



Finansiering av e-helseforskning

Saksnummer	22-2020 (Videreføring av sak 6-2020)
Avsender	Senterleder
Møtedato	11.06.2020

Bakgrunn for saken

I sak 44-2019 diskuterte styringsgruppen senterets rammefinansiering og hvorvidt det er behov for å adressere Helse- og omsorgsdepartementet for med tanke på størrelsen på rammefinansieringen.

Styringsgruppen bad senterleder redegjøre for følgende punkter i saken:

- Hvorfor er forskning på e-helse viktig?
- Hva er det ved NSE som er avgjørende for at dette miljøet må/bør bidra til denne forskningen?
- Gitt punktene over, hva er et tilfredsstillende volum for NSE mht. kompetanse og kapasitet?
- Hvor stor bør den direkte finansieringen være?
- Hvor stor bør den indirekte finansieringen være?

I vedlegg 1 er notat som svarer ut disse spørsmålene, men senteret har valgt å ikke tallfeste volum og direkte/indirekte finansiering, ettersom det ikke er gjort en fullstendig behovsanalyse. En slik analyse vil være omfattende og krevende å gjennomføre.

Forslag til vedtak

Styringsgruppen støtter å adressere behovet for finansiering til Helse- og omsorgsdepartementet med bakgrunn i vedlagte notat og styringsgruppens innspill i møtet.

Vedlegg

Notat: *Finansiering av e-helseforskning.*



Finansiering av e-helseforskning

Styringsgruppens sak 6-2020, vedlegg 1.

Notatet svarer ut bestilling fra styringsgruppen angående finansiering av e-helseforskning som redegjort for i tilhørende saksfremlegg.

Hvorfor er forskning på e-helse viktig?

Aktiviteten på e-helseområdet i Norge, inkludert finansiering av tiltak, har økt betydelig de siste årene, både nasjonalt, regionalt og lokalt. Det er ikke mulig å gi helt presise tall, men eksempler er at regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2020 har satt av 373 MNOK i friske midler til relevante satsinger, kostnadsestimatet for Akson er 11,5 milliarder kroner og Helse Midt RHF budsjetterer med 3,3 milliarder for gjennomføring av Helseplattformen. Direktoratet for e-helse har dokumentert en økning i totale IKT-utgifter i regionene i perioden 2012-2017. I alle regionene er det store satsinger både på journalområdet og andre tiltak som elektronisk kurve, digital legemiddelhåndtering, velferdsteknologi med mere. Direktoratet for e-helse har ifølge Dagens Medisin brukt 1,2 milliarder på konsulenttjenester i siden oppstarten i 2016.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 peker på digitalisering og ny teknologi som et sentralt område for helsesektoren framover for å realisere målene om en bedre og mer bærekraftig helsetjeneste. Senteret mener at forskning vil være et sentralt virkemiddel for at regjeringen skal nå sine mål. Direktoratet for e-helse peker på følgeforskning som et risikoreduserende tiltak.

Forskning kan bidra med framtidsrettede perspektiver ved å være lenger framme enn de dagsaktuelle tema og derfor bidra til at de løsninger som tas i bruk er mest mulig robuste for framtidig utvikling både innen teknologi og øvrig samfunnsutvikling. Forskning vil i sin natur utvikle metoder og teknologi som gjør det mulig å ha en aktiv følge-med funksjon ovenfor beslutningstakere og sektoren i stort. Et nærliggende eksempel er kunstig intelligens, der forskningsfronten bidrar til en realitetsorientering på hva som er mulig og hva som er hindre og muliggjørende faktorer for ny teknologi, men også hvilke organisatoriske faktorer som kan spille inn for å nyttiggjøre teknologien på best mulig måte. Rapporten *Health Analytics* (2018) fra E-helseforskning bidro til å sette temaet på kartet og rapportens innhold gjenspeiles både i Direktoratet for e-helses utviklingstrekk og Nasjonal helse- og sykehusplan. Dette er bare ett eksempel på hvordan forskning kan bidra til å belyse et tema og løfte det fram nasjonalt slik at videre utvikling kan være mest mulig kunnskapsbasert.

Samtidig som store tiltak settes i verk vil følgeforskning for å studere effekter, gevinster og forbedringer være et viktig tiltak. Her gjennomfører e-helseforskning følgeforskning innenfor blant annet digital legemiddelhåndtering, innføring av nye journalsystemer og velferdsteknologi, forskning som gir verdifull kunnskap tilbake til prosjektene. Samtidig er det verdt å merke at det er lite dedikert finansiering til denne typen tiltak, inkludert følgeforskning, både når det gjelder midler avsatt i prosjektene og i forskningsprogrammene til for eksempel Norges forskningsråd.



