

IT der det skjer: Framtid Forskning

Panel med:

Claus Bossen, U. Århus
Olaug Råd, NFR

Linn Brandt, Sh. Innlandet
Fredrik Syversen, IKT-Norge
Arild Faxvaag, NTNU
Dag Svanæs, NTNU

Muir Gray:

We are designing subsystems

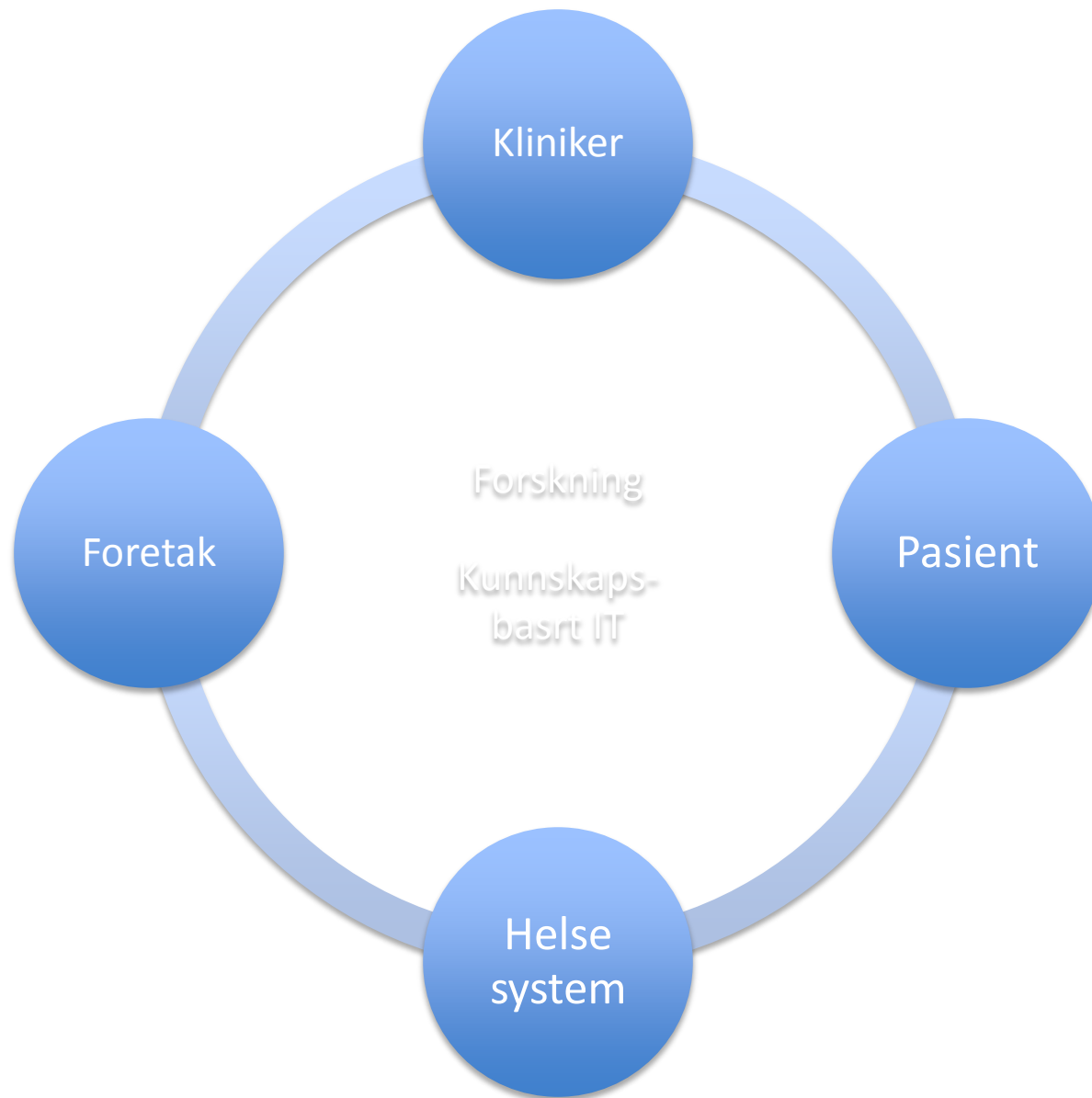
- The legacy system is the healthcare system itself
- So far we have mainly developed IT that are:
 - Add-ons: Decision support, things that go “ping”, tiny tools, security valves, reminders, process support, diagnostic machinery, mechanical slaves
 - Amplifiers or replacements: Electronic paper, computerised archives, envelopeless mail, cordless phones, pocketable computers.

