte** - til det beste for pasienter og pårørende, medarbeidere og helsetjenesten.

MÅLSETNING

Gjennom å forbedre hvordan vi jobber med data, legger vi til rette for **enkler tilgang til informasjon, redusert registreringsbelastning, forbedret samhandling, redusert risiko, mer effektive tjenester og bedre bruk av data**

INNSATSOMRÅDER



Oversikt over egne data

Vi har beskrevet hvilke data vi har, hva de kan brukes til og hvordan de kan deles og brukes på en sikker og effektiv måte.



Dataforvaltning

Vi har etablert eierskap og god forvaltning av dataene våre som sikrer at de er pålitelige, lett tilgjengelige og tilrettelagt for deling og gjenbruk.



Standardisering, teknologi og infrastruktur

Data som skal deles og gjenbrukes struktureres, uttrykkes og forstås på samme måte, og forvaltes og tilgjengeliggjøres ved hjelp av moderne teknologi



Krav til leverandørvtaler

Krav til datakvalitet, integritet og tilgjengelighet er ivaretatt i leverandørvtaler og muliggjør bruk av og kontroll over alle relevante data.



Samarbeid og koordinering

Vi bidrar til og drar nytte av deling av data i sektoren ved å samarbeide om felles interesser gjennom nasjonale forvaltnings- og samarbeidsstrukturer.



DET STORE BILDET

Høye forventninger og nye muligheter

Helsesektoren står overfor økende krav til deling, åpenhet og samarbeid for å skape sammenhengende helsetjenester. Pasienter ønsker å delta aktivt i egen behandling og forventer tilgang til oppdatert helseinformasjon.

Ny teknologi som kunstig intelligens gir mulighet for effektivisering og bedre beslutningsstøtte, men teknologien kan bare gi nytte dersom vi har nok data med god og kjent kvalitet tilgjengelig.

Regulatoriske utfordringer og økte lovkrav

Dagens regelverk gjør det utfordrende å dele data på tvers av aktører, spesielt når det gjelder sekundærbruk av data til forskning og beslutningsstøtte. Samtidig stiller nye lover og regelverk økte krav både til deling og tilgjengeliggjøring av data og til sikkerhet og kontroll over helseopplysninger. EU-regelverk som EHDS og KI-forordningen, og nasjonal lovgivning som datadelingsloven og dataforvaltningsloven er eksempler på regelverk med økte krav på dette området.

Sikkerhet og beredskap

Helsetjenesten står overfor en økende trussel fra cyberangrep. Derfor er det viktig å ha en aktiv forvaltning av dataene våre. Mangel på oversikt over data kan øke risikoen for datalekkasjer og personvernbrudd. Dagens trusselbilde og erfaringer fra pandemien viser at det er viktig med god beredskap, også når det gjelder tilgang til data og informasjon.

**«Helsesektoren
utfordres av økte krav
til datadeling, ny
teknologi og
sikkerhet.»**

DATA I HELSE VEST

Helse Vest har som mål å øke effektiviteten, redusere belastningen på helsepersonell og støtte sammenhengende helsetjenester. Tilgang til og bruk av data er viktig for å nå disse målene, men vi møter flere utfordringer på grunn av hvordan dataene våre er organisert og forvaltet.

Manglende oversikt og forvaltningspraksis

I dag er dataene våre spredt i mange ulike systemer uten at vi har en samlet oversikt over hvilke data vi har og hvor de befinner seg. I tillegg kan de være vanskelig å vite hvordan de er uttrykt. Vi har en begrenset og variert praksis for forvaltning av dataene våre, med uklare roller og ansvar. I tillegg er vi avhengige av leverandører med lukkede løsninger, som hemmer effektiv deling og gjenbruk av data.

Konsekvenser for effektivitet og databruk

Til sammen gjør dette det utfordrende å gi helsepersonell enkel tilgang til riktig informasjon og støtte deres behov for effektiv dataregistrering. Det reduserer muligheten for effektiv deling av data og svekker gjennomføringskraften i digitaliseringsarbeidet. Vi ser også at det påvirker vår evne til å bruke data til forskning og analyse, som kunne ha styrket beslutningsgrunnlaget vårt.

Veien videre

Sterke fagmiljøer med erfaring fra nasjonale prosjekter gir oss et godt utgangspunkt for forbedring. Teknologier som åpne API-er og moderne datakataloger kan sammen med åpne standarder gi bedre datadeling og oversikt. For å utnytte disse mulighetene må vi styrke kompetansen vår, stille tydelige krav til leverandører, og forbedre dataforvaltningen. I tillegg vil det være utfordringer vi ikke vil klare å løse alene, der vi må satse på samarbeid nasjonalt, interregionalt og internasjonalt.

Dette danner grunnlaget for de fem innsatsområdene som strategien prioriterer:



Oversikt over egne data



Dataforvaltning



Standardisering, teknologi og infrastruktur



Krav til leverandøravtaler



Samarbeid og koordinering

«Bedre bruk og deling av data er nødvendig for økt effektivitet og innovasjon i Helse Vest»

NYTTE

Effektiv bruk av data

Når vi har oversikt over hvilke data vi har, og hva de betyr, kan vi bruke dataene på en mer effektiv måte. Dette er spesielt viktig når vi skal bruke data til analyse, forskning, beslutningsstøtte eller kunstig intelligens.

