

# for helse

## Styremøte i Forskningscenter for digitale psykiske helsetjenester – SFI

Møte	1/22
Dato	08/03/22
Tidspunkt	12:30 – 14:30
Sted	Microsoft Teams
Møteleder	Jonny Klemetsen

### Innkalt:

Navn	Partner
Jonny Klemetsen	Youwell AS
Hans Olav Instefjord	Helse Bergen HF
Erik Hellestøl	LifeKeys AS
Alette Hilton Knudsen	Bergen Kommune
Helge Ræder	Universitetet i Bergen
Sissel Børve	Helse i Hardanger
Silje Marie Haga	RBUP
Heidi Aabel	Checkware AS
Thomas Hoholm	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
May Frida Bosch	Senterkoordinator
Stine Hope Spjeld	Brukerrepresentant

## Saksliste

<b>Saksnummer</b>	<b>Saksnavn</b>	<b>Behandlingsform</b>	<b>Vedlegg</b>
1/22	Godkjenning av innkalling	B	
2/22	Godkjenning av referat	B	
3/22	Fremdrift	O	
4/22	Økonomi	O	
5/22	Plan og dokumentasjon for site-visit fra NFR	B	X
6/22	Risikovurdering	O	X
7/22	Key Performance Index	O	X
	Eventuelt		



## Saksfremlegg

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

---

### 1/22 - Godkjenning av innkalling

---

**Om saken:**

**Forslag til vedtak:**

Styret godkjenner innkallingen.



## Saksfremlegg

Sak nr	2/22
Sak navn	Godkjenning av referat
Behandlingsform i møte (B,O,D)	Beslutning
Møte	1/22
Dato	08/03/22
Saksbehandler	May Frida Bosch

---

### 2/22 - Godkjenning av referat

---

#### Om saken:

#### Forslag til vedtak:

Styret godkjenner referat fra styremøte 26.10.21 og 26.11.21.



## Saksfremlegg

Sak nr	3/22
Sak navn	Fremdrift
Behandlingsform i møte (B,O,D)	Orientering
Møte	1/22
Dato	08/03/22
Saksbehandler	May Frida Bosch

---

### 3/22 - Fremdrift

---

#### Om saken:

**Fremdrift oppsummert:** Det er en positiv utvikling i forhold til det overordnede målet for senteret om å stimulere til økt bruk og nytte av digitale helsetjenester. Dette gjenspeiles i rapporteringen av KPI'ene for både næringslivspartnere og helsetjenestepartnere. Årsakene til den positive utviklingen er sammensatte og ikke nødvendigvis direkte knyttet til senterets aktiviteter.

Det er god aktivitet i forskningsprosjektene som alle inkluderer en eller flere brukerpartnere (helsetjenester eller næringsliv). Det er fortsatt noen forsinkelser med tanke på rekruttering av personell som primært skyldes pandemien. Det er ikke forventet at forsinkelsene skal få negative effekter utover 2022.

#### May Frida Bosch informerer:

- NFR godkjent fremdriftsrapport og særskilt rapport 2021
- NFR godkjent arbeidsplan og budsjett 2022
- Årsrapport 2021 under utarbeidelse, frist 01.04.22
- Ny nettside på plass, fremdeles [www.forhelse.no](http://www.forhelse.no)

#### Brukerrepresentant Stine Hope Spjeld informerer (5 min):

- Oppdatering på prosess
- Deltakelse i prosjekt Ressurs- og kompetansesenter for brukermedvirkning for forskning, tjenester og innovasjon i Alrek helseklynge.

**Tine Nordgreen informerer (5 min):**

- Utsifting i ledelsen
- Rekruttering
- Site visit NFR 11. oktober 2022 + egenevaluering
- UngMeistring
- Kommunikasjonsplan

**Vidar Halsteinli presenterer fra WP2 (5 min):**

- Kost-nytte/eMeistring

**Robin Kenter/Beate Standal presenterer fra WP4 (5 min):**

- Implementering/eMeistring

**Forslag til vedtak:**

Styret tar saken om fremdrift til orientering.