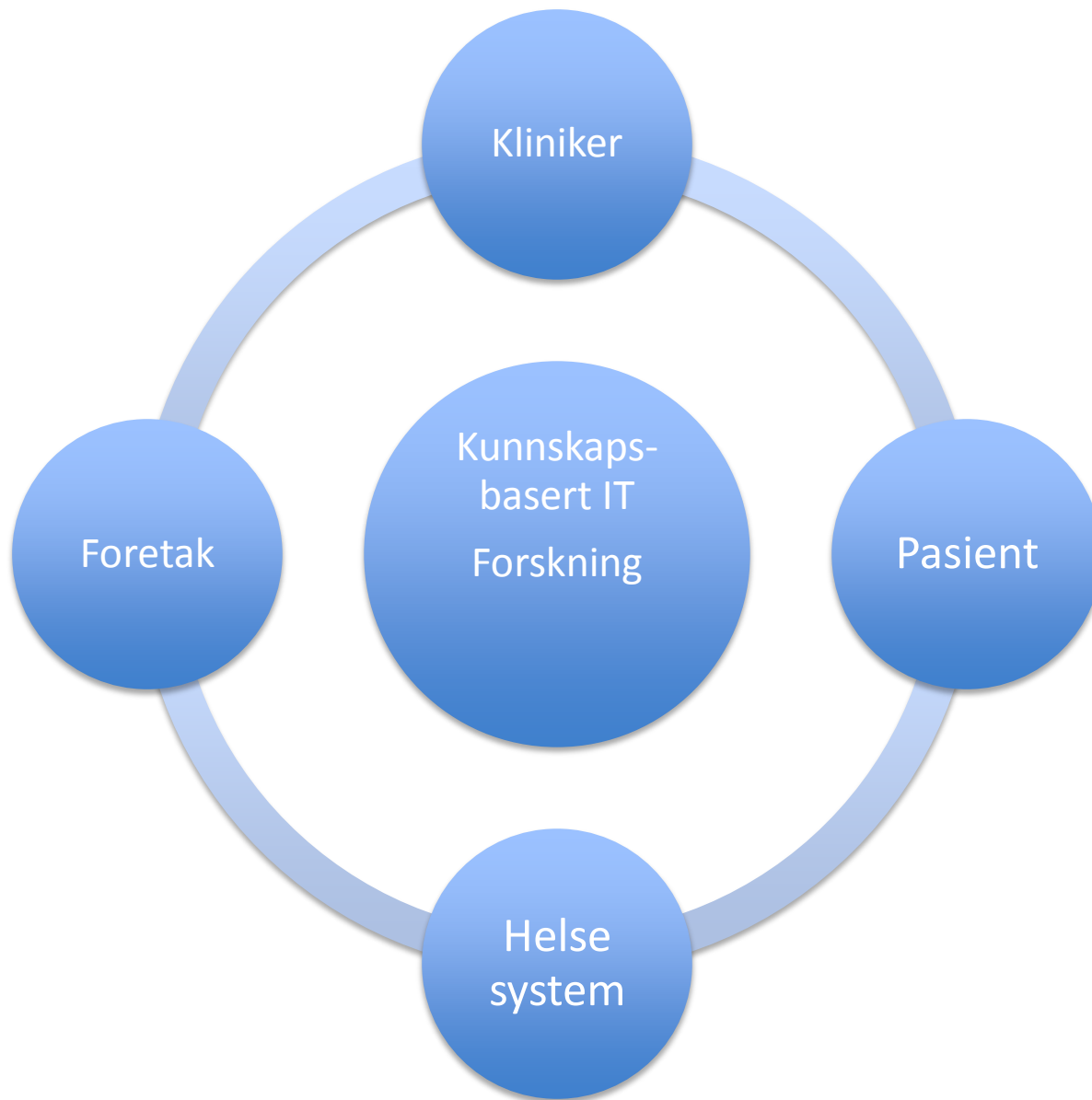
Nothing fundamentally new! Just awkward heavy things!

