



Strategisk retning

Nasjonalt senter for e-helseforskning

Bakgrunn

Nasjonalt senter for e-helseforskning ble opprettet 1. januar 2016 med utgangspunkt i behovet for å understøtte en kunnskapsbasert utvikling i e-helsefeltet. Senteret har et *nasjonalt* mandat, og skal i de kommende årene etablere seg som en kunnskapsaktør til nytte for hele sektoren.

Nasjonalt er e-helsefeltet i rask endring, og sektoren er underlagt sterkere styring med flere nye strukturer, inkludert Direktoratet for e-helse og Nasjonalt e-helsestyre. Stortingsmeldingen «Én innbygger – én journal» med påfølgende utredning peker retningen for feltet i årene som kommer. Nasjonalt velferdsteknologiprogram og stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg» er sentrale premissgivere for utviklingen innen velferdsteknologi med særlig vekt på kommunenes rolle og kommunehelsetjenesten.

Senteret skal understøtte de tre målene formulert i «Én innbygger – én journal»:

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger gjennom hele behandlingsforløpet, uavhengig av hvor i landet personen 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.

Nasjonalt senter for e-helseforskning er et tverrfaglig senter. Gjennom bevisste tiltak skal senteret ta vare på og videreutvikle tverrfagligheten. Senteret skal være uavhengig til de nasjonale myndigheter og forvaltning. Det er sentralt at både oppdragsgivere, sektoren og samfunnet har tillit til de funn og resultater som senteret frembringer.

Denne tilliten forvaltes gjennom *kvalitet, uavhengighet, etterrettelighet og etisk framreden*.



Nasjonalt senter for e-helseforskning (heretter E-helseforskning) sine oppgaver er:

- **Forskning:** E-helseforskning skal levere forskning av høy vitenskapelig kvalitet relevant for den nasjonale utviklingen på e-helsefeltet. Forskningen skal publiseres i internasjonale fora. Forskningen kan ta form av både oppgaver fra sektoren eller gjennom prosjekter forankret internt i organisasjonen og finansiert gjennom konkurranseutsatte midler. Aktiviteten måles ved bruk av det etablerte nasjonale systemet som forvaltes gjennom Cristin.
- **Utredning:** E-helseforskning skal levere kunnskapsbaserte utredninger, særlig til Direktoratet for e-helse. Disse etableres og forvaltes gjennom de nasjonale styringsorganene i dialog med senteret. Tidligere og eksisterende prosjekter gir kompetanse og erfaringer som kan danne grunnlaget for utredninger av høy kvalitet som sektoren finner nytte i.
- **Kunnskapsforvaltning:** E-helseforskning skal ha en overordnet oversikt over kunnskap og miljøer innen e-helse i Norge og internasjonalt. Senteret skal samarbeide med relevante aktører i sektoren.
- **Formidling:** E-helseforskning skal formidle kunnskap om e-helse til relevante målgrupper. Senteret skal formidle egen aktivitet og oppsummere andres forskning skal formidles når det er naturlig. Vitenskapelig publisering er sentralt for å sikre legitimitet og faglighet. For å spre resultatene til relevante målgrupper må senteret bruke flere hensiktsmessige kanaler. I enkeltprosjekter må senteret kontinuerlig vurdere relevante og nyttige kanaler. Samtidig skal senteret som helhet formidle sin aktivitet i nasjonale og internasjonale arenaer.
- **Representasjon:** E-helseforskning er en del av det nasjonale systemet for e-helse, og representerer nasjonal e-helse internasjonalt. Den nasjonale rollen skal være tydelig i all kommunikasjon og representasjon både innenfor og utenfor Norge samtidig som forskernes rolle og integritet ivaretas.

Nasjonalt senter for e-helseforskning skal på sikt karakteriseres ved:

- En sterk **faglighet** der senterets leveranser holder høy faglig og vitenskapelig kvalitet. E-helseforskning opparbeider seg legitimitet gjennom å holde høy standard på leveranser, og skal være et internasjonalt anerkjent forskningscenter.
- Et utstrakt **samarbeid** med sentrale aktører nasjonalt og internasjonalt. E-helseforskning skal bygge strategiske nettverk for å oppnå sine mål og for å sikre at man er i stand til å levere den kunnskap som kreves. Senteret skal ikke alene ha all kunnskap eller kompetanse, men jobbe sammen med andre for å dekke de aktuelle kunnskapsbehovene.