Uten god informasjon om kontekst og kvalitet, risikerer vi å ta beslutninger basert på feil eller ufullstendige data.

Ved å gjøre det enkelt å finne og forstå dataene vi har, får vi et bedre grunnlag for datadrevne beslutninger.

Eksempel på nytte:

Forskningsprosjektet NeoBeat trengte data fra flere fagsystemer og hadde behov for å se utvikling gjennom en tidsperiode på 10 år. En analytiker i Helse Stavanger hadde god kunnskap om datasett i Sensitivt Datavarehus. Hun informerte NeoBeat om at de nødvendige dataene allerede var tilgjengelige og prosjektet fikk hjelp til sammenstilling. Dette sparte mye tid.

Med en godt dokumentert oversikt og gode beskrivelser av dataene våre kan vi raskere finne relevante data og bruke dem på riktig måte.

Eksempel på risiko:

I et integrasjonsprosjekt var det behov for å finne og ha tilgang til spesifikke data som skulle muliggjøre ønsket funksjonalitet i en løsning.

Siden det manglet gode nok oversikter over dataene, brukte prosjektet uforholdsmessig lang tid på å finne ut hvor dataene var tilgjengelige.

For å finne frem til dataene, måtte det settes opp møter med forvaltere og leverandører av flere fagsystemer. Det krevde omfattende dialog og avklaringer før de riktige dataene var identifisert og gjort tilgjengelige. Dette førte til unødvendig bruk av tid og ressurser.

RISIKO

Hinder for effektivitet

Når vi ikke har god nok oversikt over hvilke datakilder vi har, hvordan dataene er strukturert og hvem som eier dataene, blir det vanskelig og tidkrevende å koble sammen ulike systemer.

Når vi ikke vet hvor dataene er og hvordan de kan brukes, får vi ikke til god nok gjenbruk. Gjenbruk av data er viktig for å sikre konsistente data og redusere registreringsbelastning.

INNSATSOMRÅDE 2:

DATAFORVALTNING

Målbilde

Vi har etablert eierskap og god forvaltning av dataene våre som sikrer at de er pålitelige, lett tilgjengelige og tilrettelagt for deling og gjenbruk.

Roller og ansvar

Helse Vest har et rammeverk for dataforvaltning som gjør det enkelt å vite hvem som er ansvarlig for å følge opp dataene våre. Alle datadomener har en eier og en koordinator, slik at det er klart hvem man skal kontakte for spørsmål og behov. Ansvar for forvaltning av ulike data, inkludert finansiering og kapasitet, er klart definert og forankret. De som har ansvar for dataene, enten det er eiere, forvaltere eller koordinatorene har den kompetanse, kapasiteten og ressursene de trenger for å kunne følge opp ansvaret.

Etablerte rutiner

Vi har etablerte rutiner som sikrer at dataene har høy datakvalitet, er enkle å få tilgang til, er sikre og kan deles effektivt. Dette gjelder særlig grunndata, referansedata og andre data som det er særlig verdifullt å kunne dele effektivt.

Forvaltning som grunnmur

Gjennom gode rammer for forvaltning av metadata, datakvalitet og datakrav støtter vi gjenbruk av data og bedre bruk av data til beslutningsstøtte, analyse og forskning. Forvaltningen gjør oss også bedre i stand til å utnytte mulighetene i kunstig intelligens (KI).

HVA KAN VI GJØRE:

- Kartlegge datadomener, og definere, fordele og forankre eierskap og ansvar for disse tydelig i virksomheten.
- Etablere roller som informasjonskoordinator og dataforvalter, med klare ansvarsområder. Sikre opplæring, kompetansebygging og frigjøring av kapasitet for å ruste de som får disse rollene til å håndtere ansvaret.
- Identifisere de viktigste grunndataene, og vurdere eksisterende forvaltning av disse. Etablere ny forvaltning der det mangler, basert på eksisterende praksis der det fungerer godt i dag
- Sikre tilstrekkelig kapasitet og finansiering, basert på identifiserte nytteverdier, slik at ressurser kan fordeles der de gir størst effekt



NYTTE

Bedre ansvarsfordeling gir mer effektive IKT-prosesser

Når ansvar og eierskap for data er klart definert, blir det enklere å håndtere utfordringer og følge opp nødvendige tiltak. Dette er grunnleggende for at vi skal oppnå god oversikt over dataene våre og bidra til at IKT-leveranser skjer raskt og effektivt.

Tydelige prosesser for dataforvaltning gjør det også enklere å utvikle nye digitale løsninger og integrasjoner.

Eksempel på nytte:

For datasettet «Ansvarlige roller» er det uklart hvem som har ansvar for å forvalte disse dataene på tvers.

Meldingsvarslingsprosjektet identifiserte kritiske problemstillinger med dataene, og disse utfordringene har blitt sendt mellom beslutningstakere i to år uten at noen har eierskap og tar ansvar for å løse dem.

Med klare ansvarsområder og etablerte roller, vil ansvaret for dataene være tydelig plassert. Dette vil støtte raskere og tryggere implementering av løsninger, og redusere risikoen for forsinkelser på grunn av uklart ansvar.

