

Sak: 15/2016 – Strategi for NSE  
Til: Styringsgruppen  
Fra: Senterleder  
Møtedato: 24. juni 2016

### **Bakgrunn**

Ved etablering av Nasjonalt senter for e-helseforskning er det lagt til grunn at hele senterets aktivitet skal understøtte nasjonale mål og behov for kunnskap i forbindelse med implementering av nasjonal e-helsestrategi. Særlig den egeninitierte delen av prosjektporteføljen må styres for å sikre en slik innretning. Oppdragsporteføljen som forvaltes av Direktoratet for e-helse vil ha sikret nasjonal legitimitet og relevans gjennom etablerte forankringsprosesser i Nasjonalt utvalg for fag og arkitektur (NUFA) og Nasjonalt e-helsestyre (NEHS). For å oppnå de nødvendige endringer i senterets egeninitierte prosjektportefølje er det nødvendig med tydelig strategisk innretning for senteret. En slik innretning vil være det viktigste redskapet for å prioritere nye satsinger og prosjekter i de nærmeste årene.

Styringsgruppen bes gi tydelige føringer for det videre arbeidet med en ferdig strategi og tilhørende handlingsplan som utarbeides av senteret i løpet av sommer og høst 2016.

### **Forslag til vedtak**

1. Styringsgruppen anbefaler at arbeidet med strategien videreføres med de føringer som fremkommer i referatet.

Vedlegg 1: Strategiske satsinger og strategisk retning

Nasjonalt senter for e-helseforskning

**Strategiske satsinger og strategisk retning**

# Overordnede nasjonale føringer for Nasjonalt senter for e-helseforskning

**Oppdragsbrev fra Helse Nord til UNN  
04.02.2016:**

Det nye forskningscenteret skal kjennetegnes gjennom følgende karakteristika:

- Nasjonal rolle
- Forsknings- og utredningsfokus
- E-helse

Senteret skal bidra i oppfølgingen av EIEJ.

***Senterets øvrige faglige virksomhet og prosjekter skal direkte eller indirekte understøtte helsemyndighetenes prioriterte e-helsesatsing.***

**Én innbygger – én journal**

- Helsepersonell skal ha **enkel og sikker tilgang** til pasient- og brukeropplysninger gjennom hele behandlingsforløpet, uavhengig av hvor i landet pasienten og brukeren blir syk eller får behandling. Beslutningsstøtte skal inngå i journalsystemet.
- **Innbyggerne** skal ha tilgang til enkle og sikre digitale tjenester.
- **Data skal være tilgjengelig** for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning. Innrapportering skal skje mest mulig automatisk og være en integrert del av arbeidsprosessene.

# Bakgrunn

- Nasjonalt senter for e-helseforskning er etablert 1. januar 2016 med grunnlag i bevilgning i statsbudsjettet for 2016 og utredning av 1. september 2015.
- Senteret skal videreføre kompetanse fra NST inn i ny nasjonal rolle.
- Det er behov for avklaringer rundt strategisk retning for senteret som ivaretar kompetansen på en måte som understøtter de nasjonale føringene og tiltakene på e-helsefeltet.
- Senterleder tilsatt 18. april 2016. Organisering av senteret vil følge av den strategiske innretningen.

# Behov for strategi

- Oppdragsporteføljen som forvaltes av Direktoratet for e-helse forankres på nasjonalt nivå gjennom Nasjonalt utvalg for fag og arkitektur (NUFA) og Nasjonalt e-helsestyre (NEHS), og forventes derfor å inneha den nødvendige nasjonale relevans og være prioritert i henhold til sektorens behov. Eventuelle diskusjoner om prioriteringer må skje i lys av en vedtatt strategi.
- Det er behov for strategiske føringer for den *egeninitierte*\* delen av senterets aktivitet for å sikre oppnåelse av målet om nasjonal relevans og tydelig retning. En slik strategi må ha sitt utgangspunkt i:
  - Eksisterende kompetanse ved senteret og behov for ny kompetanse og kompetansegledning
  - Nasjonale strategiske føringer, inkludert nasjonal e-helsestrategi
  - Internasjonale trender
  - Langsiktige prioriteringer hos de viktigste finansieringskildene

\* Begrepet egeninitiert brukes om den delen av senterets aktivitet som prioriteres internt og i hovedsak finansieres gjennom konkurranseutsatte midler.

