



## Styremøte i Forskningscenter for digitale psykiske helsetjenester – SFI

Møte	1/2
Dato	08/03/2023
Tidspunkt	12.30 - 14:30
Sted	Digitalt
Møteleder	Jonny Klemetsen

### Innkalt:

Navn	Partner
Jonny Klemetsen	Youwell AS
Hans Olav Instefjord	Helse Bergen HF
Erik Hellestøl	LifeKeys AS
Nina Bolstad	Bergen Kommune
Helge Ræder	Universitetet i Bergen
Sissel Børve	Helse i Hardanger
Silje Marie Haga	RBUP
Anton Åhrén	Sykehuset Innlandet
Heidi Aabel	Checkware AS
Anne Elisabeth Hagberg	Handelshøyskolen BI
Siri Bjørvig	Nasjonalt senter for e-helseforskning
Kjell Ø. Petersen	Changetech AS
Elin Ulleberg	St. Olavs hospital
Jørn Jacobsen	Sykehuset i Vestfold

### Sekretariat:

Navn	Rolle
Tine Nordgreen	Senterleder
Kristin Bruvik	Referent
Åsne Halskau	Senterkoordinator
Stine Hope Spjeld	Brukerrepresentant

## Saksliste

<b>Saksnummer</b>	<b>Saksnavn</b>	<b>Behandlingsform</b>	<b>Vedlegg</b>
1/23	Godkjenning av innkalling	B	
2/23	Godkjenning av referat	B	
3/23	Fremdrift	O	
4/23	Økonomi	O	
5/23	Plan for resultatutnyttelse	O	A
6/23	Suksesskriterier/KPI'er	B	B1, B2
7/23	Risikovurdering	B	C
8/23	Eventuelt		



## Saksfremlegg

Sak nr	1/23
Sak navn	Godkjenning av innkalling
Behandlingsform i møte (B,O,D)	Beslutning
Møte	1/22
Dato	08/03/23
Saksbehandler	Åsne Halskau

---

### 1/23 - Godkjenning av innkalling

---

**Om saken:**

**Forslag til vedtak:**

Styret godkjenner innkallingen.



## Saksfremlegg

Sak nr	2/23
Sak navn	Godkjenning av referat
Behandlingsform i møte (B,O,D)	Beslutning
Møte	1/23
Dato	08/03/23
Saksbehandler	Åsne Halskau

---

### 2/23 - Godkjenning av referat

---

**Om saken:**

**Forslag til vedtak:**

Styret godkjenner referat fra styremøte 25.10.22.



## Saksfremlegg

Sak nr	3/23
Sak navn	Fremdrift
Behandlingsform i møte (B,O,D)	Orientering
Møte	1/23
Dato	08/03/23
Saksbehandler	Åsne Halskau

---

### 3/23 - Fremdrift

---

**Om saken:**

Senterledelsen informerer om framdrift og aktivitet i Forhelse SFI siden forrige styremøte.

**Tine Nordgreen:**

- Kort status fra forskning i arbeidspakkene

**Åsne Halskau:**

- Milepæl/resultat: «En fortsatt bred tilgang på Mamma Mia-app'en vil gi verdifull ny kunnskap og erfaring»
- Kort presentasjon av nytt EU-prosjekt v. Robin Kenter
- Status rapportering til Forskningsrådet
- Status nye partnere i konsortiet
- Status rekruttering
- Orientering om fellessamlinger
- Orientering om kronikk-kurs april 2023
- Orientering om revisjon nettside

**Forslag til vedtak:**

Styret tar saken om fremdrift til orientering.



## Saksfremlegg

Sak nr	4/23
Sak navn	Økonomi
Behandlingsform i møte (B,O,D)	Orientering
Møte	1/23
Dato	08/03/23
Saksbehandler	Åsne Halskau

---

### 4/23 - Økonomi

---

#### Om saken:

#### Årsregnskap 2022 (se tabeller under)

- Godkjent av NFR
- Avvik fra budsjett overføres til senere år, godkjent av NFR (1, 352 mill)
- Avviksårsak: Mest på «andre driftskostnader» (dvs. møte, reise, etc.)