Eksempel på risiko:

Vi vet ikke nøyaktig hvilke data systemene våre inneholder. Det gjør det vanskeligere å sette rett nivå på tilgangskontrollene. Uten den rette tilgangskontrollen risikerer man uautorisert tilgang.

For å kunne ha oversikt over hvilke data som finnes i hvilke system, trenger vi eierskap til og forvaltning av dataene. Dette inkluderer ansvar for å dokumentere hvilke data vi har hvor.

RISIKO

Manglende kontroll øker risikoen for sikkerhets- og personvernbrudd

Uten klar ansvarsfordeling og god dataforvaltning, får vi ikke god nok oversikt og kontroll over dataene våre. Dette øker risikoen for brudd på personvern og feil behandling av sensitiv informasjon.

Når ingen har et tydelig ansvar for blant annet datakvalitet og sikkerhet, kan det lett oppstå situasjoner hvor personopplysninger og sensitiv informasjon ikke blir behandlet i tråd med gjeldende lover og regler.

INNSATSOMRÅDE 3:

STANDARDISERING, TEKNOLOGI OG INFRASTRUKTUR

Målbilde

Data som skal gjenbrukes struktureres, uttrykkes og forstås på samme måte. Data forvaltes og tilgjengeliggjøres ved bruk av moderne teknologi.

Moderne verktøy

Vi har moderne verktøy som muliggjør effektiv og automatisert innsamling, organisering, analyse og tilgjengeliggjøring av data. Vi har en solid og fleksibel informasjonsarkitektur med høy kompetanse og kapasitet til å videreutvikle arkitekturen. Gjennom arkitekturen har vi tatt i bruk felles informasjonsmodeller, kodeverk og begreper. Dette sikrer tilgjengelighet, interoperabilitet og konsistens.

Bruk av standarder for datalagring og utveksling

Vi bruker etablerte standarder for datalagring og –utveksling som er i tråd med nasjonale og internasjonale krav, som EHDS.

Sammen med åpne API-er fremmer dette sikker og effektiv datautveksling, økt interoperabilitet og mer effektivitet i databehandlingen. Dette vil bidra til bedre samhandling og raskere innovasjon

Fleksibel infrastruktur for data

Vår infrastruktur støtter KI, sanntidsdata, store datasett, hybrid- og multicloud-miljøer og sikker deling.

HVA KAN VI GJØRE:

- Bygge kompetanse og styrke informasjonsarkitektur som en leveranse og et ansvar i prosjekt og initiativ for å øke standardisering gjennom informasjonsarkitektur.
- Definere tydelige krav til skalerbar og moderne infrastruktur med høy ytelse som kan støtte kontinuerlig datainnsamling, rask analyse, sømløs datautveksling og sanntidsbehandling av data.
- Bygge kompetanse og kunnskap om nasjonale og internasjonale lovkrav om standarder, slik at vi kan forberede nødvendige tiltak for å oppfylle myndighetskrav.



NYTTE

Kompetanse og god informasjonsarkitektur

Høy kompetanse og en fleksibel informasjonsarkitektur legger et solid grunnlag for implementering av felles informasjonsmodeller, kodeverk og begrepskataloger. Dette sikrer standardisering av datalagring og terminologi, samt forbedret tilgjengelighet og konsistens i databehandlingen.

Optimalisering av databehandling

Høyytelses infrastruktur muliggjør rask databehandling, effektiv datainnsamling og sanntidsanalyse, noe som styrker beslutningstaking og forbedrer organisasjonens respons på endrede forhold.

Eksempel på nytte:

OpenEHR inneholder standardiserte kliniske konseptmodeller (arketyper) og en standardisert referansemodell for informasjonsarkitektur. Helse Vest har god kompetanse om openEHR blant annet gjennom bruk i DIPS Arena.

Den standardiserte informasjonsarkitekturen gjør at vi slipper å bruke tid på definere begreper og datamodeller. Den sikrer også at det er mulig å finne og gjenbruke samme type informasjon i forskjellige sammenhenger.

Eksempel på risiko:

Hvis vi anskaffer systemer som ikke følger EHDS sine krav til bruk av standarder for å sikre interoperabilitet, risikerer vi at myndighetene senere forbyr omsetningen av disse systemene. Dette kan medføre at vi ikke får bruke systemene. Det kan innebære store økonomiske tap og betydelige driftsforstyrrelser.

Slike konsekvenser kan påvirke evnen til å levere helsetjenester, føre til forsinkelser i behandlingen, og skape usikkerhet blant både ansatte og pasienter.

RISIKO

Manglende samsvar med regelverk

Hvis det ikke implementeres retningslinjer for samsvar med EHDS og andre standarder, risikerer organisasjonen bøter, juridiske konsekvenser og skader på omdømmet. I tillegg kan vi risikere at vi får potensielle begrensninger på databruk eller bruk av systemer som ikke oppfyller kravene.

