

UTVIKLINGSPLAN

2019

Utviklingsplan for helsetjenesteforskning

Folkehelseinstituttet

Innhold

Kunnskap for fremtidens helsetjenester	2
FHIs rolle i norsk helsetjenesteforskning.....	2
Faglig fundament for vår styrkede satsing	4
3+2 satsinger innen helsetjenesteforskning	4
Tiltak for å lykkes med vår styrkede satsing innen helsetjenesteforskning	8

Kunnskap for fremtidens helsetjenester

Forventningene til helse- og omsorgstjenestene øker samtidig som ressursene er under stort press. En aldrende befolkning, økende antimikrobiell resistens (AMR) og dyr medisinsk teknologi vil kreve at helse-tjenestene utvikler seg og blir stadig mer effektiv, uten at vi firer på kravene til kvalitet og pasientsikkerhet. Folkehelseinstituttet (FHI) har lenge bidratt til å oppsummere og formidle helsetjenesteforskning, og til å produsere ny kunnskap om og for helsetjenestene. Denne planen gir ikke noe bredt bilde av forskningen ved instituttet, verken nå eller i fremtiden, men den peker på noen områder der vi særlig vil styrke helsetjenesteforskningen de neste årene.

Med en visjon om gode helsetjenester for alle, er målet for instituttets helsetjenesteforskning å styrke kunnskapsgrunnlaget for beslutninger på alle nivåer i de norske helsetjenestene. Vi vil særlig satse på å styrke vår anvendte, kvantitative og empiriske helsetjenesteforskning. Satsingen krever tett kontakt med tjenestene og pasientgrupper slik at vi tar for oss spørsmål som er viktige for utformingen av morgendagens tjenester. For å kunne levere forskning av høy kvalitet, skal vi bygge satsingen på den omfattende kompetansen innen kvantitative metoder og store data som allerede finnes ved FHI. Dette vil utnytte den unike kombinasjonene av helse- og helsetjeneste-kompetanse ved instituttet, og setter oss enda bedre i stand til å se helseanalyser og helsetjenesteanalyser i sammenheng.

Overordnet vil vi særlig legge vekt på å bygge ut

- Forskning som er nyttig for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, inkludert implementering
- Forskning som studerer hvordan forhold i primærtjenestene påvirkes av eller påvirker pasientbehandlingen i spesialisttjenestene
- Forskning om hvordan forhold utenfor helsesektoren (arbeidsmarkedet, utdanningssektoren, m.m.) påvirkes av eller påvirker helsetjenestene
- Forskning på hvordan helsetjenestene bør innrettes for å møte behovene til personer med
 - psykiske lidelser,
 - eldre med flere kroniske sykdommer og
 - ulike innvandrergrupper

FHIs rolle i norsk helsetjenesteforskning

Det drives allerede mye helsetjenesteforskning i Norge, og FHIs rolle ligger i skjæringspunktet mellom akademia og forvaltningen. I akademia står man fritt til selv å velge problemstilling, og suksess måles ved publisering i vitenskapelige tidsskrifter. Slik er det ikke for FHI. Vår oppgave er å svare på sentrale spørsmål fra og i tjenestene, og publisering i vitenskapelige tidsskrifter er et middel til å sikre kvalitet og tillit til vår forskning, ikke et mål i seg selv. For oss er det en sentral del av arbeidet å innhente informasjon om hvilke spørsmål tjenestene er opptatt av og har behov for å få belyst. Arbeidet vårt er ikke slutt når en artikkel er publisert i et internasjonalt tidsskrift - det er vel så viktig at analysene og den internasjonale

forskningen bringes ut i tjenestene og implementeres på en slik måte at tjenestene blir bedre. Forskning rundt effektiv implementering av ny kunnskap, og primært som en integrert del av tjenestens daglige arbeid, er derfor sentralt for oss. Vårt suksesskriterium er bedre eller mer effektive helsetjenester.