- **Leveringsdyktighet.** Det er viktig at senteret leverer høy kvalitet til rett tid for å bli oppfattet som relevant og nyttig for sine oppdragsgivere, enten det er sentrale myndigheter, forskningsfinansiører eller andre.
- Et positivt **omdømme** i sektoren. Faglighet, leveringsdyktighet, samarbeid og formidling er sentrale elementer for å skape et godt omdømme.

Definisjon

Nasjonalt senter for e-helseforskning forholder seg til Direktoratet for e-helse sin definisjon av e-helse¹:

E-helse defineres som bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) for å forbedre effektivitet, kvalitet og sikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

Overordnet mål

Nasjonalt senter for e-helseforskning skal produsere, samle og formidle kunnskap som er relevant for e-helsefeltet.

Senterets ambisjon er å være nasjonalt og internasjonalt ledende på forskning innen senterets satsingsområder.

Målgrupper

Nasjonalt senter for e-helseforskning sine målgrupper er forvaltning, myndigheter, beslutningstakere og andre kunnskapsmiljøer innen feltet. Direktoratet for e-helse sammen med Helse- og omsorgsdepartementet og andre statlige myndigheter som Helsedirektoratet er særlig sentrale interessenter. Andre viktige målgrupper og samarbeidspartnere er:

- Forskningsmiljøer ved de norske universitetene og høyskolene.
- Internasjonale forskningsmiljøer.
- Pasienter og andre brukere av helse- og omsorgstjenester.
- Utviklere av helse- og omsorgstjenester inkludert tjenestetilbydere.
- Private leverandører av løsninger på e-helsefeltet.

Senteret mottar rammefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord RHF og søker aktivt om forskningsmidler fra konkurranseutsatte arenaer. Senteret mottar ikke finansiering fra kommersielle aktører.

¹ <https://ehelse.no/e-helse>



Forskning og utredning

Nasjonalt senter for e-helseforskning er et forskningscenter, og hovedleveransen er kunnskap i form av ny forskning, kunnskapsbaserte utredninger og kunnskapsoppsummeringer. Leveransetyperne er tett knyttet sammen, og senterets medarbeidere skal arbeide sammen for å levere på alle disse områdene. Forskningen skal være *uavhengig, etterprøvbart* og *kritisk* i tråd med god forskningstradisjon.

Senterets aktivitet er hovedsakelig todelt, og skiller mellom nasjonale oppgaver og egeninitiert portefølje:

- **Nasjonale oppgaver** er prosjekter som prioriteres på nasjonalt nivå i Nasjonalt e-helsestyre og forvaltes av Direktoratet for e-helse gjennom bilaterale avtaler. Senterets grunnfinansiering skal dekke denne aktiviteten.
- Den **egeninitierte porteføljen** er forskningsprosjekter som senterets medarbeidere eller ledelse igangsetter, eller der senteret deltar i prosjekter som ledes av andre. Prosjektene finansieres i hovedsak gjennom konkurranseutsatte midler i eksempelvis EU, Norges forskningsråd, regionale forskningsfond mv. Foruten å være innenfor de strategiske områdene for senteret, skal disse prosjektene også ha en dokumentert relevans for det nasjonale oppdraget, og i stor grad ses i sammenheng med porteføljen av bestillinger. Samtidig skal senterets forskere ha frihetsgrader til å initiere egne prosjekter så lenge disse er i tråd med den strategiske retningen for senteret.
- I tillegg skal senteret ha **strategisk aktivitet** knyttet til formidling, kunnskapsforvaltning, kompetansebygging, nasjonal og internasjonal representasjon mv. Denne aktiviteten skal forankres i styringsgruppen og senterets ledelse.

Forskning og utredning skal benytte vitenskapelig metode for å frambringe kunnskap, noe som sikrer faglig forankrede resultater, samtidig som de forbehold og betingelser som gjelder for resultatene klargjøres.