INNSATSOMRÅDE 4:

KRAV TIL DATA I LEVERANDØRAVTALE

Målbilde

Krav til datakvalitet, integritet og tilgjengelighet er ivaretatt i leverandøraftaler og muliggjør bruk av og kontroll over alle relevante data

Oppdatert oversikt over krav til data

Vi stiller tydelige krav til data i anskaffelsesprosesser og følger opp etterlevelse av kravene. Vi har en oppdatert og lett tilgjengelig oversikt over krav til data som gir oss klare rammer gjennom hele anskaffelsesprosessen. Kravene er utformet for å møte behov for høy datakvalitet, integritet og tilgjengelighet.

Krav til tilgjengelighet, standarder og teknologi

Kravene dekker tilgjengelighet av data og metadata, bruk av åpne standarder, interoperabilitet, tilgang til ulike metoder for uttrekk av data, datakvalitet, personvern og informasjonssikkerhet. I tillegg stilles det krav til bruk av moderne teknologi og verktøy for å støtte dataforvaltningen, som muligheten til å hente ut datastrukturer og metadata til datakatalogen vår.

Nasjonal forankring

De viktigste kravene er nasjonalt forankret og integrert i felles standardavtaler gjennom Sykehusinnkjøp HF. Vi har nødvendig kompetanse for å sikre at leverandørene oppfyller avtalte standarder, beskytter våre data, og ivaretar personvern.

HVA KAN VI GJØRE:

- Utarbeide og tilgjengeliggjøre kravoversikt med innspill fra alle relevante fagmiljø.
- Følge opp prosessene for leverandørstyring og avtaleforvaltning for å sikre at datakrav blir inkludert og ivaretatt.
- Lage en plan for å øke kompetansen om krav til data i leverandøroppfølging, for eksempel regulatoriske krav og krav til informasjonssikkerhet og deling.



NYTTE

Enklere oppfølging av leverandører

Ved å stille tydelige krav til data i anskaffelsesprosessen, legger vi grunnlaget for bedre leverandøroppfølging. Det blir enklere å følge med på leverandørens ytelse/leveranse og sikre at de oppfyller avtalen.

Dette gir oss en bedre forutsetning for å møte behovene vi har for tilgjengelighet og utveksling av data, høy datakvalitet, og god kontroll på personvern og informasjonssikkerhet.

Eksempel på nytte:

Dersom leverandøraftalene stiller tydelige krav til dokumentasjon av informasjon- og databasemodeller blir det lettere å følge opp at leverandøren leverer dokumentasjonen vi trenger.

Dokumentasjonen vil forenkle arbeidet med å hente ut data til integrasjoner og sekundærbruk som analyse, forskning og kunstig intelligens. Det vil for eksempel gjøre det lettere å finne og hente ut datafelter sluttbruker ser på skjermen som de ønsker å hente ut, noe som i dag kan være svært krevende.

Eksempel på risiko:

Medisinsk utstyr leveres med tilhørende programvare som Helse Vest ønsker å hente data fra. Det kan for eksempel være for å få resultater direkte inn i pasientjournal eller kurve.

Leverandører av medisinsk utstyr bruker ofte egne dataformater og proprietære API-er. Det gjør det svært ressurskrevende å lage integrasjoner. I noen tilfeller er det ikke mulig å få til integrasjon i det hele tatt, og da må data legges manuelt inn i pasientjournal eller andre fagsystemer.

Hvis vi ikke stiller krav til standardisert datadeling i anskaffelsen, blir det ofte dyrt og vanskelig å få dette til i etterkant.

RISIKO

Økonomiske tap ved manglende krav

Manglende eller uklare krav til data i leverandøraftaler kan føre til betydelige økonomiske tap. Hvis vi i etterkant må be leverandøren om endringer eller tilgang vi ikke har stilt krav om fra starten, kan dette medføre store uforutsette kostnader. Leverandørene kan kreve betydelige summer for å imøtekomme behovene våre.

Uten god kontroll kan det også bli vanskelig å oppdage avvik eller feil, som kan skade både organisasjonens omdømme og føre til økonomiske eller juridiske konsekvenser

INNSATSOMRÅDE 5:

SAMARBEID OG KOORDINERING

Målbilde

Vi bidrar til og drar nytte av deling av data i sektoren ved å samarbeide om felles interesser gjennom nasjonale forvaltnings- og samarbeidsstrukturer.

Nasjonalt samarbeid om informasjonsforvaltning

Helse Vest spiller en viktig rolle i nasjonalt samarbeid om informasjonsforvaltning og deling av data. Vi har klare prosesser og tydelig ansvarsfordeling som bidrar til sikker og effektiv forvaltning og datadeling på tvers av helseregioner, omsorgsnivåer og sektorer.

