



Nye nasjonale prosjekter 2018

Saksnummer	26/2017
Avsender	Senterleder
Møtedato	07.09.2017

Bakgrunn

Senteret skal i løpet av høsten 2017 definere den nasjonale prosjektporteføljen for 2018. I henhold til samarbeidsavtalen med Direktoratet for e-helse og styringsgruppens vedtak i sak 5/2017 skal senteret på bakgrunn av identifiserte behov for kunnskap igangsette prosjekter på eget initiativ. Disse må være basert på senterets kompetanse og strategi (SG sak 35/2016). Direktoratet for e-helse leverer 1. september sin foreløpige rapport på kunnskapsbehov for e-helse til Helse- og omsorgsdepartementet på oppdrag fra sistnevnte. Endelig rapport inkludert prioriteringer vil tentativt være tilgjengelig ultimo oktober. Direktoratet for e-helse vil orientere om rapporten muntlig i møtet. En del av prosjektene i porteføljen for 2017 videreføres i 2018.

Den 21. juni 2017 arrangerte NSE et seminar hos Direktoratet for e-helse med fokus på forskningsinnretning mot Helseplattformen og Én innbygger – én journal, som ga viktige innspill til framtidige prosjekter.

Senterleder foreslår at porteføljen i hovedsak innrettes etter fire hovedspor:

1. Helseplattformen i Helse Midt RHF
Planlegging av følgeforskning; nullpunktsanalyser; kunnskapsoppsummering av internasjonale erfaringer.
2. Modernisering av EPJ i de øvrige helseregionene
Følgeforskning på innføring av Dips Arena; effekter og gevinstrealisering i nye løsninger.
3. Én innbygger – én journal; Anskaffelse av løsning til kommunal sektor, evaluering av digitale tjenester
Planlegging av følgeforskning på innføring, effektanalyser og studier av faktorer som har betydning for bruk av nye tjenester inkludert organisering og arbeidsdeling og kunnskap om faktisk bruk; nullpunktsanalyser for kommunal sektor; kunnskapsoppsummeringer innen senterets strategiske områder; herunder også forskning på helsedataanalyse.
4. Velferdsteknologi
Kunnskapsoppsummeringer og forskning på pasientnær teknologi; integrasjon mellom pasientens teknologi og helsetjenesten for øvrig.

Styringsgruppen bes komme med innspill til konkrete prosjekter og prioritering mellom ulike innsatsområder for den framtidige prosjektporteføljen.



Forslag til vedtak

Styringsgruppen gir anbefalinger til prosjekter og prioritering som angitt i referatet.

Vedlegg

Oppsummering fra seminar 21. juni 2017.

NOTAT

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:

Sted/dato:
Bodø,

Til stede: Anne Torill Nordsletta, NSE; Idunn Løvseth Kavlie, E-helse; Norunn Elin Saure, E-helse; Bjørn Engum, Helse Nord RHF; Hallvard Lærum, E-helse; Torbjørg Vanvik, Helseplattformen; Liv Johanne Wekre, Helseplattformen; Irene Olaussen, E-helse; Rune Pedersen, NSE; Finn Henry Hansen, Helse Nord RHF; Siri Bjørvig, NSE; Liv Mari Hatlen, E-helse; Christina L. Johannessen, E-helse; Marie Naalsund Ingvaldsen, E-helse; Monika Johansen, NSE; Stein Olav Skrøvseth, NSE; Øyvind Aassve, E-helse.
Fra: Bjørn Engum

Dato: 21. juni 2017

Arbeidsseminar – følgeforskning

Bakgrunn

Bakgrunnen for møtet/seminaret var å følge opp arbeidet med å etablere følgeforskning i tilknytning til de store anskaffelsesprosjektene i oppfølgingen av den nasjonale e-helsestrategien – i denne sammenhengen med fokus på Helseplattformen. Det var lagt opp til innledende presentasjoner med påfølgende diskusjoner. Presentasjonene er vedlagt oppsummeringen.

Presentasjonene

Finn Henry Hansen, Helse Nord:

Behovet for uavhengig forskning ble poengtert NSE må i tillegg til det nasjonale forskningsoppdraget, drive egeninitiert forskning som understøtter den nasjonale strategien. Dette vil også bidra til kvalitet, legitimitet og integritet.

Det forventes at NSE inntar en aktiv rolle med å etablere følgeforskningsprosjekter og relevant kompetanse i tilknytning til den nasjonale e-helsestrategien og EIEJ. Prosjektene må oppfattes som relevante og nyttige for de ulike «stakeholders»

Stein Olav Skrøvseth:

Stein Olav beskrev NSE sine satsningsområde og interne organisering. Senteret har en blanding av nasjonale prosjekter og egeninitierte prosjekter (EU, NFR og Helse Nord). Senterets tverrfaglighet ble fremhevet som en styrke for videre arbeid med følgeforskning og nasjonale utredningsoppgaver.

Samarbeidet med e-helse ble fremhevet.

Liv Johanne Wekre:

Liv Johanne orienterte om sin rolle som forskningskoordinator i Helseplattformen, søkekonferansen og dialogen med NSE.

Søkekonferansen ble gjennomført i samarbeid med Helse Midt-Norge, Trondheim kommune og NTNU og hadde over 100 deltagere. De ulike initiativene/forslagene vil bli fulgt opp og prioritert med tanke på finansiering og gjennomføring. Det vurderes å etablere et eget forskningsutvalg for behandling og oppfølgingen av søknader.