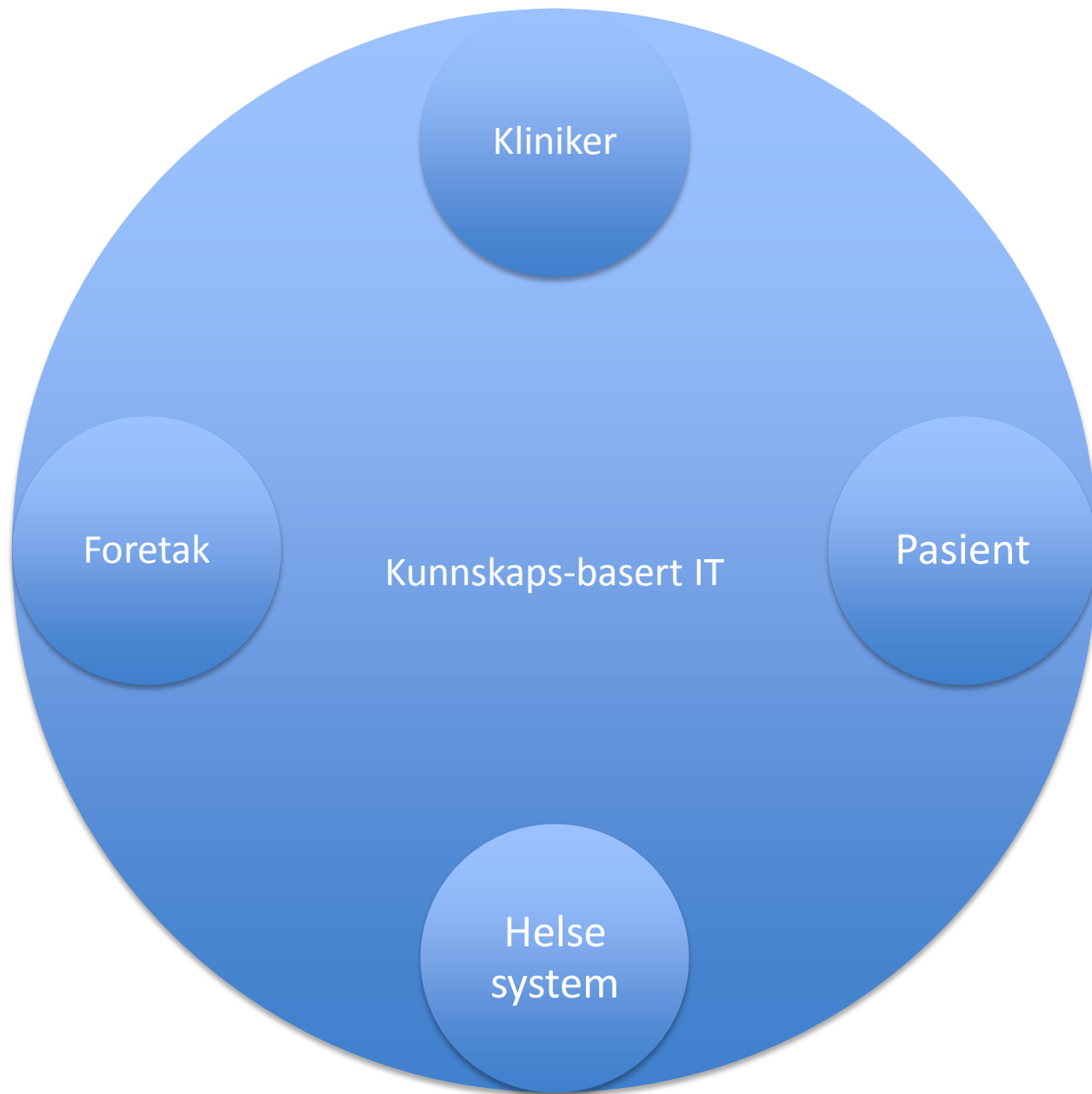
*Is healthcare a sector that can be reformed
through IT at all? (let's stay healthy for a while...)*