## Saksfremlegg

Sak nr	4/22
Sak navn	Økonomi
Behandlingsform i møte (B,O,D)	Orientering
Møte	1/22
Dato	08/03/22
Saksbehandler	May Frida Bosch

---

### 4/22 - Økonomi

---

#### Om saken:

#### Årsregnskap 2021 (se tabeller under)

- Godkjent av NFR
- Avvik fra budsjett overføres til senere år, godkjent av NFR
- Avviksårsak: Covid, forskyvninger i ansettelse/forsinket rekruttering

#### Besluttet endringer i økonomirutiner, basert på erfaringer fra foregående år

- Fra 3 tertialrapporter til 2 internrapporter
  - Nov./des. rapporteres på årsrapportering
  - Individuelle økonomirapporteringmøter etter behov

Kostnadsplan	Budsjett 2021	Regnskap 2021*	Avvik fra budsjett 2021	Overføres til fremtidig budsjett
Personal- og indirekte kostnader	11 827	10 751	1 075	1 075
Innkjøpt av FoU-tjenester	-	-	-	-
Utstyr	2 145	581	1 564	1 564
Andre driftskostnader	2 701	1 610	1 091	1 091
<b>Totalsum</b>	<b>16 673</b>	<b>12 942</b>	<b>3 730</b>	<b>3 730</b>
Finansieringsplan	Budsjett 2021	Regnskap 2021*	Avvik fra budsjett	Overføres til fremtidig budsjett
Egenfinansiering	10 951	9 139	1 812	1 812
Offentlig finansiering	-	-	-	-
Privat finansiering	-	-	-	-
Internasjonale midler	-	-	-	-
Forskningsrådet	5 722	3 804	1 918	1 918
<b>Totalsum</b>	<b>16 673</b>	<b>12 942</b>	<b>3 730</b>	<b>3 730</b>

\* Avventer godkjenning på regnskapsrapport fra NFR

\*\* Ubrukte midler fra budsjett 2021 søkes overført til fremtidige perioder

#### SFI – FORHELSE

Annual accounting report 2021 - Project Characteristics and Costs (All figures in 1000 NOK)																			
Item	Collaboration project *	Host - Helse Bergen	Host - Helse Bergen IBS	Host - Helse Bergen e-mestrisk	Partner 1 - UIB	Partner 2 - St. Olav	Partner 2 - St. Olav e-mestrisk	Partner 3 - BI	Partner 4 - HW IKT	Partner 5 - NSE	Partner 6 - RIGBU	Partner 7 - Youwell	Partner 8 - Checkware	Partner 9 - Changetech	Partner 10 - Lifekeys	Partner 11 - Helse i handanger	Partner 12 - Bergen kommune	Partner 13 - Sykehuset i vest	Total cost
WP1	YES	737	-	-	-	-	-	-	-	-	-	758	-	-	19	2 180	647	-	4 341
WP2	YES	-	-	151	-	1 397	14	-	-	-	178	-	349	128	-	-	-	235	2 512
WP3	YES	-	-	-	-	-	-	93	-	-	-	-	-	-	19	-	-	-	158
WP4	YES	157	699	151	706	-	14	-	-	202	-	758	-	-	-	-	-	235	2 981
WP5	YES	1 220	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 220
WP6	YES	1 331	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 331
<b>Total</b>		<b>3 845</b>	<b>699</b>	<b>302</b>	<b>706</b>	<b>1 397</b>	<b>27</b>	<b>93</b>	<b>-</b>	<b>249</b>	<b>178</b>	<b>1 516</b>	<b>349</b>	<b>128</b>	<b>37</b>	<b>2 180</b>	<b>647</b>	<b>590</b>	<b>12 942</b>

\* Collaboration project: YES / NO, if NO, explain the reasons in the work plan or separate annex.