#### Økonomirutiner per. nå

- 2 internrapporter (januar – mai + juni- oktober)
- NFR-rapportering/årsrapportering for hele året - frist 20. januar
- Individuelle økonomirapporteringsmøter etter behov

Kostnadsplan	Budsjett 2022	Regnskap 2022	Avvik fra budsjett 2022
Personal- og indirekte kostnader	16 666	17 121	-455
Innkjøp av FoU-tjenester	-	-	-
Utstyr	1 270	1 164	106
Andre driftskostnader	2 092	1 349	742
<b>Totalsum</b>	<b>20 028</b>	<b>19 635</b>	<b>393</b>
Finansieringsplan	Budsjett 2022	Regnskap 2022	Avvik fra budsjett
Egenfinansiering	11 479	12 438	-959**
Offentlig finansiering			
Privat finansiering			
Internasjonale midler			
Forskningsrådet	8 549	7197	<b>1352*</b>
<b>Totalsum</b>	<b>20 028</b>	<b>19635</b>	<b>393</b>

\*avvik på NFR-finansiering overføres til neste år

\*\*avvik på egenfinansiering øker total egenfinansiering på prosjektet

**Forslag til vedtak:** Styret tar saken om økonomi til orientering.



## Saksfremlegg

Sak nr	05/23
Sak navn	Plan for resultatutnyttelse
Behandlingsform i møte (B,O,D)	Orientering
Møte	01/23
Dato	08/03/2023
Saksbehandler	Tine Nordgreen

---

### 05/23 – Plan for resultatutnyttelse

---

#### Om saken:

Punkt 10 i konsortieavtalen regulerer hvordan rettigheter og tilganger til, og bruk av, prosjektresultat fra Forhelse skal forvaltes. Med utgangspunkt i dette ønsker vi nå å presentere en modell som synliggjør ulike typer resultat som kan brukes av konsortiet som helhet og den enkelte partner underveis og etter senterets levetid. Se vedlegg «Plan for resultatutnyttelse» for presentasjon av modellen.

**Forslag til vedtak:** Styret tar saken til orientering og vil fortsette denne diskusjonen på høstens fysiske styremøte.



## Saksfremlegg

Sak nr	6/23
Sak navn	Suksesskriterier (KPI)
Behandlingsform i møte (B,O,D)	Beslutning
Møte	1/23
Dato	08/03/2023
Saksbehandler	Åsne Halskau

---

### 6/23 – Suksesskriterier (KPI)

---

#### Om saken:

På styremøte 25.10.2022 meldte styret tilbake at *“oppsettet med suksesskriterier/KPI’er kan bygges ut med noe mer informasjon om kommersielle leveranser og forskning. Det bør også synliggjøres i oppsettet hva som er forventet/ønskelig målsetting, slik at det er enklere å vurdere hvor langt på vei SFI’et har kommet”*. Senterledelsen har i lys av tilbakemeldingen videreutviklet oppsettet med suksesskriterier/KPI’er slik at det blir enklere å forstå hva statusen er for prosjektet.

Arbeidsdokumentet *“Suksesskriterier KPI arbeidsplaner”* tar utgangspunkt i 11 suksesskriterier/målsettinger (KPI’er) fra prosjektsøknaden. Noen av målsettingene er koblet til en spesifikk arbeidspakke, og andre suksesskriterier er koblet til alle arbeidspakkene. For å synliggjøre progresjon og målsetting har vi lagt inn en *generisk beskrivelse av stegene i forskningsprosjektene*, og merket av i form av fargekoder hvorvidt hver KPI’er er i rute. Oppsummert tar dokumentet *“suksesskriterier KPI arbeidsplaner”* utgangspunkt i prosjektsøknaden og de fire arbeidspakkene med tilhørende delprosjekter og gir en oversikt over status med fokus på forskningssiden av delprosjektene.