Samtidig faller det utenfor FHIs satsing på helsetjenesteforskning å følge med på hvordan tjenestenes utfører sitt daglige arbeid eller om de opererer i tråd med overordnede føringer eller mål. Ansvaret for å ha rutiner og statistikk for å følge med på arbeidet i tjenestene, tilligger tjenestene selv, eller helsemyndighetene.

Instituttets styrking av helsetjenesteforskningen skal fokusere på problemstillinger der norske beslutningstakere ikke kan basere sine tiltak på forskning fra andre land, fordi slik forskning ikke finnes eller fordi problemstillingene eller konteksten er særegen for de norske tjenestene. Det utstrakte arbeidet som FHI allerede har knyttet til kunnskapsoppsummeringer, er således et nødvendig fundament for satsingen. Indirekte vil satsingen også styrke våre kunnskapsoppsummeringer gjennom enda bedre kompetanse til å vurdere metodekvaliteten og den kontekstuelle relevansen til studiene som oppsummeres. Helsetjenesteforskning i form av underliggende metodeforskning for nasjonale funksjoner står allerede sterkt i FHI (brukererfaringer, kvalitetsmålinger, kunnskapsoppsummeringer, metodevurderinger, helseøkonomi, smittevern, vaksinasjon, etc.), og vil forbli et fundament for instituttets arbeid framover.

Det er avgjørende at vi ikke bygger opp helsetjenesteforskning på felt der det allerede er slik kapasitet i Norge, og det er et mål for FHI å samarbeide med akademia, instituttsektoren, forvaltningen og tjenestene for å styrke det totale kunnskapsgrunnlaget for beslutninger i de norske helsetjenestene. Vi har derfor jevnlig møter mellom toppledelsen ved FHI og de fleste universitetene, der vi orienterer hverandre om vår forskning og søker etter mulige strategiske samarbeidskonstellasjoner. For å lykkes med styrkingen av helsetjenesteforskningen må vi trapper opp samarbeidet med de store universitetene innenfor dette feltet, gjennom samarbeid om søknader og gjennomføring av store forskningsprosjekter. Vi må også trappe opp vår deltakelse i internasjonale forskerfora, særlig tilknyttet de ledende universiteter i Europa og Nord-Amerika.

Vår hyppige kontakt med de sentrale helsemyndighetene, særlig Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet, men også Direktoratet for e-helse, Legemiddelverket, RHF'ene og HF'ene, samt KS, er avgjørende for at vår forskning skal være relevant. Likeledes har vi jevnlig kontakt med instituttsektoren og tjenestene ellers, særlig hyppig med kommunene og sykehusene i læringsnettverkene for gode pasientforløp. Overordnet foretar vi særlig avklaringer gjennom deltakelse i Fagrådet i nasjonalt nettverk for helsetjenesteforskning, RHF-enes strategigruppe for forskning og vi ønsker å bli med i Kommunenes strategiske forskningsorgan.

Innen instituttsektoren eller liknende institusjoner i forvaltningen eller tjenestene, er det viktig for vår styrkede satsing på helsetjenesteforskning at vi særlig avklarer grensene og utforsker mulighet for samarbeid med flg. institusjoner:

- Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE). Deres kompetanse innenfor digitalisering og e-helse vil være viktig for å styrke FHIs arbeid med helsetjenesteforskning. Vi vil derfor inngå en samarbeidsavtale med NSE, og vi har allerede innledet et godt samarbeid på konkrete prosjekter.
- Helse sørøst kompetansesenter for helsetjenesteforskning (HØKH). HØKH har lenge drevet med helse-tjenesteforskning, både kvalitativ og kvantitativ. Vi har nær kontakt med HØKH, og vi vil vurdere samarbeid på konkrete prosjekter framover.
- Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE). SKDE har bl.a. ansvar for analyser av geografisk variasjon i bruk av spesialisthelsetjenester, og de arbeider også med forskning på årsaker til slik variasjon. Inntil vi i fellesskap har beskrevet grenseflaten mellom oss eller funnet gode samarbeidsformer, planlegger ikke vi å prioritere nye oppgaver på dette feltet.
- Statistisk sentralbyrå (SSB). SSB har i liten grad arbeidet med helsetjenesteforskning, men byrået har modeller som fremskriver aggregater for kostnader i tjenestene, samt tilgangen på og behovet for helsepersonell. Inntil vi i fellesskap har beskrevet grenseflaten mellom oss eller funnet gode samarbeidsformer, planlegger ikke vi å prioritere nye oppgaver på dette feltet.