IT systemer er bare tillegg

- Vi kan ikke oppnå endringer i hovedsystemet, helsesystemet, ved å legge til nye systemer
- Hvordan utvikler vi IT-systemer som endrer helsesystemet?
- Må vi etablere en kunnskapsbasert, forskningsbasert praksis for konstruksjon og bruk av IT i helsevesenet?







Hvordan endre Systemet?

1. Hva skal til for at dagens leverandører og bestillere skal kunne lage kliniske systemer som støtter samarbeid i klinikken?
2. Hva er status mht. F&U i IT mht. den kliniske hverdagen sett ut fra de ulike paneldeltakernes ståsteder?
Hva har vi lært av tidligere forsknings- og innførings prosjekter?
3. Hvilke F&U-utfordringer står vi overfor når det gjelder å få til bedre IT-støtte i klinisk arbeid?
Hva innebærer dette i forbindelse med fremtidig forskning og utvikling?
4. Hva er gevinstene, og hvor ligger utfordringene i forbindelse med utvikling og innføring av nye mobile løsninger i sykehus?
Hvordan kan vi best møte disse utfordringene?

Opgaven

- Klinisk arbeid i et sykehus er informasjonsintensivt, oppstykket og involverer mange personer, systemer og ressurser i forskjellige roller
- Dagens grensesnitt til kliniske informasjonssystemer støtter ikke overlappende, delt, samtidig, komplekst samarbeid. Systemene kjenner ikke prosessene, forstår ikke behovene, har ikke kunnskap om pasienter og kontekst.

1. Hva skal til for at dagens leverandører og bestillere av helseinformasjonssystemer skal kunne realisere kliniske systemer som støtter arbeid i klinikken
 - Tværprofessionelt samarbejde & brukerinddragelse fra start til *slut* og videre
 - Udbrede og videreudvikle PD-metoder
 - Måske 'effekt-dreven system-udvikling' frem for krav specifikation
 - Hvem ved om et system 'virker'?
 - Gode analyser & gode begreber
 - Vilde ideer
 - Tradition - transcendence
 - "Hva vet vi nå"? Hva er status teknologisk, forskningsmessig og i den kliniske hverdagen?
 - Det er udfordrende, det tager tid, kræver en masse arbejde og koster penge....
 - Vældig banalt, men...

3. Hvilke teknologiske, forskningsmessige og/eller praktiske utfordringer i den kliniske hverdagen står vi overfor når det gjelder å få realisert bedre IT-støtte i klinisk arbeid?
 - Engagere & motivere: bl.a. i praksis vise, at der fordele for pasienter eller sundhedspersonale
 - Forståelse for implementering, læring & forandring
 - Fælles standarder for it-systemer
4. Hva er gevinstene, og hvor ligger utfordringene i forbindelse med utvikling og innføring av nye mobile løsninger i sykehus? Hvordan kan vi best møte disse utfordringene?
 - Bedre kvalitet, mere tid til pasienterne, mindre dokumentasjonsarbejde
 - Samarbejde.....