Tilleggsdokumentet «Annual assessment» kan ses som et supplement til dokumentet *“Suksesskriterier KPI arbeidsplaner”*. *“Annual assessment”* viser mål og progresjon pr. helsetjeneste- og næringslivspartner pr. år fram mot 2028. Dette dokumentet gir en indikasjon på innovasjonsside av prosjektet.

Dokumentene (vedlagt) «Suksesskriterier KPI arbeidsplaner» og «Annual assessment» utgjør til sammen et redskap for å vurdere om Forhelse SFI er i rute.

**Forslag til vedtak:** Styret beslutter oppsett for suksesskriterier



## Saksfremlegg

Sak nr	7/23
Sak navn	Risikovurdering
Behandlingsform i møte (B,O,D)	Beslutning
Møte	1/23
Dato	08/03/2023
Saksbehandler	Tine Nordgreen

---

### 7/23 – Risikovurdering

---

**Om saken:**

Risikomatriksen har vært gjennomgått av senterledelsen siden forrige styremøte. Vi vurderer sannsynlighetene som generelt lave (fra 4 og lavere på en skala fra 1-10). Endringer i risikoer siden sist styremøte er merket i gult. Ny risiko er merket i grønt. Tall i parentes gjenspeiler risikovurdering på forrige styremøte. Se vedlegg "Vedlegg sak 7\_Risikovurdering".

**Forslag til vedtak:**

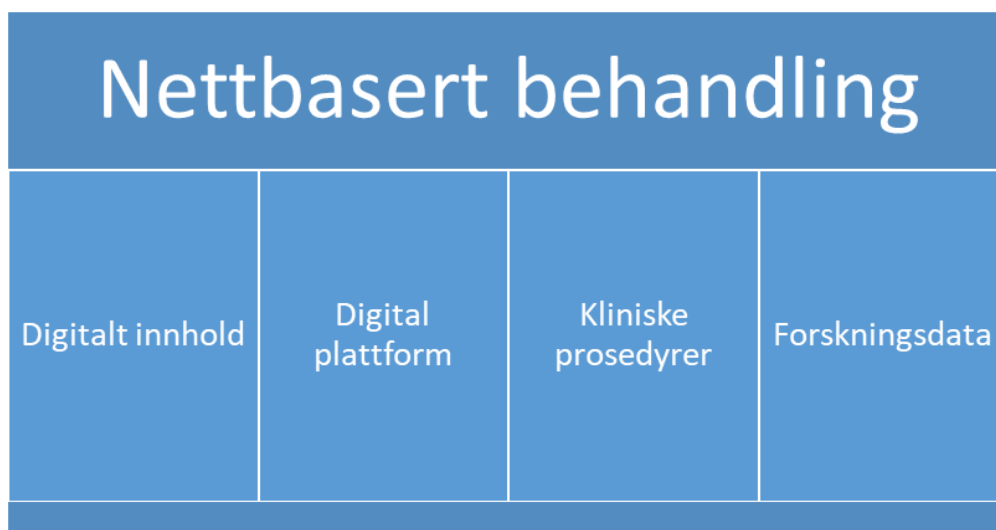
Styret tar orientering om risikovurdering til orientering.

# Vedlegg A

Plan for resultatutnyttelse

## Plan for resultatutnyttelse

For helsetjenestepartnerne er det stort sett sånn at det digitale innholdet de forsker frem ikke har en tydelig forvaltningsmodell etter prosjektet er avsluttet. Dette vanskeliggjør overgangen fra prosjekt til drift og tilgjengeliggjøring.