Annual accounting report 2021 - Funding (All figures in 1000 NOK)																					
Item	Host - Helse Bergen	Host - Helse Bergen IBS	Host - Helse Bergen e-mestrisk	Partner 1 - UIB	Partner 2 - St. Olav	Partner 2 - St. Olav e-mestrisk	Partner 3 - BI	Partner 4 - HW IKT	Partner 5 - NSE	Partner 6 - RIGBU	Partner 7 - Youwell	Partner 8 - Checkware	Partner 9 - Changetech	Partner 10 - Lifekeys	Partner 11 - Helse i handanger	Partner 12 - Bergen kommune	Partner 13 - Sykehuset i vest	Other funding **	NFR	Total funding	Indirect state aid ***
WP1	352	-	-	-	-	-	-	-	-	-	758	-	-	19	2 180	647	-	-	386	4 341	C
WP2	-	-	151	-	1 397	14	-	-	-	178	-	349	128	-	-	-	235	-	1 014	2 512	C
WP3	-	-	-	-	-	-	93	-	-	-	-	-	-	19	-	-	-	-	37	158	C
WP4	-	699	151	706	-	14	-	-	202	-	758	-	-	-	-	-	-	-	316	2 981	C
WP5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 220	1 220	C
WP6	900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	831	1 731	C
<b>Total</b>	<b>1 252</b>	<b>699</b>	<b>302</b>	<b>706</b>	<b>383</b>	<b>27</b>	<b>93</b>	<b>-</b>	<b>53</b>	<b>178</b>	<b>1 516</b>	<b>349</b>	<b>128</b>	<b>37</b>	<b>2 180</b>	<b>647</b>	<b>590</b>	<b>-</b>	<b>3 804</b>	<b>12 942</b>	<b>-</b>

\*\* Other funding: Specify in the budget table and/or in the work plan

\*\*\* No indirect state aid: The conditions for the collaboration are in accordance with paragraph 28 of the ESA (Guidelines for state aid for Research and Development and Innovation). Specify which condition a) - d) is fulfilled. If necessary, describe in more detail in the work plan.

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





## Saksfremlegg

Sak nr	5/22
Sak navn	Planlegging og dokumentasjon for site-visit fra NFR
Behandlingsform i møte (B,O,D)	Beslutning
Møte	1/22
Dato	08/03/22
Saksbehandler	Tine Nordgreen

---

### 5/22 - Planlegging og dokumentasjon for site-visit fra NFR 11. oktober

---

#### Om saken:

Som en del av oppfølgingen og kvalitetssikringen av SFI'et vil Forskningsrådet besøke hvert enkelt senter i 2022 (site visit). De kommer til oss 11. oktober.

Som forberedelse til første "site visit" skal hvert senter gjennomføre en enkel selvevaluering av etableringsfasen. Evalueringen skal gjennomføres i senterets egen regi. Evalueringen vil ikke ha konsekvenser for Forskningsrådets finansiering av senteret.

Selvevalueringen vil primært være rettet inn mot de tiltakene som er gjort for å bygge opp senteret og hvordan disse fungerer. Formålet er å få en systematisk gjennomgang av erfaringene fra oppstarten og driften av sentrene den første tida. Evalueringen skal være et grunnlag for læring og forbedring i en tidlig fase av senterets drift, slik at senteret vil være enda bedre rustet til å nå målene med senteret og oppfylle suksesskriteriene for SFI-ordningen.

Det vil være spesielt viktig å fange opp brukerpartnerenes erfaringer og synspunkter så langt.

Det enkelte senter må tilpasse evalueringen ut fra egne behov, men evalueringen skal som minimum bestå av:

- En spørreundersøkelse blant senterets brukerpartnere.
- Senterledelsens egne vurderinger og drøfting av selvevalueringen i senterets styre.
- En kortfattet og enkel oppsummering av funn og eventuelle oppfølgingspunkter.

## **Deltagelse**

Når NFR kommer på site visit er det forventet at representant(er) fra følgende er til stede:

- Senterledelsen (faglig og administrativt)
  - Tine Nordgreen, May Frida Bosch, NN
- Representant fra vertsinstitusjonens ledelse og/eller styremedlem fra vertsinstitusjonen
  - Divisjonsdirektør Hans Olav Instefjord, NN
- (Styre)representanter fra bedriftene/brukerne
  - Styreleder Jonny Klemetsen, NN (Næringslivspartner, NN (Helsetjenestepartner), brukerrepresentant Stine Hope Spjeld
- Evt. forskningsledere og doktorgradsstudenter
  - BI: Per Ingvar Olsen, St Olavs: Vidar Halsteinli og Zareen Abbas Khan

## **Senterledelsen vil legge frem og drøfte følgende med styret:**

- Survey som skal sendes ut til brukerpartnere
  - Vi ønsker innspill på om det er temaer som ikke er dekket i malen m/forslag fra NFR (se vedlegg), og om styret mener det er temaer det er ekstra viktig å ha fokus på
- Førsteutkast til senterledelsens selvaluering (se vedlegg)
  - Vi ønsker innspill på om det er temaer som ikke er dekket og om noe bør vektas annerledes enn det vi foreløpig har lagt opp til

## **Forslag til vedtak:**

Styret godkjenner planen for site visit, inkludert surveyundersøkelse og egenevaluering. Styret delegerer ansvaret for ytterligere planlegging og gjennomføring til de navngitte deltagerne.