Senteret skal tillegge brukerperspektivet sentral vekt i leveransene. Med brukere menes primært pasienter og pårørende, men også i form av brukere av IT-systemer som også kan omfatte helsearbeidere eller andre grupper. Forskningsprosjekter skal i størst mulig grad ha brukerinvolvering.

Forskningen som frambringes ved senteret skal ha høy kvalitet. Publisering i fagfelleurderte tidsskrifter og konferanser, og fortrinnsvis i fora med høy kvalitet er kvalitetssikringsmekanismer. Forskningskvalitet skal over tid gjenspeiles i høyt antall publikasjoner i fora på nivå 2 i det norske forskningsinformasjonssystemet, eller enkeltpublikasjoner med høy siteringsrate. For å oppnå dette må alle prosjekter satse på



høy kvalitet i utførelse av forskningen, og høy bevissthet rundt publiseringsstrategi. Publisering i Open Access-kanaler av høy kvalitet skal prioriteres. Medarbeidere skal ha høyt fokus på etisk framturen i alle sammenhenger, inkludert i forskningsprosjekter.

Ettersom egeninitiert forskning i hovedsak finansieres gjennom eksterne midler, må senteret sette av strategiske ressurser for prosjektakkvisisjon; det vil si nettverksarbeid, søknadsskriving og idégenerering. Søknadsskriving må profesjonaliseres for å sikre den tilstrekkelige tilslagsraten som må til for å sikre senterets inntekter.

Senteret driver i noen sammenhenger oppdragsforskning, i hovedsak for det offentlige, og må i da forholde seg til etiske regler for framturen i oppdragsforskning. I følge de Nasjonale forskningsetiske komiteene² har oppdragsgivere for forskning rett til å fastsette rammene for forskningsoppdrag og styre eller påvirke tema og problemstillinger, men ikke metodevalg, resultater eller konklusjoner som forskere trekker på grunnlag av resultatene. En forsker eller en forskningsinstitusjon formidler ikke bare sine resultater, men forvalter også hele forskersamfunnets troverdighet som kilde til kunnskap. Både forskerne og forskningsinstitusjonene har rett og plikt til å påpeke usikkerhet og begrensninger i forskningen, for eksempel når resultatene skal brukes til planlagte politiske beslutninger.

Satsingsområder

Senterets aktivitet er innen satsingsområdene skissert under. Satsingsområdene kobler tett til målene i sentrale nasjonale føringer. For hvert område må det formuleres i en handlingsplan hvilke problemstillinger som skal løftes på kort sikt (2017-2019).

Fremtidens journal

Satsingsområdet har som mål å bidra til at pasientjournalen blir fremtidens samhandlings- og e-helseverktøy. Løsninger for god og effektiv kommunikasjon og informasjonsflyt mellom alle helseaktører som samhandler om pasienten, samt for samhandling mellom pasienter og helsepersonell er nødvendig. Telemedisin-, e-helseløsninger og fagsystemer må inngå som en integrert del av pasientjournalen.

For å understøtte målene i «Én innbygger – én journal» skal det gjennom en flerfaglig tilnærming fremskaffe kunnskap om beslutningsgrunnlag og kunnskap om brukerbehov, forutsetninger for utvikling og implementering av tjenester, og forutsetninger for å oppnå ønskede effekter av tjenester, hva som hemmer eller fremmer bruken av nye

² <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/e-oppdragsforskning-34---40/>



tjenester, inklusiv hensiktsmessig organisering, samt kunnskap om faktisk bruk og effekter.

Andre viktige områder er kunnskap om systematisering, strukturering og standardisering av journaldata og arbeidsprosesser, inklusiv bruk av arketyper, som grunnlag for kvalitetsforbedringer, gjenbruk og deling av data, prosess- og klinisk beslutningsstøtte.