I tillegg har vi opprettet kontakt med miljøer som har noe helsetjenesteforskning, som for eksempel Simula, Sintef og DnV-GL. Vi vil også utforske mulighetene for samarbeid med næringslivet rundt forskningsfinansiering el.l.

Det overordnede ansvaret for å kartlegge nasjonale forskningsbehov og initiere ny forskning tilligger departementet og forskningsrådet. I slike sammenhenger bidrar FHI med kunnskapsoppssummeringer for å styrke beslutningsgrunnlaget til forskningsrådet eller departementet, men ut over dette har vi ingen nasjonal rolle i å initiere helsetjenesteforskning. Vår styrkede satsing på helsetjenesteforskning skal i hovedsak styres og finansieres av oppdrag fra tjenestene selv, utlysninger i forskningsrådet, EU o.l.

Faglig fundament for vår styrkede satsing

FHI har lange tradisjoner for forskning innenfor og relatert til helsetjenestene, med solid medisinsk og helsefaglig forankring. Systematiske kunnskapsoppssummeringer er et av de viktigste fundamentene for relevant forskning. Vi har utført en rekke kunnskapsoppssummeringer av helsetjenesteforskning de siste årene, og dette arbeidet må videreføres for at satsingen skal være relevant for beslutningstakere. Framover ser vi et særlig behov for bedre og mer systematisk kunnskapsstøtte til bruk for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, for eksempel en form for Nye metoder for kommunene, samt etterfølgende overvåking og evaluering ved hjelp av registerdata når konkrete tiltak innføres i tjenestene. Vi har også erfaring med å analysere utviklingstrekk framover, for eksempel utvikling i sykdomsbyrden i befolkningen.

Vi har lenge arbeidet med kvalitetsindikatorer, både basert på pasienterfaringer, registerdata og innen smittevern. I dette arbeidet har vi også gjort analyser av årsaker til variasjon i kvalitetsindikatorene, og hvordan variasjonen påvirker pasientsikkerheten. Vårt arbeid med kvalitetsindikatorer og pasientsikkerhet gir et godt utgangspunkt for mer forskning om hvordan vi kan sikre kvaliteten og pasientsikkerheten i fremtidens helsetjenester.

Mye av FHIs forskning på helse og folkehelse har handlet om sosioøkonomiske forskjeller og forebygging. Denne forskningen har fulgt pasientgrupper eller befolkningen over tid, og slik kompetanse i forløpsmetodikk og håndtering av store datasett er et viktig grunnlag for satsingen. Dette er også nært knyttet til sekundærforebygging, som blir en viktig del av arbeidet i helsetjenestene framover. Kvaliteten på tjenestene i årene som kommer vil også være knyttet til personellens kompetanse og mulighetene som ny teknologi gir.