# Vedlegg

NFR sin mal for survey til brukerpartnerne

## 2. Vurdering av senteret

Gi en karakter på skalaen 5 til 1 til de ulike punktene nedenfor der 5 er best og 1 er dårligst. Under tabellen kan du gi utfyllende kommentar til karakterene.

		Karakter
<b>1.</b>	<b>Organisering og ledelse</b>	
	Hvordan vurderer du:	
	- senterledelsens (senterleder og arbeidspakkeledere) kvalifikasjoner og egnethet	
	- organiseringen av aktivitetene i senteret i lys av de målene senteret skal nå	
<b>2.</b>	<b>Kommunikasjon og informasjon</b>	
	Hvordan vurderer du:	
	- kommunikasjon internt i senteret, dvs. mellom partnere (møteplasser, nyhetsbrev og andre formidlingskanaler)?	
	- ekstern kommunikasjon og synliggjøring (herunder nettsted, åpne arrangementer etc.)	
<b>3</b>	<b>Innovasjon og involvering av brukerpartnere</b>	
	Hvordan vurderer du:	
	- involveringen av bedrifter / andre brukere i arbeidet med strategier og prioriteringer	
	- senterets arbeid med og rutiner for å definere, kartlegge og følge opp forskningsresultater med innovasjonspotensial	
	- senterets arbeid med og rutiner for å sikre at ideer og forskning i senteret gjøres kjent og kommer til anvendelse	
<b>4</b>	<b>Relevans</b>	
	I hvilken grad vurderer du at senterets forskning og arbeid er relevant for din virksomhet?	
<b>5</b>	<b>Egen innsats og engasjement</b>	
	Hvordan vurderer du egen virksomhets engasjement og deltakelse i senteret?	

Utfyllende kommentarer til spørsmålene ovenfor:

Andre kommentarer til eller forslag til forbedringer av senterets virksomhet:

# Vedlegg

Utkast til selvevaluering

# för helse

Selvevaluering av Forskningscenter  
for digitale psykiske helsetjenester

*Vårt mål er å øke bruken og effekten av digitale  
psykiske helsetjenester*

**sf**  Senter for  
forskningsdrevet  
innovasjon

---

Norges forskningsråd

## FORSKNINGEN

Forskningen i Forhelse har som mål å øke tilgangen på psykiske helsetjenester gjennom om å skape kunnskap som gir verdi for offentlige helsetjenester og næringslivet.

[Arbeidspakkene og forskningen i senteret med tanke på faglig innretning og kritisk størrelse:](#)

Forskningen i senteret er organisert tematisk i 4 arbeidspakker og hvert forskningsprosjekt er organisert som et delprosjekt med en forskningsansvarlig person og organisasjon. Alle forskningsprosjektene inkluderer helsetjenester og næringsliv. Forskningsprotokoller blir utviklet og revidert i samarbeid med brukere.

Igangsetting og status for forskningsaktivitetene i de fire arbeidspakkene er som følger:

**Arbeidspakke 1: Arbeidspakke 1 består av 3 delprosjekt: Utvikling og evaluering av digital angstbehandling for ungdom i Bergen Kommune; Digital oppfølging av pasienter før og etter behandlingsopphold i Helse i Hardanger; og digital behandling av kognitive vansker under og etter kreftbehandling.**