Olaug Råd, Seniorrådgiver i Norges forskningsråd siden 2006

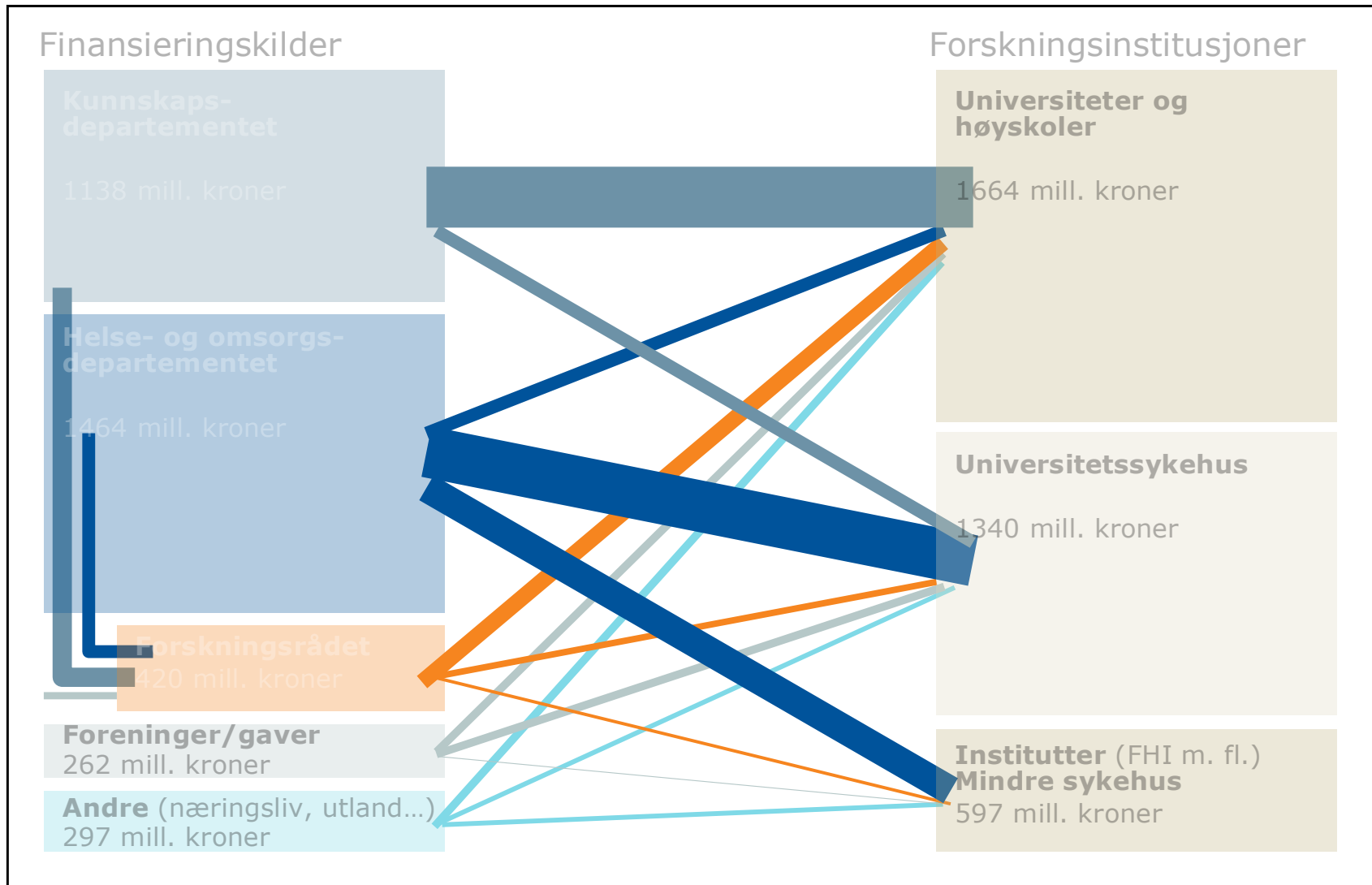
VERDIKT – Forskningsrådets store IKT program

- Prosjektleder/rådgiver Rikshospitalet
- Systemutvikler/markedsarbeid Kongsberg
Spacetec AS i Tromsø
- Sivilingeniør fysikk, Medisinsk bildebehandling UiT