**Vi ønsker i dette møtet å starte drøftingen om de to første punktene i figuren. Modellen for resultatutnyttelse av kliniske prosedyrer vil avhenge av modellen for digitalt innhold og plattform, og vil derfor drøftes senere. Resultatutnyttelse av forskningsdata vil følge fastsatte lover og forskrifter, og dermed ikke en drøftingssak.**

**Digitalt innhold:** Digitalt innhold som benyttes i digitale helsetjenester har en potensielt stor verdi når det er 1) utviklet av helsepersonell, 2) i helsetjenestene etter 3) forskningsbaserte metoder, 4) inkluderer systematisk brukerinvolvering og 5) har dokumentert klinisk effekt.

Det digitale innholdet kan deles på minst 4 måter: a) tilgjengeliggjøring av PDF'er der innholdet er frigjort fra design og en digital plattform; b) overlevering til en IT-leverandør som siden eier og forvalter det digitale innholdet; c) helsetjenesten eier og forvalter innholdet og tilbyr dette gjennom et forpliktende samarbeid med en IT-leverandør; d) forvaltning av innhold skjer på tvers av relevante aktører i helsetjenesten med sentralisert samarbeid med IT-leverandør. Ulike modeller for kostnadsdekning vil være relevant for b), c) og d). Det er sannsynlig at dette fagfeltet vil benytte seg av ulike modeller på tvers av ulike sektorer og nivå i helsetjenestene.

Vedrørende eierskap (10.1 i konsortieavtalen): Det kan være flere partnere som har bidratt til innholdsutviklingen og som dermed kan ta eierskap. Her er det 2 mulige modeller: a) alle partnerne som har deltatt i utviklingen får rettigheter og eierskap til deler av innholdet; b) alle partnerne som har deltatt i utviklingen av innholdet overfører disse rettighetene til den som har hatt hovedansvaret for innholdsutviklingen. **Senterledelsen foreslår b), det siste alternativet.**

**Digital plattform:** Samarbeidet mellom helsetjenestene og IT-leverandøren om å utvikle nye digitale helsetjenester fører til videreutvikling og forhåpentligvis forbedring av plattformene. Eksempler er ny funksjonalitet, alderstilpasset design og så videre.

Vedrørende eierskap (10.1 i konsortieavtalen): Her er det 2 mulige modeller: a) alle partnerne som har deltatt i videreutviklingen av plattformen får rettigheter og eierskap til deler av koden/plattformen; b) alle partnerne som har deltatt i videreutviklingen av plattformen overfører vederlagsfritt disse rettighetene til plattform-eier. **Senterledelsen foreslår b), det siste alternativet.**

**Kliniske prosedyrer:** Kliniske prosedyrer omhandler digitalt implementert form og innhold i arbeidsprosessen i den digitale helsetjenesten inkludert påminnere, terapeutveiledning og så videre. Denne kunnskapen kan presenteres som et tillegg til applikasjonen i form av kurs, i kompetansenettverk, som manualer eller lignende.

**Forskningsdata:** Datafiler som inkluderer forskningsdata er et prosjekresultat som brukes på tvers av partnere i prosjektet innenfor gjeldene lover og forskrifter. Det er mulig å anonymisere datafiler og dermed gjøre disse fritt tilgjengelige. Forhelse bruker gjeldende lover og forskrifter samt NFR sine føringer: «*De internasjonale [FAIR-prinsippene](#) er utarbeidet som et sett av retningslinjer for å tilrettelegge for videre bruk av forskningsdata. FAIR er et akronym for ordene findable, accessible, interoperable og reusable. Forskningsdata skal med andre ord være av en kvalitet som gjør dem tilgjengelige, gjenfinnbar, samhandlende og gjenbrukbare. Håndtering av forskningsdata i prosjekter som mottar finansiering fra Forskningsrådet skal følge FAIR-prinsippene, så langt det er mulig.*»

# Vedlegg B1

Suksesskriterier/KPI'er



## Key performance indicators (KPIs) and status status monitoring

See the table below. The purpose of the table is to get an overview of the status per sub-project by making a link between goals from the project application, KPIs generated from the project application, and workplan. The table is a tool to track if we are behind schedule in terms of for milestones and deliveries (hence the contract with NFR).