Etablert samarbeid om felles utfordringer

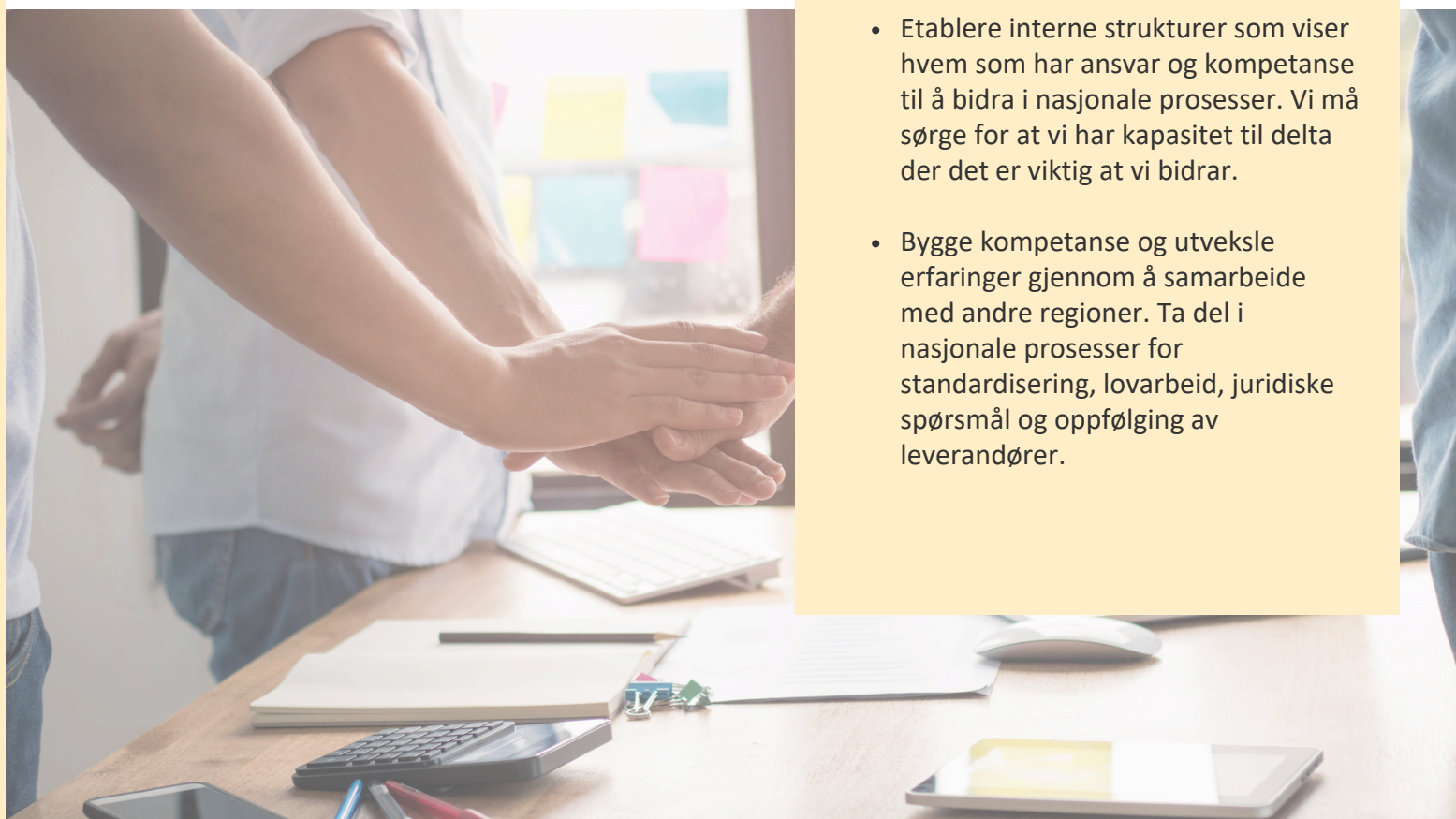
Vi samarbeider med andre nasjonale og regionale aktører for å løse utfordringer knyttet til lovverk, leverandørstyring, standarder og felles begreper. Dette bidrar til felles forståelse, enklere datautveksling og bedre bruk av nasjonale data.

Helse Vest er aktiv bidragsyter nasjonalt

Helse Vest deltar aktivt i nasjonale samarbeid og påvirker utviklingen av regler, verktøy og standarder i helsesektoren. Gjennom vårt bidrag påvirker vi egen situasjon og styrker vår kompetanse. Det gir bedre ressursbruk og legger til rette for mer strategisk bruk av data på tvers av organisasjoner.

HVA KAN VI GJØRE:

- Delta aktivt i nasjonalt samarbeid om informasjonsforvaltning og ta ansvar for enkelte nasjonale initiativ som er i tråd med Helse Vest sine prioriteringer.
- Etablere interne strukturer som viser hvem som har ansvar og kompetanse til å bidra i nasjonale prosesser. Vi må sørge for at vi har kapasitet til delta der det er viktig at vi bidrar.
- Bygge kompetanse og utveksle erfaringer gjennom å samarbeide med andre regioner. Ta del i nasjonale prosesser for standardisering, lovarbeid, juridiske spørsmål og oppfølging av leverandører.



NYTTE

Større gjennomslagskraft gjennom samarbeid

Ved å samarbeide med andre øker vi vår påvirkningskraft for endring av lover og løsninger på juridiske problemer.

Samarbeid kan også gi styrket kraft i leverandørstyringen. Helse Vest kan påvirke regelverk, verktøy og standarder i helsesektoren ved å delta i nasjonale og internasjonale prosesser. På denne måten kan vi jobbe mot sammenhengende helsetjenester og sikre tilgang til viktig informasjon.

Leverandørstyring og standardisering er viktig for effektive IKT-tjenester.