PACS, RIS, IHE, DICOM

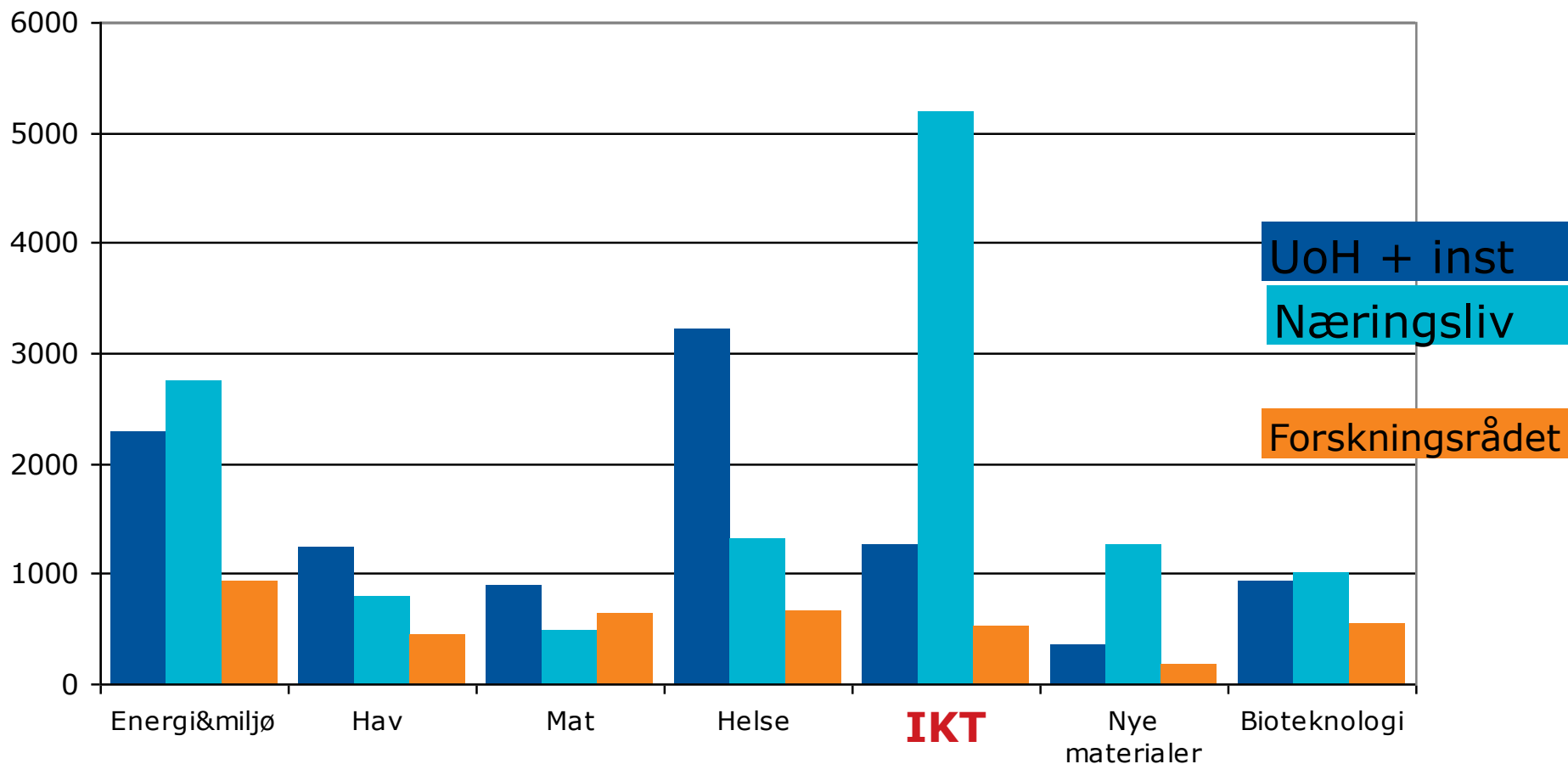
Hva er status for forskning innen Helse og IKT?