Helhetlige helsetjenester

Forskning på helhetlige helse- og omsorgstjenester har til hensikt å studere utvikling av organisatoriske modeller, støttet av IKT, som gjør at helsetjenesten i bred forstand framstår helhetlig for brukere og pasienter. Heri ligger kommunikasjon og informasjonshåndtering som til sammen kan fremme trippelmålet om bedre helse og funksjon i befolkningen og hos pasienter, bedre pasienterfaringer, og løsninger for mer kostnadseffektive helse- og omsorgstjenester. Forskning på pasientforløp og samhandlingsmodeller ligger sentralt. Området skal understøtte IKT for en helhetlig helse- og omsorgstjeneste, særlig som skissert i Stortingsmelding nr. 26 (2014-2015) «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet».

De strukturelle forutsetningene for å oppnå helhetlige tjenester må forstås avhengig av konteksten nye løsninger oppstår i. Begrensninger og muligheter som følger av kombinasjonen teknologi, organisasjon og ledelse er sentrale problemstillinger. Eksempelvis vil innføringen av nytt pasientjournalssystem kunne legge til rette for samhandling, men bare hvis de riktige forutsetningene er tilstede i den kontekst systemet settes i drift. Det er en forutsetning at Nasjonalt senter for e-helseforskning har god kunnskap om den overordnede innretningen og styringsstrukturene for e-helsefeltet i Norge for å forske innen dette området.

Særlig pasientgruppen med flere kroniske sykdommer og langvarige behov har sterkt behov for helhetlige helse- og omsorgstjenester. Det trengs løsninger for å identifisere denne gruppen og møte behovene deres på en proaktiv, planlagt og mer effektiv måte. Målet for forskningen på dette området er å frambringe kunnskap som realiserer målet om en tjeneste som er pasientsentrert, koordinert, proaktiv og planlagt, som tilbyr ett kontaktpunkt for pasienter med komplekse og langvarige behov, og støtter multiprofesjonelle team.

Personlige systemer og velferdsteknologi

Personlige systemer og velferdsteknologi inkluderer m-helse og egenmestring. M-helse beskriver systemer og tjenester som benytter mobil teknologi for å gi tilgang på helsetjenester eller helseinformasjon. M-helse skiller seg fra e-helse ved at det er lagt større vekt på systemer og tjenester som støtter individet i å mestre egen helse,



inkludert endring av livsstil. Velferdsteknologi legger mer vekt på hjemmet og omgivelsene og hvordan disse kan understøttes med teknologi for selvstendighet og egenmestring - og dermed gi mulighet til å bo hjemme lengre. Området skal understøtte nasjonalt velferdsteknologiprogram samt målet i «Én innbygger – én journal» om innbyggernes tilgang til enkle og sikre digitale tjenester.

Fra et helsetjenesteperspektiv er området spesielt viktig når det gjelder å støtte kronikere, eldre og personer med risiko for å utvikle ikke-smittsomme sykdommer eller sekundære sykdommer. Mobiltelefonen og kroppsbårne sensorer vil kunne samle inn hele livsløp av data om brukeren, noe som åpner for helt nye muligheter for å forstå sykdomsutvikling og risiko for forverring eller utvikling av sekundære sykdommer.

Større evne til egenmestring er et viktig mål både for den enkelte og for samfunnet. Dette er blant annet for å imøtekomme utfordringene som følger av at antall kronikere med komplekse tilstander øker som en konsekvens av vi lever lenger og flere overlever sykdommer som før var dødelige. Egenmestring er også viktig for å støtte mennesker som skal håndtere nødvendige livsstilsendringer slik at de i mindre grad er avhengige av helsetjenestene og i større grad kan unngå forverring av kroniske sykdommer og å pådra seg sekundærplager.

Forskning om hvordan og hvorfor innbyggerne i sin hverdag bruker IKT til helseformål (internett, helseapper, e-post til legen, helseinformasjonssider, videokommunikasjon eller elektronisk innsyn i journal) er viktig både i folkehelsearbeid og i arbeidet med å bygge opp en pasientrettet, god og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

M-helse er internasjonalt et vekstområde. Det er stort trykk fra USA og land med andre regler for personvern og der befolkningen allerede er vant til å regnes som konsumenter i et marked. Det er behov for å utvikle modeller for m-helse innenfor den nordiske modellen, med sterke offentlige helsetjenester, og å fremskaffe mer kunnskap både om arbeidsdelingen og samspillet mellom kommersielle løsninger og løsninger i offentlig regi.