# Drivere/trender som grunnlag for strategien

Internasjonale megatrender som demografiske og økonomiske endringer fører til nye rammebetingelser. Utviklingen innen IKT i samfunnet for øvrig går svært raskt og fører til endrede forventninger hos befolkningen.

Ny nasjonal e-helsestrategi er under utvikling, for fokus på ulike brukergrupper og segmentering.

**Én innbygger – én journal** er førende for den nasjonale utviklingen på e-helsefeltet.

- Betydelig fokus på helhetlige og sammenhengende **pasientforløp** med særlig fokus på personer med kroniske lidelser og pasienter med komplekse behov.
- **Teknologiutviklingen** går svært raskt. Stort behov for kunnskap om teknologiske drivere og hvordan både pasienter og helsetjenesten tar i bruk og utnytter ny teknologi.
- Avansert **analyse av data** med tanke på beslutningsstøtte i journal eller for pasient er en betydelig internasjonal trend (eks. IBM Watson).
- Det er behov for forskning på implementering og bruk av nye tjenester, både hos bruker og organisasjon, særlig med bruk av **følgforskning og metodevurdering**.

## Formål

Forskning og utredning som understøtter vedtatte politiske målsettinger, strategier og tiltak på e-helseområdet, herunder særlig målene i EIEJ.

# Visjon

## Viktige stikkord:

- Nasjonalt
- Internasjonalt ledende på e-helseforskning
- Sentral aktør og nav innen e-helsefeltet i Norge
- Innovasjon?

## Utkast:

Senteret skal være en internasjonalt anerkjent og ledende kunnskapsinstitusjon på e-helse og være den viktigste nasjonale aktøren for kunnskap som er relevant for myndigheter og forvaltning i utviklingen av e-helse i Norge.



# Virksomhetsområder

- **Forskning**

- Viktig for å være faglig i front, inneha legitimitet og være konkurransedyktig.
- Egeninitiert portefølje i all hovedsak finansiert eksternt (NFR, EU, Regionale fond, mv).
- En betydelig andel av oppdragene fra Direktoratet for e-helse forventes være forskningsoppdrag.
- Skal ses i sammenheng med det nasjonale oppdraget.

- **Utredning**

- Oppgaver der det er behov for systematisering av kunnskap, klargjøring av problemstillinger mv.
- I all hovedsak oppdrag forvaltet gjennom Direktoratet for e-helse.

- **Internasjonal rolle**

- All forskning skal ha et internasjonalt perspektiv, med tanke på publisering i internasjonale tidsskrift og konferanser, samt internasjonale samarbeidspartnere.
- Senteret skal inneha en portefølje av EU-prosjekter.
- Utredningsoppgaver vil i varierende grad ha internasjonale perspektiver.
- Senteret er et WHO samarbeidssenter.
- Senteret skal være synlig på internasjonale arenaer med tanke på nettverksarbeid, prosjektakkvisisjon og å ivareta sitt internasjonale renommé.

- **Kunnskapsforvaltning**

- Formidling av kunnskap som genereres i forsknings- og utredningsprosjekter er avgjørende for senterets legitimitet og nasjonale synlighet.
- Senteret skal være et nav for e-helsekunnskap i Norge, og må forvalte kunnskapen slik man oppnår nasjonal synlighet.