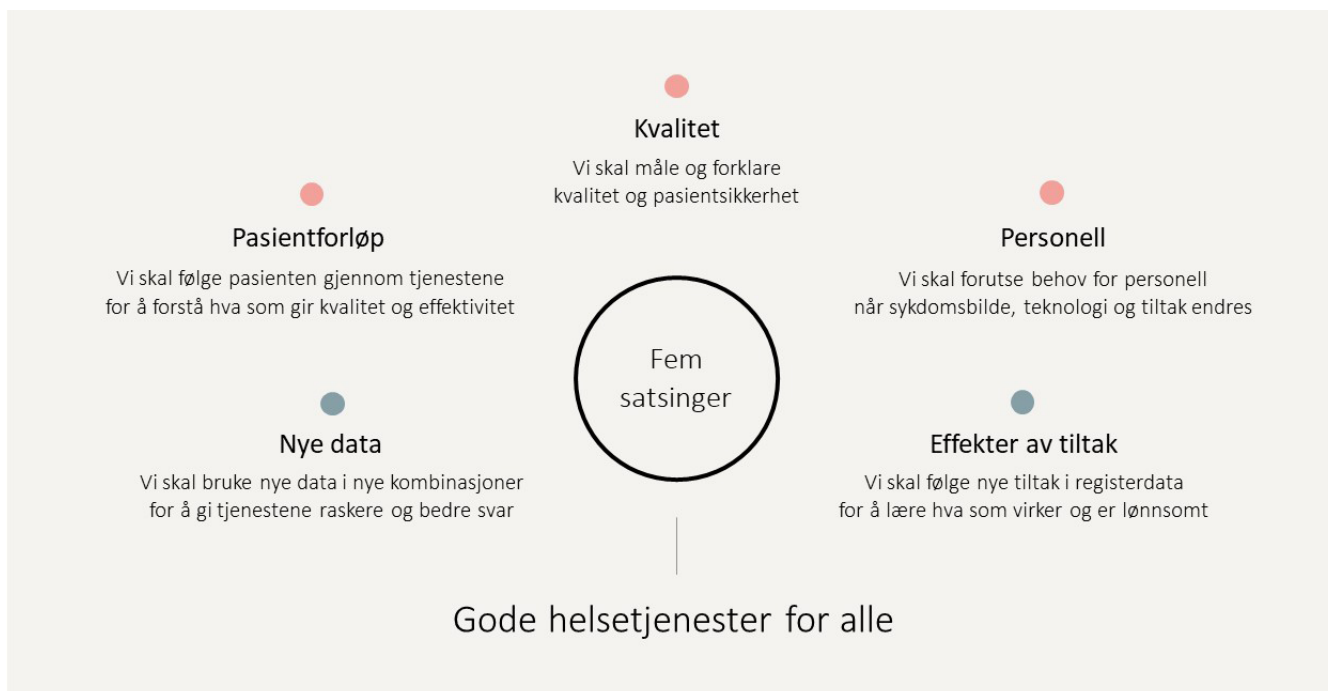
FHI har lange tradisjoner med å bidra til at ny kunnskap implementeres i tjenestene. Formidling har foregått på ulike måter, inkludert systematisk arbeid med læringsnettverk for gode pasientforløp, opplæring og veiledning av helsepersonell innenfor smittevernområdet og kurs for helsepersonell som møter personer med lav helsekompetanse. Vi har også arbeidet med å undersøke om tiltak virker, gjennom tradisjonelle kontrollerte randomiserte studier og mer kvasi-eksperimentelle metoder. Vi har et eget senter for evaluering av folkehelseiltak. Vår kompetanse på dette feltet setter oss i stand til å gi tjenestene pragmatiske råd om hvordan de bør implementere sine tiltak på en slik måte at de kan lære hva som virker.

Vårt systematiske arbeid med å innhente og bearbeide data for å ha et godt grunnlag for forbedringsarbeid, er en verdifull kilde til kunnskap om fremtidens helsetjenester. Denne kompetansen vil være avgjørende for å kunne ta i bruk nye datakilder i analyser som legger grunnlaget for utformingen av fremtidens helsetjenester.

3+2 satsinger innen helsetjenesteforskning

På bakgrunn av FHIs faglige fundament, og kunnskapsbehov for planleggingen av framtidens helsetjenester, har vi samlet vår styrkede satsing innen helsetjenesteforskning under fem hovedpunkter, der de tre første angir viktige forskningstemaer og de to siste peker på hvordan vi kan støtte tjenestene ved å bygge metode- og datakompetanse som tjenestene kan ha nytte av i sitt arbeid.