Tilgjengeliggjøring og analyse av data

Det eksisterer store og ulike datakilder om og i helsetjenesten, men data brukes i mindre grad enn ønskelig fordi systemene er fragmenterte, mye data er ustrukturerte, og analyser er krevende. IKT-løsninger for å innhente, systematisere og analysere data generert som en del av utøvelsen av helsetjenester samt å bringe resultatene tilbake gir muligheter for læring, bedrive organisasjonsutvikling og kvalitetsforbedring. Helsearbeidere og pasienter lærer av data de selv genererer, gir muligheter for innsikt, læring og endring av atferd. Dette satsingsområdet er særlig knyttet til målet i «Én innbygger – én journal» om at data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, styring, forskning og helseovervåkning.



Nasjonalt har Norge et stort fortrinn i helseforskning basert på registerdata av høy kvalitet. Organisering, forvaltning og bruk av denne datakilden er sentrale problemstillinger på nasjonalt nivå der senteret skal bidra. E-helseforskning skal se på sammenhengen mellom registerdata og andre datakilder, samt integrasjon mot journalsystemer med tanke på automatisk høsting og registrering av data samt beslutnings- og prosessstøtte koblet mot journal.

Analyser skal i stor grad bruke data og datakilder som ikke er designet for forskning, altså såkalt sekundærbruk. Dette gir særegne utfordringer i analyse og presentasjon ettersom dataene er komplekse, ufullstendige, heterogene og beheftet med domenespesifikke særegenheter. Dette gjør at analytiske metoder må reflektere denne kompleksiteten der tradisjonell statistisk inferens ikke strekker til alene, og en bredere tilnærming er nødvendig. Fagområder og verktøy som vil være av nytte er mønstergjenkjenning, visualisering, prediktiv modellering, tidsserieanalyse, fritekstanalyse med mer.

Health Analytics innebærer å bruke moderne statistiske løsninger for å finne mønstre, lære programmer til å forstå og predikere basert på historiske data, og derigjennom være en viktig komponent for å få til en mer proaktiv helsetjeneste. Prediktive modeller spiller en viktig rolle. Statistiske modeller kan anvendes på fire nivå:

1. Pasientens egne selvrapporterte data og sensormålinger for f.eks. å varsle om uønsket økning i risiko for forebyggbare hendelser.
2. Sammenlikning mellom enkeltpasienters data med andre lignende pasienter.
3. Sammenlikning på gruppenivå av ulike praksis gjennom statistiske metoder som simulerer randomiserte studier vil være viktig for effektstudier og gevinstrealisering av e-helsetiltak.
4. Styringsdata for helseledere, forskere og klinikere.

Modeller kan predikere risiko for uønskede utfall og gruppere pasienter i henhold til risiko. Visualisering og hvordan informasjon presenteres til brukere er sentrale problemstillinger for å sikre at data brukes på en hensiktsmessig måte og resulterer i effektive tiltak. Senteret skal videreutvikle og rekruttere kompetanse innen *Health Analytics*.

Følgforskning og metodevurderinger

Nasjonalt senter for e-helseforskning skal benytte et bredt utvalg av vitenskapelige tilnærminger og forskningsmetodikk. Senteret skal ha et særlig fokus på følgforskning og implementeringsforskning innenfor alle de fire nevnte tematiske satsingsområdene. Senteret skal ha følgforskningsaktivitet opp mot store nasjonale prosesser på systemnivå, særlig utarbeidelsen og implementeringen av systemer som leder opp mot visjonene i «Én innbygger – én journal». Sentralt i denne forskningen ligger også



summative evalueringer og vurdering av gevinstrealisering og effekter av tiltak på kort og lang sikt.

Følgforskning innebærer å gjennomføre evalueringer eller analyser av pågående tiltak og programmer, og at tiltakene eller prosessene følges over tid. Følgforskning krever en bredde av fagkompetanse, eksempelvis innen samfunnsvitenskap, helsefag, teknologi og økonomi, der ulike perspektiver gir innsikt fra flere dimensjoner.