Konferansen hadde en tematisk inndeling med følgende innhold:

Parallell 1:

- Innføring, gevinstrealisering og brukervennlighet
- Samhandling, pasientforløp og beslutningsstøtte

Parallell 2:

- Brukerinvolvering og pasientkommunikasjon
- Fleksibilitet, stabilitet og informasjonssikkerhet.

De ulike tema/initiativ har relevans både direkte opp mot arbeidet med Helseplattformen og den nasjonale e-helsestrategien generelt, eksempelvis informasjonssikkerhet og tilgangsstyring. For Helseplattformen er tidsfaktoren vesentlig med tanke på å kunne anvende resultatene i vedtatte beslutningspunkter.

Rune (fremtidens journal):

Foreslår følgende faseinndelt prosjektgjennomføring:

- Før implementering
- Ved anskaffelse
- Ved implementering
- Etter implementering

Mulige forskningsområder:

- Effekter av EPJ, (nullpunktsmålinger, pre- post analyser)
- Strukturert journal, prosess- og beslutningsstøtte
- Helhetlige pasientforløp
- Konsolidering og effekter (Vest/Nord)

Monika (Helhetlige helsetjenester):

Hovedfokus: Effekter – hemmere og fremmere for å kunne utnytte potensialet i de nye løsningene. Utfordrende forskningsfelt fordi mange påvirkningsfaktorer skjer samtidig («kausaltet»).

Kompetanseområder:

- Helhetlige pasientforløp – både internt og mot kommuner
- Digital dialog (eksempelvis innsynsprosjektet)
- Viktig med internasjonale erfaringer – eksempelvis kan tilsynelatende like innføringsprosesser gi forskjellig resultat (institusjonell kontekst)
- Dialog med leverandøren i innføringsfasen

Anne Torill (Analyse):

Stikkord:

- 20% av journalinformasjon er strukturert
- Mulighet for avansert beslutningsstøtte
- Metoder for fritekstanalyse
- Forvaltning av informasjon
- Konsekvenser for klinisk arbeid

Kommentarer: Beslutningsstøtte vil være integrert i leverandørens journalsystemer og vil være basert på internasjonale krav og retningslinjer. En kan også se for seg at beslutningsstøttesystemene leveres av tredjepartsleverandører.

Siri (personlige systemer og velferdsteknologi):

Stikkord:

Et sentralt forskningstema er EPJ-systemer og pasientsentrerte helsetjenester
Involvering av pasienten
Metoder for vellykket innføring

Oppsummering og oppfølging (Bjørn E. med flere)

1. **Uavhengige, kunnskapsbaserte bidrag.** En generell og gjennomgående tilbakemelding er behovet for partsuavhengige, kunnskapsbaserte bidrag basert på nasjonale og internasjonale erfaringer. Kunnskapsoppsummeringer og «systematic review» er stikkord.
2. **Faseinndelt tilnærming.** Den faseinndelte tilnærmingen (før implementering, anskaffelse, ..) synes hensiktsmessig for de nasjonale anskaffelsesprosjektene. Dette vil være nyttig for prosjekter og prosesser som pågår (Helseplattformen), men vil kunne ha betydelig gjenbruksverdi for tiltak som foreløpig er i planlegging. Behovet for sammenligning, erfaringsoverføring og kunnskapsutvikling går igjen i argumentasjonen for en økt fokus på forskning på e-helse.
3. **Pasientfokus.** Det forventes at pasienten selv (og pårørende) på de fleste områder i økende grad skal ha tilgang til sin journal og ta del i eget behandlingsopplegg. En rekke forsknings- og utredningsbehov vil i den sammenhengen reise seg – fra sikkerhet i bred betydning til medisinsk og helsefaglig «impact».

4. **Personvern, informasjonssikkerhet, tilgjengelighet.** En rekke generiske spørsmål b.a. personvern og tilgjengelighet, krever en faglig og systematisk tilnærming og avklaring.
5. **Finansiering av forskningen og oppmerksomhet fra sektoren.** Det forventes at eksisterende, tilgjengelige finansieringskilder for forskning skal bidra i finansieringen av forskningen som skal bygge opp under gjennomføringen av den nasjonale handlingsplanen for e-helse. Det er viktig at aktuelle forskningsprogrammer både i regi av NFR og de regionale forskningsfondene, bidrar til forskning innenfor de tematiske områdene beskrevet i handlingsplanen (relevans) og med nødvendig kvalitet og nytte for sektoren. Et spørsmål som ble reist er om regionene burde gå sammen om en felles satsing innenfor e-helseforskning slik det er gjort på området «helsetjenesteforskning». Med den satsing og forventning som regionene tilkjenne gir på e-helseområdet, bør dette kunne være nyttig både for den enkelte region og for sektoren samlet.

Med utgangspunkt i bakgrunnen for dagens møte/seminar, er det viktig at arbeidet med å konkretisere og prioritere forskningsområdene som i første omgang skal bidra med følgeforskningen rettet inn mot anskaffelse og implementering av Helseplattformen, og i neste omgang tilsvarende opplegg for den nasjonale anskaffelsen av system for den kommunale pleie- og omsorgstjenesten og arbeidet som pågår i de øvrige regionene (konsolidering og implementering av DIPS Arena).

NSE forventes å være en pådriver i arbeidet med å planlegge og beskrive de aktuelle følgeforskningsprosjektene i tett samarbeid med Helseplattformen og e-helse. Det forventes at de relevante forskningsmiljøene involveres i arbeidet. Planleggingen må også ta hensyn til ulike søknadsfrister fra aktuelle finansieringskilder.