Eksempel på nytte:

Arbeidet med EHDS er en internasjonal prosess som vil få store konsekvenser for Helse Vest. Gjennom nasjonalt samarbeid kan vi få gjennomslag for endringer som støtter sektorens behov. Eksempler kan være å få redusert krav som er vanskelig å innføre eller fører til økt registreringsbelastning for helsepersonell.

Eksempel på risiko:

EPJ-systemene, kjernejournal, pasientens legemiddelliste og veilederne fra Helsedirektoratet bruker ulike terminologier, kodeverk og informasjonsmodeller for å beskrive legemiddelreaksjoner. Ulik bruk øker risikoen for inkonsistente data mellom de ulike løsningene. Dette gjør det vanskelig å tilrettelegge for effektive, sammenhengende løsninger og smidig datadeling.

For å løse dette kreves samarbeid om bruk og tolkning av standarder, terminologi og kodeverk.

RISIKO

Risiko for ineffektiv ressursbruk og forsinket digital transformasjon

Manglende samarbeid om standarder, felles begrep og grunndata kan føre til dårligere ressursbruk og forsinke digitaliseringen i helsesektoren. Uten klare rammer for standardisering i fellesskap blir det vanskeligere å dele data og få til sammenhengende helsetjenester.

Samarbeid med andre regioner og aktører er nødvendig for å få til denne standardiseringen.

HVORDAN STRATEGIEN KAN LEVERE NYTTE



TILGANG TIL INFORMASJON

Enkel tilgang til informasjon reduserer tiden brukt på å finne informasjon,

noe som øker effektivitet og frigjør tid.

Det kan også øke kvaliteten i tjenestene ved å gi et mer fullstendig beslutningsgrunnlag.

Oversikt over data og bruk av **standarder** vil støtte en informasjonsarkitektur som gjør data tilgjengelig når og der de trengs. Ved å stille **krav til leverandører** om tilgang til data og bruk av standarder vil det bli lettere å få til en effektiv informasjonsarkitektur.



REDUSERT BELASTNING

Registreringsbelastning gjør at mindre tid er tilgjengelig til pasientbehandling.

Gjenbruk, deling og automatisk fangst av

data kan bidra til å frigjøre denne tiden til andre oppgaver, samtidig som nødvendig dokumentasjon ivaretas.

Oversikt over data og dataforvaltning med tydelige roller og ansvar vil gjøre det lettere å følge opp behov om deling og gjenbruk av data. Godt **samarbeid** om bruk av **standarder** vil bidra til enklere informasjonsflyt mellom omsorgsnivå som kan redusere behovet for manuelle registreringer.



BEDRE BRUK AV DATA

Den nasjonale ambisjonen er å bruke data for å oppnå bedre ressursutnyttelse, øke kvalitet i tjenestene, og støtte

innovasjon og forskning. Dette krever oversikt over tilgjengelige data, god datakvalitet, kunnskap om bruken og en infrastruktur som gjør dem tilgjengelige.

Oversikt over data gjør det enklere å finne data til analyser, forskning og beslutningsstøtte. Gjennom god **dataforvaltning** kan vi få mer pålitelige data og metadata, og moderne **infrastruktur** og **samarbeid** om tilgjengeliggjøring av data kan bidra til tilgang på større datamengder.



SAMMENHENGENDE HELSETJENESTER

Deling av informasjon er viktig for sammenhengende helsetjenester og pasientinvolvering. Pasienten må ha tilgang til egen relevant helseinformasjon for å delta aktivt i eget pasientforløp.

Oversikt over data vil gjøre det lettere å dele data fordi vi vet hvilke data vi har hvor. Ved å **samarbeide** nasjonalt om å utvikle og ta i bruk **standarder**, og stille **krav til leverandører** om å bruke standardene og tilby åpne API, vil det bli enklere å støtte sammenhengende tjenester.



ØKT EFFEKTIVISERING I IKT-PROSESSER

Helsesektoren har store IT-utgifter, spesielt knyttet til integrasjoner og datautveksling. Kostnadene øker når vi mangler standardisering og det er uklart hvem som har ansvar for å følge opp databehov.

Standardisering nasjonalt, oversikt over egne data og forbedret **dataforvaltning** gjør det enklere å finne, dele og gjenbruke data. Sammen med **krav til leverandører** om bruk av åpne **standarder** og felles informasjonsmodeller vil dette forenkle integrasjonsarbeid og bidra til mer effektive IKT-leveranser.



REDUSERT RISIKO

Helsesektoren må ha innbyggernes tillit. Derfor er det viktig å sørge for at informasjonen vår er sikker, til å stole på og at personvern og pasientsikkerhet er ivaretatt. Prosessene, systemene og tjenestene våre må være transparente og i tråd med lovverket.

Oversikt over data gjør det enklere å følge opp informasjonssikkerhet og personvern. Riktig bruk av data bidrar til redusert risiko for feil i pasientbehandling.

God dataforvaltning støtter god datakvalitet og korrekt håndtering av sensitive data. **Krav til leverandører** bidrar til at vi lettere kan ivareta personvern og informasjonssikkerhet og overholde regelverk.