Implementeringsforskning inngår i følgforskning, men hvor hensikten er å forstå hva, hvorfor og hvordan intervensjoner fungerer i praksis, og hvordan de eventuelt kan forbedres ved å sette søkelys på implementeringsstrategier og analysere hvordan de virker på måloppnåelsen. Sektorens implementering av e-helseløsninger vil skape store forventninger knyttet til gevinstrealisering. Senteret skal satse på følge- og implementasjonsforskning gjennom å bygge og videreutvikle nasjonale og internasjonale nettverk.

Metodevurderinger (Health Technology Assessment, HTA) innenfor informasjonsteknologi er et ungt felt. Senteret skal bygge kompetanse på området gjennom tett samarbeid med andre institusjoner herunder særlig Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Når det gjelder følgforskning og metodevurderinger er det et behov for å øke intern kompetanse og rekruttering av forskerkompetanse på ulike nivå.

Innovasjon og utvikling

Forskning og innovasjon henger tett sammen, og forskning leder ofte til innovasjoner, enten i form av nye produkter, tjenester eller forbedrede prosesser. Ofte vil utlysninger om konkurranseutsatte forskningsmidler kreve en plan for forvaltning av innovasjoner. Det er ikke senterets rolle å utvikle eller drifte nye tjenester. Imidlertid må senteret og sektoren for øvrig ha en plan for forvaltning av innovasjonsløp i samarbeid med andre aktører. I noen sammenhenger vil det være naturlig at senteret ivaretar noen deler av innovasjonsløpet der det kan lede til særlig verdifullt datatilfang, eller løsninger av stor forskningsmessig verdi. Senteret bør være en samarbeidspartner i innovasjonsløp som drives av andre aktører, eksempelvis i tjenesten selv.

E-helse er et felt som drives av en rask teknologisk utvikling, og som en kunnskapsprodusent og -forvalter i e-helse må senteret ha høy kompetanse på de viktigste driverne og trendene innen feltet, heri også teknologi. Teknologisk kompetanse framskaffes som andre disipliner ved utøvelse, og det vil derfor i mange forskningsprosjekter være nødvendig sette sammen eller utvikle deler av løsninger i mindre skala. Målet med slik utvikling skal være å generere ny kunnskap, ikke utbredelse av nye teknologiske løsninger i sektoren. Nasjonalt senter for e-



helseforskning skal være en forskningspartner som jobber tett sammen med tjenesten og industrien for å skaffe kunnskap om de beste tjenestene for pasienter, brukere og helsearbeidere.

Pasientrollen utfordres med bruk av teknologi, heri også brukerrettet teknologi som ikke utvikles eller forvaltes av det offentlige men av brukerne selv eller industrien. Det er kritisk at man som forskningscenter har forståelse for disse trendene, som også har en høy relevans for den nasjonale utviklingen på feltet. Slik forståelse fremmes gjennom utvikling og testing. Nasjonalt senter for e-helseforskning skal ha fokus på pasienten og brukerens rolle. Formålet med slik forskning skal være å skaffe til veie relevant kunnskap.

Kunnskapsforvalter

Nasjonalt senter for e-helseforskning skal være en forvalter av e-helsekunnskap på nasjonalt og internasjonalt nivå. Dette innebærer at senteret må ha både kompetanse og nettverk, og en oversikt over kunnskapsmiljøer, særlig nasjonalt. Senteret må aktivt forvalte denne rollen i samarbeid med andre nasjonale aktører, særlig Direktoratet for e-helse.

Senteret skal samle og produsere kunnskap om e-helsefeltet i Norge, og derigjennom bidra til et godt kunnskapsgrunnlag for nasjonale prioriteringer og styring av e-helsetiltak, kvalitetsforbedringsarbeid i helsesektoren, helsetjenesteforskning og forskning og analyse i folkehelsearbeid. Sentralt for å oppnå denne målsetningen er arbeidet med å utvikle gode indikatorer for monitorering av e-helsefeltet. Eksisterende samarbeid innen dette området videreføres, og tilrettelegger for en forskningsinnsats på bakgrunn av dette arbeidet for å sikre det nødvendige grunnlaget for nasjonale prioriteringer og internasjonale sammenligninger. I denne sammenheng nevnes særlig det internasjonale samarbeidet med WHO og Nordisk råd gjennom forskningsnettverket Nordic e-health research network (NeRN).