The methodology/procedure for updating the table is to look at: Workplan - Work package - sub-project - deliverables. If the deliverables are on schedule per year, mark **green** in a row. Slight delays are marked **yellow**, and significant ones are marked **red**.

The four steps in the majority of our research activities are:

1)Development and approvals, 2)datacollection, 3)analysis, 4)scientific publication and/or implementation of app./results/methods for health service partners and business partners.

<b>Objective /KPI project application:</b> Increased knowledge that leads to innovation and sustainable value creation in the businesses, including more sales and more employees.	<b>WP1-4 Overall goal:</b> Establish a minimum of 12 studies <b>within the total period of the centre</b> based on knowledge gaps addressed by the user partners.  WP 1, 2, 3 and 4 are involved in this objective and activity								Total/end result:
<b>Year</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	
<b>Number of studies initiated</b>	2/12	6/12	8/12						12



<b>Objective /KPI project application:</b> First-time documentation of the effectiveness of three innovative products and interventions in routine care, including patient evaluation, negative effects and other relevant information to decision makers in healthcare.	<b>WP1 “Effectiveness”:</b> Compare clinical effectiveness of three digital interventions to treatment-as-usual in beyond state-of-the-art pragmatic controlled research trials in routine care.  <b>Steps: 1)Development and approvals, 2)datacollection, 3)analysis, 4)scientific publication and/or implementation of app./results/methods for health service partners and business partners.</b>								
<b>Year</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	
WP1 Research project D1.1 a) Adolescents with anxiety in primary care.	Development and approvals	Development and approvals	Datacollection (N= 30) and analysis	Implementation of app in Bergen Municipality.					
WP1 Research project: D1.2 a) Digital follow-up for adults with chronic diseases	Development and approvals	Datacollection	Datacollection (N=160) and analysis and scientific publication						
WP1 Research project D1.3 a) Digital psychological intervention for adults recovering from cancer			Development and approvals	Datacollection (N=30)	Analysis and publication	Final implementation of app.			
WP1 Research project D1.4 a) Effectiveness of eMeistring across four sites		Development and approvals, Datacollection	Datacollection (N=140)	Analysis and scientific publication	Analysis and scientific publication				

<b>Objective /KPI project application:</b> First-time documentation of the cost-effectiveness of digital psychological interventions within different service models.	<b>WP2 “Cost-benefit”:</b> Compare the cost-effectiveness of digital interventions to treatment-as-usual in Norway, in beyond state-of-the-art research trials in routine care. Specifically look at the cost-benefit of <i>Mamma Mia</i> and <i>eMeistring</i> for health service partners and business partners.  <b>Steps: 1)Development and approvals, 2)datacollection, 3)analysis, 4)scientific publication and/or implementation of app./results/methods for health service partners and business partners.</b>								
<b>Year</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	
WP 2 Research project D2.1: Cost-effectiveness study of an evidence-based digital psychological intervention preventing postpartum depression and enhancing quality of life (Mamma Mia)	Development and approvals	Datacollection (N=39 helsetasjoner)	Datacollection (N=39 helsestasjoner) and analysis  Publ. 1	Datacollection (N=39 ) and analysis	Scientific publication  Publ. 2 og 3				
WP 2 Research project D2.2: Cost-effectiveness evaluation of eMeistring at four sites in Norway. Data will be collected as a part of routine care and benchmarked across different service model from the three sites		Development and approvals	Datacollection (N= 4 helseforetak, N=300 pasienter) and analysis and publ. 1	Datacollection (N= 4 helseforetak N=400 pasienter) and analysis	Datacollection (N= 4 helseforetak, N=500 pasienter) and analysis publ. 2	Datacollection (N= 4 helseforetak, N=500 pasienter) and analysis	Datacollection (N= 4 helseforetak, N=500 pasienter) and analysis	Datacollection (N= 4 helseforetak, N=500 pasienter) and analysis and publ. 3	
WP 2 Research project 2.3: Implementation: Analyse alternative				Development + Datacollection (N=4	Datacollection (N= 4 helseforetak,	Datacollection (N= 4 helseforetak,	Final		

service models, service model characteristics, barriers and facilitators related to implementation.				helseforetak N=400 pasienter) and analysis, publ. 1	N=500 pasienter) and analysis publ. 2	N=500 pasienter) and analysis publ. 3			
---	--	--	--	---	--	--	--	--	--