Totale ressurser til forskning i fagområdet medisin 2005 (mill. kr)

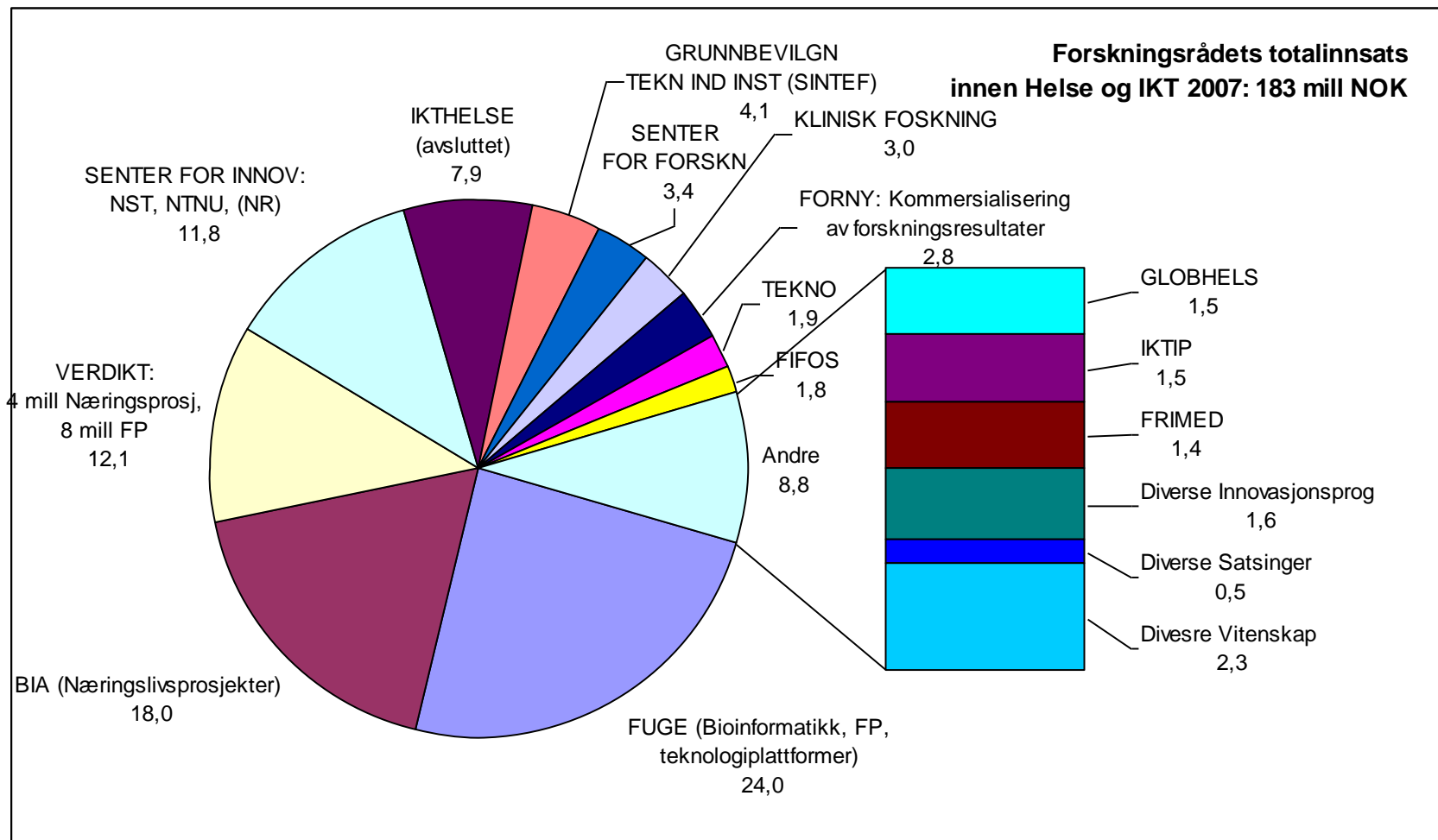


Tematiske prioriteringer – Nasjonal statistikk og Forskningsrådet (2005/2006)

(mill. kr)



Prosjekter merket med Helse og IKT i Forskningsrådets ulike programmer/virkemidler 2007, mill NOK



Bevilgning til helseprosjekt i VERDIKT: ca 70 mill NOK (51 mill StorIKT) (Totale bevilgninger i VERDIKT: 600 mill NOK)