FRA STRATEGI TIL HANDLING

Felles ansvar

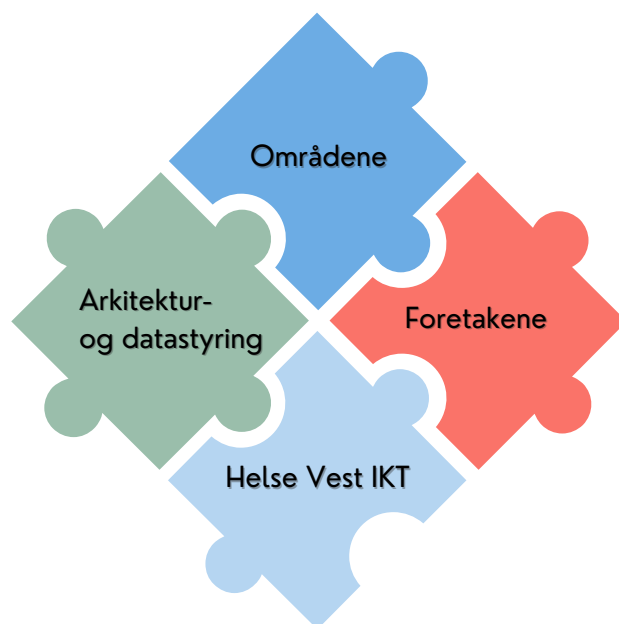
Oppfølging av datastrategien er ikke avgrenset til ett område eller funksjon, men må følges opp av ulike deler av virksomheten.

Områdene i styringsstrukturen må ta ansvar for prioriteringer, finansiering, kapasitet og gjennomføring av tiltak på eget område. Mandater må bli oppdatert for å inkludere ansvar for informasjonsforvaltningen i området.

Foretakene må ta ansvar for operativ forvaltning av egne data etterhvert som den blir etablert og forbedret gjennom tiltak i områdene i styringsstrukturen.

Helse Vest IKT må støtte gjennom å bygge kompetanse, støtte prosesser og bidra med verktøystøtte innen datakvalitet, informasjonsarkitektur og grunndataforvaltning.

Arkitektur- og datastyring vil lede arbeidet med å etablere overordnede føringer og rammer og følge opp etterlevelse av disse. For tiltak i områdene vil Arkitektur- og datastyring bidra med veiledning, rådgivning, koordinering og som samarbeidspartnere. I tillegg ligger ansvaret for å sikre helhet i operasjonaliseringen av de strategiske innsatsområdene på tvers av styringsstrukturen hos Arkitektur- og datastyring.



FRA STRATEGI TIL HANDLING FORTS.

Veikart og prioriteringer

Strategien setter mål og retning, men det er konkrete tiltaksplaner, veikart og områdeoppdrag som avgjør hvordan prioriteringene gjennomføres i praksis. Dette må gjøres i samarbeid mellom Arkitektur- og datastyring og områdene i styringsstrukturen, i tråd med prinsippene om samarbeid og beslutninger på lavest mulig nivå. Føringerne ligger i strategien, men det er i arbeidet som kommer etterpå vi vil finne ut hvilke tiltak som skal prioriteres, i hvilken rekkefølge, og hvordan vi skal følge dem opp.

Rekkefølge, avhengigheter og synergier

Innsatsområdene må sees i sammenheng. Det vil være viktig at tiltakene gjennomføres i riktig rekkefølge, eller parallelt, der det er avhengigheter og synergier. For eksempel vil standardisering kreve aktiv deltakelse i nasjonale og internasjonale samarbeidsprosesser, og en helhetlig oversikt over dataene våre krever etablerte roller og ansvar i dataforvaltningen som kan utarbeide og følge opp innholdet i denne oversikten. Derfor må tiltak koordineres på tvers av innsatsområdene.

Gradvis utvikling og modning

Vi har ulik modning, ressurser og kapasitet innen informasjonsforvaltning i dag. Derfor er det ikke realistisk å sette i gang storstilte programmer som skal løse alt på en gang. Vi må i stedet ta en stegvis tilnærming, velge initiativ som starter smått, men som kan bygges videre på. Vi må prioritere tiltak med høy effekt som er realistiske å gjennomføre, benytte en smidig tilnærming, lære underveis og bygge på erfaringer.





TAKK TIL

Tusen takk til alle bidragsyterne som har vært med på å forme denne datastrategien gjennom deling av innsikt og perspektiver i innspillsrunder og nettverksmøter.

Bidragene fra fagmiljøer og foretak har vært uvurderlige, og engasjementet har gjort arbeidet enklere og resultatet bedre enn vi kunne ha oppnådd alene. Vi er utrolig takknemlige for engasjementet og viljen til å bidra – denne strategien er et resultat av felles innsats og samarbeid på tvers av faggrenser og organisasjonsstrukturer.



LAGET AV OG KONTAKT

Strategien er utarbeidet av området Arkitektur- og datastyring i styringsstrukturen.

Arbeidsgruppen har bestått av Sissel Marie Børthus, Christel Lerøy, Svein Gunnar Kristiansen og Siri Hansen. Områdeleder Terje Bremnes har vært ansvarlig for oppfølging av arbeidet, og Guro von Ubisch i Strategisk rådgivning i Helse Vest IKT har bidratt med metodestøtte.

For spørsmål, ta kontakt med Arkitektur- og datastyring.