<b>Objective /KPI project application:</b> Systematically involving end-users in development and innovation of digital health services	<b>WP1 to 4: User involvement</b> a) 5 activities involving end-users in the development and testing of digital solutions. b) Research protocols reviewed by end-users.  <b>WP 1, 2, 3 and 4: In the project, we will involve end users in the development of new healthcare services/apps, and the development of research protocols.</b>								
<b>Year</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	
WP1 Activities involving end-users in the development and testing of digital solutions	Started User-testing with adolescence (d 1.1.)	D 1.1: Adolescents with anxiety in primary care.	D1.3 Digital psychological intervention for adults recovering from cancer					Final	
WP1 and 2 Research protocols reviewed by end-users	Started D2.2: Cost-effectiveness evaluation of eMeistring at three sites in Norway.		D1.3 a) Digital psychological intervention for adults recovering from cancer	Continuing				Final	
WP 4 Activities involving end-users in the development and testing of digital solutions		Started						Final	

<b>Objective /KPI project application:</b> Provide an early decision support tool for decision makers in the business and healthcare services.	<b>WP3 - Early health technology assessment:</b> Conduct innovative and beyond state-of-the-art research studies on early Health Technology Assessment in the businesses and the healthcare services.  <b>NB: Starts in 2023</b>							Total/end result:	
<b>Year</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	
WP3 Research project D3.1 Strategic analysis, in-depth case studies of selected new remote care health services, in order to gain a deeper understanding of the particular co-dependencies and challenges of the private and public healthcare systems			Start					Final	

<b>Objective /KPI project application:</b> Increased degree of normalisation of use of digital interventions.	<b>WP4 “Implementation”:</b> Conduct qualitative and quantitative studies identifying barriers and facilitators, as well as effective implementation strategies for digital interventions in primary and secondary care and in somatic and mental health services. Specifically develop implementation tools to support implementation processes for health service partners and business partners.  <b>Steps: 1)Development and approvals, 2)datacollection, 3)analysis, 4)scientific publication and/or implementation of app./results/methods for health service partners and business partners.</b>								Total/end result:
<b>Year</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	
WP4 Research project D4.1 Implementation research eMeistring clinics – qualitative study	Developement and approvals	Datacollection (N=36) and analysis				Final			
WP4 Research project D4.1 Implementation research eMeistring clinics – mixed methods/ItFits		Developement and approvals							
WP4 Research project D4.2 Implementation research IBS-HUH		Developement and approvals + datacollection N=70				Final			
WP4 Research project D4.3 Implementation research anxiety BM		Developement and approvals + datacollection N=21						Final	

<b>Objective /KPI project application:</b> Establish and further develop productive business-research-healthcare collaborations that attracts new user- and research partners during the centre period.	<b>Activity:</b> Recruited a minimum of two new business partners, two new healthcare partners and two new research partners during the centre period.								Total/end result:
	<b>Forhelse / all WP's</b>								
<b>Year</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	
Buisnesspartners	0	0		1		1			2
Helathcarepartners	0	1			1				2
Researchpartners	0	0	1			1			2

<b>Objective /KPI project application:</b> Conduct further novel and innovative research	<b>Activity:</b> Submit competitive applications for norwegian and EU funding with existing and future partners.								Total/end result:
	<b>Forhelse</b>								
<b>Year</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	
Horizon Europe	0	1							
NFR UngMeistring (funding)	0	1							