Rikshospitalet

- Communication and Information Sharing between Patients and their Care Providers (C. Ruland)
- Strategies for Seamless deployment of mobile patient monitoring systems (I. Balasingham)
- Medical sensing, localization, and communication using ultra wideband technology (**StorIKT** – I. Balasingham)

NTNU (har også en SFI: Medical Imaging Laboratory for Innovative Future Healthcare)

- Point-of-care Multi-aware clinical pilot (Ø. Nytrø)
- Cooperation support through transparency (**StorIKT** - P. J. Touissant)

NST (UNN har også en SFI: Tromsø Telemedicine laboratory)

- Context sensitive systems for mobile communications in hospitals (G. Hartvigsen)

UiO: Flexible Integration Processes in the Public Sector (M. Aanestad)

Well Diagnostics: Regional communication within and across health organisations

Norges Røde Kors: Mobile decision support in emergency situations

Thales Norway AS: Mobil høykapasitetsbro for katastrofe og redningstjenesten

- Ressursnettverk "Trådløs pasient"

Helse og IKT

- Trenger forskning for å ha et kunnskapsgrunnlag/kompetente folk for veien videre
- Næringslivet er aktive - innovasjonspotensial
- Helse og IKT prosjekter når fram i konkurransen om midler i Forskningsrådet
 - har fått en naturlig plass i VERDIKT, men er også sentralt i andre programmer
 - nye/reviderte temaer i VERDIKT i 2009 – miljøene inviteres til å delta i prosessen

VERDIKTs fokus

Nye/reviderte tema kommer i 2009

Paneldiskusjon på VERDIKT konferansen 30. oktober

Fagsøyler	Brukergrænse- snitt informasjons- forvaltning og programvare- teknologi	Kommunika- sjonsteknologi og infrastruktur	Sikkerhet, personvern og sårbarhet	Samfunns- messige, økonomiske og kulturelle utfordringer og muligheter
Temaer				
Sømløse infrastrukturer				
Multimodale systemer og rike medier				
Digitale omgivelser				
Kommuniserende organisasjoner				

VERDIKT – Kjernekompetanse og verdiskaping i IKT

- Skal bidra til å forstå og løse viktige utfordringer innen programmets fokusområder
- Total portefølje 1 mrd. kr, 600 mill. kr fra programmet
 - 90 prosjekter
 - 100 doktorgradsstipendiater
 - 35 post doc. stillinger
- Budsjett for 2008 er 145 mill. Kr
 - SD 44 %
 - NHD 44 %
 - KD 2 %
 - Fondet 9 %

Linn Brandt

- Effektivitet
- Utland - medisin og historie/arkeologi
- Håndholdte løsninger fra 2002
- Turnuslege fra 2007

Interesseområder

- Mobile løsninger
- Medikamenthåndtering
- Utvikle standarder
 - Softwareplattformer
 - Kliniske retningslinjer- Best evidence
- Tid/systemer til fagoppdatering
- Brukervennlighet

Gjøvik - praktisk gjennomføring

- Mobil beslutningsstøtte/retningslinjer
 - Hyppigere brukt om lettere tilgjengelig
 - Bedret pasientbehandling (/kortere liggetid)
 - Økt faglig utbytte
- Integrert mobilt system for
 - Fagoppslag
 - Minimalversjon av EPJ
 - Medikamentstyring
 - Lab/røntgen meldinger
 - Internmeldinger med hastegrad
 - Bilder
 - Få færre dingser

Levrandørenes oppgave

- Felles softwareplattform
- Bærbare løsninger
- Aktivt møte klinikken hyppig
- Bestilling fra fagråd vs. brukerstyrt
 - Vet man hva man vil ha?

Hva vet vi

- Økt bruk av mobile tjenester, bl.a bank og kjøp og satsning på multifunksjonelle håndholdte tjenester
- Pasienter shopper tjenester
 - Systemene er ikke laget for dette
 - Ingen felles samlingspunkt (primærh.t)
 - Økende forventninger til effektivitet
 - Mister oversikt og tillit

Utfordringer

- Penger
- Implementering i en vanskelig og sær faggruppe
- Det faglige vil alltid komme i fokus
- Levedyktige systemer
- Standarder