## Oppdrag og egeninitiert portefølje

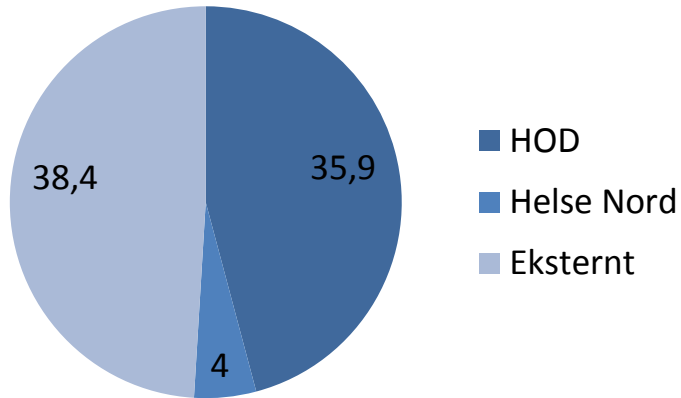
Den egeninitierte porteføljen skal understøtte det nasjonale oppdraget. Da må den kunnskapen og kompetansen som genereres i forskningen være relevant og til nytte for sektoren og de nasjonale behovene.

### Eksempler:

- Mange prosjekter utnytter og genererer grunnleggende **teknologiforståelse** som er nødvendig for å forstå teknologiske trender og drivere som er førende for utviklingen på e-helsefeltet.
- Senteret har betydelig kompetanse på **pasientsentrerte** perspektiver og tjenester, og forskning på slike. Trenden nasjonalt går i denne retningen med helsemyndighetenes fokus på pasientens helsetjeneste som sentral. Senteret bør være med å bringe fram kunnskap og forskning på design og utvikling av denne typen tjenester, for eksempel i tråd med Chronic Care Model.

# Finansieringskilder

Budsjett 2016



Hvordan skal dette forholdet utvikle seg over tid?

**Finansiering fra HOD skal i hovedsak dekke oppdrag fra Direktoratet for E-helse. Når finansieringen inngår i andre prosjekter skal nytteverdien dokumenteres\*.**

- Grunnfinansieringen må bidra til egenfinansiering av egeninitierte prosjekter.
- Det må avsettes ressurser til prosjektakkvisisjon, herunder søknadsskriving, nettverksarbeid mv. Noe av senterets grunnfinansiering må gå til dette arbeidet.
- Det må brukes tilstrekkelig med ressurser og tid til å skaffe og følge opp eksterne prosjekter og oppdragsgivere.

\* Ref vedtak 2, sak 6/2016 i styringsgruppen.

# Satsingsområder

Ved etablering ble senterets aktiviteter gruppert i fem områder som skulle videreføres og/eller utvikles. Alle senterets prosjekter er i dag gruppert i henhold til disse områdene.

## Videreførte satsingsområder

- Pasientjournalen som fremtidens samhandlingsverktøy
- Pasientforløp og samhandlingsmodeller
- M-Helse, velferdsteknologi og egenmestring
- Health Analytics

I tillegg ble det lagt til grunn at **følgforskning** og **metodevurdering/HTA** skulle utgjøre en større del av senterets aktivitet, med behov for kompetanseheving.

# Satsingsområder

Det foreslås fire strategiske satsingsområder i tråd med etablering av senteret og strategiske grunnlag.

## **Framtidens journal**

Organisering, systematisering, deling og sikring av informasjon i IKT-systemer med særlig fokus på journalen som samhandlingsverktøy.

## **Personlige systemer og velferdsteknologi**

Herunder m-helse, velferdsteknologi og egenmestring. IKT-systemer som understøtter pasientsentrerte tjenester, særlig rettet mot kronikere og pasienter med komplekse behov.

## **Tilgjengeliggjøring og analyse av data**

Fokus på IKT-systemer som frambringer data fra ulike aktører i tjenesten, analyserer og systematiserer disse.

## **Pasientforløp og samhandlingsmodeller**

Ivaretagelse av helhet i pasientflyt og samhandling mellom ulike aktører i sektoren, med særlig fokus på personer med kroniske sykdommer og multimorbide med komplekse behov.