<b>Objective /KPI project application:</b> Increased access to knowledge, tools and interventions in the private and public sector, which will facilitate increased use and impact of digital psychological interventions.	<b>Activity:</b> Communicate and disseminate knowledge, results, tools and interventions to businesses, researchers, healthcare services, decision makers, patient and professional organizations  Forhelse/all								Total/end result:
<b>Year</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	
<b>Total communication activity</b>	<b>62</b>	<b>91</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>30</b>	<b>633</b>
Dissemination measures for the general public: Popular science publications (articles/books, books/articles in the public debate, documentsformally circulated for review, exhibitions, fiction, etc.)	13	13	15	15	15	15	15	10	
Dissemination measures for the general public: New publication in the media (newspapers, radio, TV, etc.)	1	16	15	15	15	15	15	10	<b>102</b>
Dissemination measures for users: Reports, memoranda, articles, presentations held at meetings/conferences for project targetgroups (public sector, trade and industry, organisations)	48	62	60	60	60	60	60	20	<b>490</b>
<b>Annual assessment user partners</b>	<b>Se supplerende dokument</b>								



# Vedlegg B2

Annual assessment of uptake of digital healthservices



## Annual assessment of uptake of digital healthservices

Objective /KPI project application: Increased uptake of digital interventions	Ruter merkes grønt hvis de er i rute i hht. mål, gult hvis noe forsinket, og rødt hvis mye forsinket. Under oppdatering.								Total/end result:
Activity: Monitor and annual reporting of the use of digital healthcare services among the user-partners	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	
24 well-baby clinics (helsestasjoner) providing Mamma Mia.	3 av 24	31							
Increase the use of digital tools in Helse i Hardanger	260	350							
Implemented eMeistring in all health regions in Norway	2/4	4/4							
Increase the uptake at each eMeistring clinic									
Implemented digital anxiety programs in Bergen Kommune	NA	NA							
Increase the sales of digital services by LifeKeys	6,2 mill	11 mill mål							
Increase the sales of the ChangeTech platform									

Increase the sales of the CheckWare platform for internet interventions									
Increase the sales of the Youwell platform with 50% every year	6,6 mill	9 mill							
Implement National access to the Mage-Tarmskolen. The goal for 2021-2023 is for 2000 patients to be included.	200	500							

# Vedlegg C

Risikovurdering

Type risiko	Sannsynlighet 1-10	Konsekvens 1-10	Risikoreducerende tiltak
<b>Manglende samarbeid</b>	<b>3 (3)</b>	<b>6 (6)</b>	
Brukerpartnerne (helsetjeneste og næringsliv) har lav eller liten nytte av forskningen i senteret	2	6	Forskerne involverer brukerpartnerne i planlegging av forskningsprosjektene. Skape felles begrepsapparat. Formulering av tydelige behov og mål hos brukerpartnerne.
Brukerpartnerne reduserer innsatsen dersom de opplever at gevinsten ikke står i forhold til innsatsen i senteret	2	6	Årlig kartlegging av nytten for brukerpartnerne. Fasilitering av dialog gjennom fysiske og digitale møter.
Forskningspartnere har lav eller liten nytte av å samarbeide med brukerpartnerne (helsetjeneste og næringsliv).	2	6	Fasilitere dialoger omkring ulike prioriteringer og tidslinjer, med konkretisering av nytte underveis i forskningsprosjektene
Partnerne er uenige i retningen for arbeidet	2	6	Skape en kultur der det er lav terskel for å gi beskjed. Felles planlegging av årsplaner. Ved behov, løfte uenigheter opp til styret.
Brukerpartnerne går ut av senteret	4	6	Sikre nytte for brukerpartnerne. Rekruttere flere brukerpartnerne ved behov
Forskningspartner går ut av senteret	2	6	Sikre nytte for forskningspartnerne. Rekruttere flere forskningspartnerne ved behov
Manglende deling av data på tvers	2	6	Utvikle og vedlikeholde realistisk datahåndteringsplan
Senterledelsen fanger ikke opp behov/problemer	2	6	Årlige kartlegginger av alle brukerpartnerne ved hjelp av survey og møter. Møte annenhver uke med arbeidspakkeledere