Internasjonal rolle

Forskning er internasjonal i sin natur, og all forskning ved senteret skal ha et internasjonalt tilsnitt og relevans, synliggjort gjennom publisering i internasjonale tidsskrift og konferanser. Senteret skal ivareta og bygge internasjonale nettverk innen de strategiske områdene. Dette betyr også målrettet aktivitet for å identifisere og knytte viktige kontakter. Senteret skal være medlem av et utvalg strategisk viktige vitenskapelig fora og organisasjoner som understøtter senterets forskningsaktivitet internasjonalt. Senteret skal strategisk forvalte sin internasjonale rolle med tanke på slik deltakelse, som arrangør av internasjonale konferanser, workshops mv.



Senteret er et WHO samarbeidssenter for e-helse og telemedisin. Samarbeidet skal ha karakter av gjensidig nytte, der oppdrag fra WHO vil ha nytte for senterets nasjonale oppdrag samtidig som senteret kan dra nytte av WHOs kompetanse og nettverk i sitt oppdrag.

Senteret skal være aktiv og ivareta strategisk viktige arenaer for erfaringsutveksling, kompetansebygging og nettverksarbeid på den internasjonale arenaen. Eksempler på aktuelle arenaer for slik aktivitet er HIMSS og EHTEL der Nasjonalt senter for e-helseforskning er medlemmer av styringsstrukturen. Deltakelse i internasjonale fora evalueres kontinuerlig i lys av øvrig strategisk innretning.

Senterets deltakelse i og koordinasjon for EU-prosjekter må vurderes. Denne aktiviteten krever mye ressurser for suksess, men samtidig har senteret mye erfaring og kunnskap om denne finansieringskilden, og bør ikke miste den. Det vil være aktuelt å samarbeide med andre aktører som har historisk suksess på EU-arenaer.

Samarbeid

Senteret skal samarbeide med andre aktører i sektoren, inkludert tjenestetilbydere, academia, forvaltning og næringsliv der det er naturlig og bidrar til senterets faglige profil og behov. Senterets samarbeidspartnere skal som helhet ha en nasjonal profil. Senterets ledelse og ansatte må sammen bidra til at senteret har gode samarbeidsrelasjoner og gjøre den nødvendige nettverksbygging for å oppnå dette. Et godt renommé bygges gjennom gode samarbeidsrelasjoner, og det er alle ansattes oppgave å forvalte dette klokt.

Senteret skal ha aktivt samarbeid med *akademiske institusjoner* med tanke på kunnskapsutveksling, studentoppgaver, og akademisk samarbeid i form av felles veiledning av studenter på master- og PhD-nivå samt felles prosjekter og publikasjoner.

Tjenestetilbydere vil danne grunnlag for empiri og datatilfang samt kunne etablere brukerdrevne prosjekter og tilgang til pasient og brukererfaringer.

Forvaltningen, herunder både Direktoratet for e-helse og andre forvaltningsorgan, skal være med og sikre nasjonal relevans for senterets aktivitet og påpeke viktige kunnskapsbehov for den nasjonale utviklingen.

Andre *offentlige* enheter, heri særlig i kommunesektoren vil det være viktig å være i samarbeid med, og bygge gode nettverk. Kunnskapsbehovene regnes ofte som størst i kommunesektoren.

Næringslivet er en viktig del av løsningen for framtidens (e-)helsetjeneste, og senteret må samarbeide med næringslivsaktører når det er naturlig for å framskaffe kunnskap,

eller nødvendig for å sikre relevans og belyse sentrale problemstillinger i forskningsprosjekter.

Brukere representert ved bruker- og pårørendeorganisasjoner vil være viktige samarbeidspartnere for å sikre brukerinvolvering og at brukerperspektivet ivaretas i prosjektene.