Kvaliteter ved NSE som er avgjørende for at miljøet skal bidra til forskningen

Nasjonalt senter for e-helseforskning har flere avgjørende trekk som gjør miljøet unikt i norsk sammenheng.

- Miljøet har en lang historikk som kan spores tilbake til telemedisin på 1980-tallet, og innehar derfor en betydelig kunnskapsbase som fortsatt er relevant for den nåværende utviklingen. Samtidig har miljøet i flere omganger fornyet seg, sist gjennom omstillingen til E-helseforskning i 2016, og har vist evne til videreutvikling og fornying gjennom mange år. Miljøet har vist seg i stand til å tiltrekke seg bred kompetanse regionalt, men også nasjonalt og ikke minst internasjonalt.
- E-helseforskning skiller seg i stor grad fra universitetsmiljøene ved å ha en tverrfaglig sammensetning. Tverrfaglighet er nødvendig for å forske på teknologiske løsninger i helsesektoren, der både teknologi, organisasjon, samfunnsvitenskap, medisin og flere andre disipliner vil være viktige for å få full forståelse for sammenhengene. E-helseforskning er derfor særlig godt egnet for å klare å gi gode, kunnskapsbaserte innspill til sektoren.
- Senteret har bred kompetanse, og har gjennom årene siden omstillingen i 2016 brukt betydelige ressurser på kompetanseheving, særlig innen følgeforskning og forståelse av det nasjonale landskapet innen e-helse. Senteret er derfor sterkt rustet for å produsere relevant og nyttig kunnskap i mange år fremover.
- Senteret har en bred kontaktflate nasjonalt og internasjonalt. Her er det særlig verdt å nevne senterets WHO-funksjon, som i enda større grad kan aktiveres for å bringe internasjonale perspektiver inn i den nasjonale debatten. Senteret har vist evne til å samarbeide bredt med andre institusjoner nasjonalt og internasjonalt.

Hva er tilfredsstillende størrelse mtp volum og kapasitet

Det er krevende å gi presise svar på hva som vil være en optimal størrelse for senteret. Etter senterleders vurdering er nåværende størrelse hensiktsmessig for å løse mange av oppgavene, men også nært et minimumsnivå for å kunne være tilstrekkelig robuste og ha en god blanding av spiss- og breddekompetanse. Senteret skal og må samarbeide med andre kunnskapsinstitusjoner (universiteter, institutter mv), men er avhengig av å ha en god egen kompetanse for å gjennomføre gode prosjekter og være en attraktiv samarbeidspartner. Et større senter ville være enda mer robust og i stand til å løse flere av de oppgavene som senteret forventes å levere på.

For å nærme seg ytterligere et svar på hva som er tilfredsstillende størrelse så kan det gjennomføres en gap analyse av hvilke oppgaver senteret i dag har kapasitet til å utføre og hvilke oppgaver sektoren ønsker at senteret skal gjøre mer av eller eventuelt gjøre i tillegg. Ved å tydeliggjøre forskjellen mellom nå-situasjonen og ønsket fremtidig situasjon, så vil det være mulig å gjøre en bedre vurdering av hva som er tilfredsstillende størrelse med tanke på volum og kapasitet.

Hvor stor bør direkte og indirekte finansiering være?

Senteret bør ha som både krav og målsetning å hente inn midler gjennom konkurranseutsatte programmer. Imidlertid vil disse ha en innretning som varierer over tid, og ikke alltid er i tråd med de



kunnskapsbehovene sektoren har. Flexibiliteten som rammefinansieringen bringer til senteret er avgjørende for å kunne løse senterets oppdrag. I henhold til handlingsplan (styringsgruppens sak 46-2019) har senteret et mål om å ha en balanse på 50% mellom rammebevilgning og eksterntfinansiert forskning. For senterets nå-situasjon vurderes denne balansen som et riktig målbilde, men vurderingen vil kunne endres over tid. Faktorer som vil påvirke vurderingen er f.eks. endringer i de konkurranseutsatte programmene, endringer i senterets konkurransevne, endringer i sektorens muligheter og vilje til å finansiere forskning fra myndigheter, helseforetak, kommuner etc., eller endringer som fremkommer ved en gap analyse.