Figur: FHIs 3+2 satsinger innenfor helsetjenesteforskning



Under hvert av de fem hovedpunktene vil vi særlig legge vekt på å styrke

- Forskning som er nyttig for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, inkludert implementering
- Forskning som ser på hvordan forhold i primærtjenestene påvirkes av eller påvirker pasientbehandlingen i spesialisttjenestene
- Forskning om hvordan forhold utenfor helsesektoren (arbeidsmarkedet, utdanningssektoren, m.m.) påvirkes av eller påvirker helsetjenestene
- Forskning på hvordan helsetjenestene bør innrettes for å møte behovene til personer med
 - psykiske lidelser,
 - eldre med flere kroniske sykdommer og
 - ulike innvandrergreper

1. Kvalitet

Den aldrende befolkning og stadig høyere forventninger til tjenestene stiller helse- og omsorgstjenestene overfor nye krav til effektivitet, og da er det avgjørende at vi sikrer god kvalitet og pasientsikkerhet. Vi må ha aktuelle og gode mål på kvalitet, og vi skal satse på å forstå variasjon i bruk og kvalitet mellom grupper og institusjoner med et særlig blikk for mekanismer som kan lede til et todelt helsesystem.

Pasientens behov vil stå i sentrum i morgendagens tjenester, og tilstrekkelig helsekompetanse er en forutsetning for å kunne svare på «hva er viktig for deg?».

Spørsmål vi vil være opptatt av inkluderer:

- Hvem mottar for få tjenester eller tjenester med lav kvalitet?
- Hvorfor er det kvalitetsforskjeller mellom tilbyderne?



Mer konkret ønsker vi i de kommende årene særlig å bidra til å

- analysere kvalitet innen psykisk helsevern (BUP, DPS, m.m.) og TSB, kommunale helsetjenester (fastleger, sykehjem, omsorgstjenester) og pasientsikkerhet (NPE, MSIS, NPR, Reseptregisteret, NOIS), med vekt på analyser av mulige årsaker til kvalitetsforskjeller. Vi vil tilstrebe å benytte internasjonale data i våre analyser (f.eks. OECDs Patient-Reported Indicator Survey (PaRIS)).
- analysere styrker og svakheter med kvalitetsindikatorer basert på ulike kilder (pasientrapporterte data, NPE, NPR, KPR, MSIS, NOIS, legelisten.no, arbeidsmiljøundersøkelser, etc.) og korrelasjoner med utfall utenfor sektoren (NAV, sysselsetting, utdanning, kriminalomsorg, osv.)
- kartlegge og forstå bakgrunnen for sosioøkonomiske forskjeller i kvalitet, med fokus på innvandrere, eldre med flere kroniske sykdommer og personer med psykiske lidelser

2. Pasientforløp

Andelen pasienter med kroniske og sammensatte tilstander vokser, og det blir stadig viktigere for pasienten, behandlingens kvalitet og ressursbruken at de ulike delene av tjenestene samhandler godt og tilpasses pasientens behov. Tjenestenes evne til primær- og sekundærforebygging vil få stor betydning for pasientene og for tjenestenes kapasitet. Vi skal særlig satse på å følge pasienten gjennom hele forløpet for å forstå hva som fremmer og hemmer kvalitet og effektivitet.

Spørsmål vi vil være opptatt av inkluderer:

- Hvilke pasientgrupper er eller står i fare for å bli storbrukere av helsetjenester, og hvordan kan ulike deler av velferdsstaten samhandle for å forebygge?
- Hvordan påvirker kontakt med én del av tjenestene kontakten med andre deler av tjenestene?