# Oppdrag fra E-helse vs. satsingsområder

	Følge med-opdrag	EIEJ	Nasj. løsn.	Velferds-teknologi	Planlagte satsinger
<b>Framtidens journal</b>	1a: E-helse monitor	2a: EIEJ kunnskapsgrunnlag 2b: Nullpunktsanalyse 2c: Plan for følgeforskning	3a: Multidose 3b: Kjernejournal		
<b>Personlig helse</b>			3c: Effekter av digitale innbyggertjenester	4a: Kunnskapsoppsummering VFT 4b: Barn og unge 4c: Ensomme eldre	
<b>Data</b>					5a: Sekundærbruk av data
<b>Pasientforløp og samhandlingsmodellene</b>					5b: Administrasjon av pasientforløp 5c: Samhandlingsarena
<b>Helhetlig kunnskapsgrunnlag</b>		1b: Trendanalyse 1c: Nasjonal kunnskapsbase			

Satsningsområder	Sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger	Digitale innbyggertjenester	Kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning	Økonomisk ramme alle prosjektår (kNOK)
Fremtidens journal	<a href="#">Medication, integration and quality control</a> <a href="#">eTeam-Surgery</a> <a href="#">Generative EPR</a> <a href="#">Next generation EPR</a> Å leve med psykisk sykdom <a href="#">Semantic interoperability to support the development of process oriented EPR</a> Context-aware scheduling and allocation system Automatic Machine <a href="#">Føflekk eller melanom</a>		<a href="#">VIDEOCARE</a>	40 584
Personlig helse		<a href="#">M-helse diabetes portefølje 1</a> <a href="#">M-helse diabetes portefølje 2</a> <a href="#">USECARE</a> <a href="#">Remote Support of Aged People</a> STDs prevention MASTERMIND <a href="#">Health talk Norway</a> <a href="#">VictoryaHome</a> BaltSe@nioR CHF Home Telemonitoring Hjemmerehabilitering portefølje		78 965
Data			Data Driven Decision Support Learning Health Care System Toolbox Archetype-Based Modeling	21 284
Pasientforløp og samhandlingsmodeller	3P - Patients and Professionals in Productive Teams PACT - Patient centered health care teams		<a href="#">Collaboration in Surgical Training</a> Effectiveness and cost-effectiveness of interdisciplinary teamwork	44 420
Internasjonale oppgaver	ETC konferansen WHO rollen			3 505
Metodevurderinger	<a href="#">Metodevurdering på IKT-feltet</a>			5 069

[Lenker til videoer av prosjektene, passord: ehelse2016](#)



# Kriterier for vurdering av framtidige satsinger og prosjekter

Alle prosjekter skal **bidra til oppnåelse av nasjonale målsetninger på e-helseområdet.**

Videre må prosjekter vurderes i henhold til kritiske faktorer:

- Vitenskapelig kvalitet og relevans for utlysning.
- Dekke (dokumenterte) kunnskapshull.
- Prosjekter som direkte understøtter konkrete oppdrag.
- Være relevant for våre øvrige interesser.
- Sikre en balansert portefølje.
- Økonomiske forhold (egenfinansiering, størrelse på prosjektet, mv.)

# Måling av senterets suksess (KPI)

Når NSEs suksess skal måles, må man sikre konkrete, målbare og relevante indikatorer.

Eksempelvis bør disse reflektere:

- Leveranser på tid og kvalitet av oppdrag
- Formidling og synlighet i nasjonale medier
- Vitenskapelige publikasjoner, avlagte doktorgrader
- En balansert prosjektportefølje
- Prosjektevaluering fra oppdragsgivere
- Økonomisk bærekraft
- Kokurransedyktighet på forskningsutlysninger
- Prosjektparameter – hvilke grad prosjekter understøtter målene/kravene
- Samarbeide med nasjonale aktører og nasjonal legitimitet
- Igangsatte innovasjonsprosjekter som følge av NSE prosjekter, leverte DOFler

# Suksesskriterier

- Synliggjøring av resultater – leveranser som dekker behov for kunnskap
- Tillit som uavhengig nasjonal aktør
- Etablering som nasjonalt nav på feltet
- Tilstrekkelig forskningsaktivitet – balansert portefølje
- Differensiering fra Helse Nord/UNN
- Tilstrekkelig eksterntfinansierte prosjekter
- Tilgang på kompetanse/attractivt miljø
- Synlighet og tilstedeværelse for interessentene