BEGREPSLISTE

BEGREP	FORKLARING
API	Et programmeringsgrensesnitt i en programvare som gjør at spesifikke deler av denne kan aktiveres fra en annen programvare. API er derfor et uttrykk for de kravene som andre programmer må oppfylle for å kunne kommunisere med et datasystem eller dataprogram
Automatisert datafangst	Informasjon som registreres strukturert i pasientjournaler kan trekkes ut automatisk til andre formål, som registre, uten at helsepersonell må registrere data på nytt.
Begrepskatalog	Register over sentrale begrep med definisjoner og kontekst for bruk.
Data	Avgrenset og selvstendig mengde representasjon av informasjon, som gir mening i en gitt kontekst (Digitaliseringsdirektoratet)
Datadomene	En gruppe av data som tilhører samme tema eller emne, for eksempel «legemiddeldata» eller «stedsdata».
Datadrevet virksomhet	En organisasjon som bruker data aktivt for å ta beslutninger og skape verdier
Dataforvalter	Rolle med ansvar for daglig oppfølging av bestemte data, inkludert vedlikehold av metadata og sikring av datakvalitet
Dataforvaltning	Prosess for å sikre at data fanges, organiseres, beskyttes og vedlikeholdes for å sikre kvalitet og verdi.
Datakatalog	En katalog som gir oversikt over tilgjengelige datasett i en organisasjon, og beskriver hva slags data som finnes. En moderne datakatalog skiller seg fra tradisjonelle ved å samle inn metadata automatisk, samt tilby avanserte søkefunksjoner og datakvalitetsinformasjon

BEGREP	BESKRIVELSE
Datakvalitet	Hvor gode eller nyttige dataene er. Dette kan for eksempel handle om at dataene er korrekte, oppdaterte og relevante.
EHDS	EU-forordning med formål å øke deling av helsedata på tvers av europeiske land for bedre forskning og helsevesen. EHDS står for «European Health Data Space», eller «Felles europeisk helsedataområde» oversatt til norsk.
Grunndata	Grunnleggende, autoritative data som brukes i mange prosesser og systemer. På engelsk refereres dette ofte til som masterdata.
Informasjon	Data som er bearbeidet eller satt i en kontekst
Informasjonsarkitektur	Arkitektur som beskriver hvordan informasjon er organisert og lagret, samt hvor og hvordan den hentes og distribueres.
Informasjonsforvaltning	Informasjonsforvaltning betyr et helhetlig syn på aktiviteter, verktøy og andre tiltak for å sikre best mulig kvalitet, utnyttelse og sikring av informasjon i en virksomhet (Digitaliseringsdirektoratet).
Integritet	Et prinsipp innen informasjonssikkerhet og informasjonsforvaltning som beskriver at dataene er pålitelige og ikke har blitt endret på en uautorisert måte
Interoperabilitet	Evnen til ett produkt eller system, som har alle grensesnitt fullstendig oppgitt, til å samhandle og fungere med andre produkter eller systemer, uten noen tilgang- og implementasjonsrestriksjoner.
KI-forordningen	Forordning fra EU som regulerer bruk av kunstig intelligens

BEGREP	BESKRIVELSE
Kodeverk	En type referansedata som består av definerte koder som representerer bestemte verdier eller kategorier, og som brukes for å standardisere registrering av informasjon
koordinator	Rolle som koordinerer og følger opp arbeidet med informasjonsforvaltning innenfor et gitt område eller datadomene.
Metadata	Data som beskriver annen data. For eksempel kan det brukes om informasjon som beskriver hva et datasett inneholder, hvor det kommer fra og hvordan det kan brukes.
OpenEHR	En åpen spesifikasjon for elektronisk helsejournal systemer som muliggjør strukturert og interoperabel lagring, utveksling og bruk av helsedata. Det består av en rammeverkarkitektur, standardiserte modeller (archetypes og templates), og implementeringsguider for å bygge fleksible og tilpasningsdyktige EPJ-systemer. openEHR Home
Referansedata	Standardiserte data som brukes for å kategorisere data likt på tvers av systemer
Sanntidsdata	Data som er tilgjengelige umiddelbart, i det øyeblikket de blir generert, som for eksempel data fra sensorer.
Standardisering	Standardisering innebærer utvikling og bruk av standarder, som er avtaler om beste praksis, spesifikasjoner, eller regler som skal følges for å oppnå konsistens og kvalitet.
Terminologi	En samling begreper og definisjoner som brukes innen et bestemt fagfelt eller område

REFERANSELISTE

DOKUMENT	LENKE
Strategi for digitalisering i Helse Vest	Strategi for digitalisering i Helse Vest
Regional utviklingsplan for Helse Vest	Regional utviklingsplan 2023–2035 – Hjemmeside
Nasjonal e-helsestrategi	Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren - ehelse
Datadelingsloven	NOU 2024: 14 - regjeringen.no
Dataforvaltningsloven	NOU 2024: 14 - regjeringen.no
EHDS	Felles europeisk helsedataområde (EHDS) - ehelse
KI-forordningen	Forslag til forordning om kunstig intelligens (KI-forordningen) - regjeringen.no KI-forordningen på 1-2-30 minutter Datatilsynet
Orden i eget hus	Veileder for orden i eget hus Digdir