Mer konkret ønsker vi i de kommende årene særlig å bidra til å

- analysere bruk av primær- og spesialisthelsetjenester for pasienter i tiden før og etter sykehusinnleggelse, med vekt på mulige årsaker til helseutfall (f.eks. infeksjoner, re-innleggelse, død) og kostnader
- predikere høyrisikogrupper og undersøke effekter av team med personell fra både kommunale og statlige tjenester
- forstå hvordan endringer i arbeidet eller organiseringen i primærhelsetjenesten kan påvirke sykehus(re)innleggelser (og v.v.)
- analysere hvordan private tilbydere (avtalespesialister) og andre organisatoriske grep kan påvirke flyten av og utfallet for pasienter, med vekt på innvandrere, eldre med flere kroniske sykdommer og personer med psykiske lidelser

3. Personell

Knapphet på kompetent personell er en av de store truslene mot framtidens norske helsetjenester, og kanskje særlig i distriktene. Samtidig vet vi fra de siste tiårene at sykdomsbyrden og ny medisinsk teknologi kan innebære store endringer i kompetansen som trengs for å gi gode helsetjenester til alle. Antakelig vil vi oppleve oppgaveglidning og nye yrkesgrupper med helt andre oppgaver enn de vi ser i dag. Vi skal særlig studere behovet for personell ved endringer i sykdomsbilde, teknologi og tiltak i tjenestene.



Spørsmål vi vil være opptatt av inkluderer:

- Hvordan har personellbehovet i Norge endret seg med endringer i sykdomsbildet og teknologi de siste tiårene?
- Hvordan kan ny teknologi og oppgaveglidning endre personellbehov og behov for helsetjenester framover?

Mer konkret ønsker vi i de kommende årene særlig å bidra til å

- analysere bemanningen i by og bygd, og hvordan ny teknologi og omsorg i familien kan påvirke de offentlige tjenestene, med vekt på behovene til innvandrere, personer med flere kroniske sykdommer og personer med psykiske lidelser
- undersøke hvordan ny teknologi (Nye metoder) og sanntidsdata kan endre behovet for rutinekontroller og styrke pasienten som sin egen behandler, samt hva det kan ha å si for tjenestenes kompetansebehov og sentralisering
- analysere sammenhenger mellom medarbeidertilfredshet, sykefravær, pasientsikkerhetskultur, pasienttilfredshet, pasientskader, smittevern, kvalitetsindikatorer og helseutfall i norske sykehus



4. Effekter av tiltak

Selv sikker kunnskap om hva som forbedrer helsetjenestene og helse er ikke tilstrekkelig. Kunnskapen må også tas i bruk. God kvalitet i morgendagens tjenester krever at tjenestene vet hvordan de skal implementere ny kunnskap, slik at atferden til helsepersonell eller pasienter faktisk endres. Dette krever at vi forsker med, ikke på tjenestene. Tjenestene må være lærende, slik at implementering og evaluering av nye tiltak inngår som en integrert del av det daglige virket. Pasienttilpasset medisin og innføring av nytt medisinsk utstyr (Nye metoder) kan innebære besparelser, men også store kostnader, og vi må måle hvordan slike tiltak virker inn på ressursbruken i de ulike delene av tjenestene, samt hvordan nytten fordeles seg mellom pasientgrupper. Vi skal satse på å utvikle oss til å bli et ressurscenter som tjenestene kan rådføre seg med når de lurer på hvordan de skal implementere nye tiltak på en sånn måte at de kan lære hva som virker og er lønnsomt.

Oppgaver vi vil være opptatt av inkluderer:

- Gi helsetjenestene råd om hvordan de kan implementere nye tiltak på en slik måte at det går an å lære hva som virker for hvem, og hva nytten/kostnadene er. Dette kan inkludere randomisering, men normalt mer pragmatiske kvasi-eksperimentelle metoder som lettere lar seg integrere i tjenestenes daglige virke og som bygger på data som allerede samles inn
- Evaluere effekter – med særlig vekt på mulige kostnader andre steder i tjenestene – ved å bruke administrative data til overvåking og evaluering når konkrete tiltak innføres i tjenestene (jf. Nye metoder)
- Slik evaluering av effekter av tiltak kan også integreres i metoder for å målrette tiltak mot spesifikke pasientgrupper, inkl. gjennom statistiske prediksjonsmodeller og maskinlæring