<b>Manglende tid og/eller kompetanse</b>	<b>3 (3)</b>	<b>6 (6)</b>	
Deltagelse i arbeid knyttet til senterets leveranser blir ikke prioritert.	4 (4)	6	Konkretisering av forventninger gjennom konkrete årlige arbeidsplaner og månedlig gjennomgang av leveranseplaner.
Konkurrerer om ressursene fra andre forskningsprosjekt i virksomheten	2	6	Sikre at budsjetterte og rapporterte ressurser er overlappende. Omfordeling av ressurser ved behov.
Fravær av nøkkelpersoner (slutter/langtids-sykemeldt).	2	6	Sikre dokumentasjon på felles plattformer. Arbeide i team.
Endringer i senterledelse (sykdom, skifte av jobb etc.)	3 (3)	4	Sikre dokumentasjon på felles plattformer. Arbeide i team sånn at oppgaver kan bli fordelt.
Manglende kartlegging og håndtering av risikoer knyttet til datasikkerhet	4	9	Gjennomføre ROS'er og DPIA'er i tråd med rutinene på sykehusene. Interne rutiner knyttet til tilgangsstyring. Ansette / økte ressurser og kompetanseheving knyttet til datahåndtering.
<b>Manglende styring av senteret</b>	<b>3 (3)</b>	<b>7 (7)</b>	
Utydelig ledelse av senteret	3	6	Kartlegge behov og be om tilbakemelding på ledelsen av senteret som kan justere kursen.
Nye interessante problemstillinger tar fokus vekk fra det vi har lovet å gjøre.	4	4	Aktivt bruk av årlige arbeidsplaner gjennom månedlige gjennomganger av leveranseplaner.
Manglende koordinering, informasjon	2	7	Senterledelse som har forutsigbare kommunikasjonskanaler, lav terskel for å ta kontakt/bli kontaktet, brukervennlig intern nettside.

<b>Manglende forankring/ekstern støtte</b>	<b>2 (2)</b>	<b>8 (8)</b>	
Endringer i nøkkelpersoner på nasjonalt nivå som påvirker innføringen av digitalisering i helsetjenestene	1	7	Tidlig involvering ved overgang til nye nøkkelpersoner. Utstrakt kommunikasjonsvirksomhet. Deltagelse på nasjonale arenaer.
Manglende etterspørsel etter digitale helsetjenester	1	8	Kartlegging av brukerbehov
Manglende forankring i ledelsen hos partnerorganisasjonene	2 (3)	7	Minne prosjektdeltagerne om dialogen med styrerepresentanter. Styremøter to ganger per år. Sikre at styret består av relevante nøkkelpersoner.
Manglende samarbeid med forskningsrådet	1	9	Åpen dialog om utfordringer og suksesser. Delta på fellessamlinger. Punktlig og god rapportering.
<b>Manglende rekruttering</b>	<b>2 (2)</b>	<b>6 (6)</b>	
Problemer med å rekruttere medarbeidere.	1	7	Synliggjøring på sosiale medier. Rekruttere via partnerorganisasjoner.
Problemer med å rekruttere forskningsdeltagere	2	7	Ha brukervennlige informasjonssider til brukerne. Rekruttere aktivt gjennom ulike kanaler, inkludert via brukerorganisasjoner.
<b>Manglende økonomistyring</b>	<b>2 (2)</b>	<b>8 (8)</b>	
Manglende rapportering fra partnere	2	8	Informasjonsmøter, oppdatert kontaktinformasjon
Manglende rutiner gjennom året for å innhente regnskap	2	8	Tydlig ansvars plassering internt i senterledelsen
Manglende budsjettjusteringer	2	8	Tydlig ansvars plassering internt i senterledelsen