5. Nye data

Fremtidens tjenester vil i langt større grad enn i dag basere seg på nye datakilder, og sanntidsovervåking av enkeltpasienters helsetilstand ved apper vil både kunne forbedre tjenestene og sette pasienten i bedre stand til å være sin egen behandler. Vi skal prøve ut og legge til rette for bruk av nye data og nye kombi-

nasjoner av eksisterende data for å gi tjenestene raskere og bedre svar, for å spare ressurser, for å gi mer pålitelig forskning og for å styrke pasientens kontroll over sin egen helse og behandling.

Oppgaver vi vil være opptatt av inkluderer:

- Prosjekter som kobler konvensjonelle og eksisterende datakilder på nye måter og følger pasienten både innenfor og utenfor helsetjenestene over tid
- Fokuserte prosjekter som har som mål å illustrere bruksområder og infrastruktur for nye datakilder, som for eksempel



- Nasjonal lab-database: Hvem tar for få og for mange prøver? Predikerer prøverekvireringsmønstre alvorlig helseutfall? Hvordan «smitter» nye prøver mellom fastlegene? Variasjon i AMR?
- Helsestasjonsdata: Kan data fra tidlig barndom brukes til å forebygge behov for behandling i BUP og frafall i skolen?
- Onlinedata og mer tekstlige datakilder, for eksempel om brukererfaringer og brukeropplevd kvalitet fra Facebook, Google, Leglisten.no, surveyer m.m. Vi vil utvikle og validere algoritmer for maskinlæring av kvalitative kommentarer, som er viktig for helsetjenestenes forbedringsarbeid
- Pasientinnrapportering og data fra sensorer/apper: Unngå unødige rutinekontroller ved å klassifisere pasienter i ulike grupper, sosioøkonomiske forskjeller i bruk av sensorer, betydningen for helsetjenestebruk
- Kurvedata og sanntidsdata: Styre pasienter mellom sykehusene etter kapasitet, prediksjonsmodeller understøtter legene i arbeidet med å vurdere innleggelses- og behandling av pasienter, sann tidsmålinger av pasientenes opplevelse av tjenestene (PREMs, PROMs, m.m.)

Tiltak for å lykkes med vår styrkede satsing innen helsetjenesteforskning

For å nå målet om å bli et ledende helsetjenesteforskningsmiljø som er nyttig for de norske helse- og omsorgstjenestene, vil følgende tiltak være nødvendig.

- Vi skal være tettere på de kommunale og statlige tjenestene for å sikre at vi dekker deres kunnskapsbehov. Overordnet sikres dette gjennom deltakelse i Kommunenes strategiske forskningsorgan og RHF'enes strategigruppe for forskning, samt jevnlig kontakt med Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og KS. Videre vil vi søke strategisk samarbeid med et fåtall kommuner som kan gi oss informasjon om hvilke forskningsspørsmål som er viktige for dem, og vi vil søke innovasjonsmidler i samarbeid med tjenester eller pasientgrupper.
- Vi skal konkurrere om forskningsmidler til anvendte problemstillinger for å sikre relevans og kvalitet
- Vi skal delta aktivt i det internasjonale forskningsmiljøet for å sikre kvaliteten på og tilliten til vår forskning, og for å sikre at vi er oppdatert på den faglige utviklingen i verden. Dette krever at våre forskere jevnlig publiserer i anerkjente vitenskapelige tidsskrifter
- Vi skal inngå strategisk samarbeid med andre forskningsmiljøer i Norge og internasjonalt for å styrke vår posisjon og holde høy faglig kvalitet
- Internt i FHI skal vi styrke koordineringen av helsetjenesteforskningen, sende søknader om finansiering med deltakelse fra flere områder ved instituttet, ha strategisk rekruttering og kompetanseheving og ha en samordnet strategi for å håndtere morgendagens data

Utgiver: Folkehelseinstituttet
Dato: oktober 2019
Foto: Colourbox