Arbeidet med utvikling av digital angstbehandling for ungdom startet opp i 2021. I dette arbeidet startet vi med å kartlegge behov hos ungdom for teknologi, interaksjon, og innhold gjennom blant annet workshops. Bergen kommune og Youwell AS har ledet dette arbeidet. Forskningspartner Helse Bergen har sammen med Bergen kommune kartlagt kunnskapsgrunnlaget for angstbehandling for ungdom og konkretisert elementene i intervensjonen ved å bruke "person-based approach" som munner ut i et kart over intervensjonen (logic model). Dette danner arbeidet med å utvikle innhold til intervensjonen som starter i uke 9. Det er satt av 6 uker til dette arbeidet og vil skje i et samarbeid mellom Helse Bergen sitt skriveteam og forskningsmiljø og Bergen Kommune og Youwell AS. Forskningsprotokollen til prosjektet vil bli sendt inn til REK i løpet av mai. Parallelt blir det jobbet i Bergen kommune med datahåndtering, risiko og sårbarhetsvurdering og DPIA (personvern konsekvensutredning). Post doc som skal ha ansvaret for forskningen i dette prosjektet starter opp i april 2022.

Arbeidet med digital oppfølging av pasienter før og etter behandlingsopphold i Helse i Hardanger. Helse i Hardanger har samlet inn data fra 250 pasienter om effekten av digital oppfølging i forbindelse med behandlingsopphold ved Helse i Hardanger. Helse i Hardanger vil fortsette å samle inn data for cirka 350 pasienter i 2022. Stipendiat knyttet til dette forskningsprosjektet vil starte opp våren 2022.

Arbeidet med digital behandling av kognitive vansker under og etter kreftbehandling er fortsatt i en planleggingsfase. Post doc'en som skal jobbe i dette prosjektet blir ansatt i august 2022. Prosjektet vil bruke samme metodikk som er beskrevet i digital angstbehandling for ungdom. Vi har etablert kontakt med overlappende prosjekt i Helse Bergen ettersom de nylig har mottatt innovasjonsmidler til å utvikle digital rehabilitering for kreftpasienter.

**Arbeidspakke 2: Arbeidspakke 2 består av tre delstudier: Kostnad-nytte-studie av en digital psykologisk intervensjon som skal forhindre fødselsdepresjon og øke livskvalitet (Mamma Mia); kostnad-nytte-evaluering av eMeistring-tilbudet ved tre DPS'er i Norge og utvikling av verktøy for å kunne gjøre verdivurderinger som igjen kan understøtte beslutning om innføring.**

Kostnad-nytte-studie av en digital psykologisk intervensjon for å forhindre fødselsdepresjon og øke livskvalitet (Mamma Mia): For evaluering av kostnad-nytte ved bruk av MammaMia-programmet/forebygging av svangerskapsdepresjon i helsestasjoner er PhD-prosjektplan etablert og godkjent ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU. Prosjektet legger opp til en evaluering både ut fra et kortsiktig og langsiktig tidsperspektiv for mødre. De første data på baseline-rapportering fra helsestasjonene har blitt overlevert til St Olav i februar. Datamaterialet vil bli benyttet av PhD-stipendiaten ved St Olavs som første input til beregning av intervensjonskostnader spesielt.

Kostnad-nytte-evaluering av eMeistring ved tre DPS'er i Norge: Evaluering av eMeistring gjøres som en multisenterstudie inkludert bruk av registerdata. Det er lagt ned mye arbeid i å få formalisert forskningsprosjektet, det vil si å få alle avtaler og nødvendig godkjenninger på plass på tvers av foretak, slik at inklusjon av pasienter kommer i gang for fullt. Det arbeides også med å øke antall deltagende helseforetak/lokasjoner. Det forskningsmessige fokuset er å undersøke faktorer som bidrar til kostnadseffektiv behandling ved eMeistring i ordinær klinisk praksis.

Gjennom et samarbeid mellom WP2 og WP4 er det gjennomført en første datainnhenting på organisering-bemanning av eMeistrings-enheter, herunder kartlegging av henvisningspraksis og pasientforløp. Det er også utformet et rapporteringsskjema for kvartalsvis aktivitet for henvisninger og pasientbehandling. Dette rapporteringsskjemaet vil bli sendt ut løpende etter hvert kvartal. WP2 er også i gang med å pilotere innhenting av data for ressursinnsats i form av tidsbruk. Det dreier seg om behandleres tidsbruk på opplæring i eMeistring, på utredning og på behandling av pasienter. Dette som datagrunnlag for beregning av eMeistrings-enheteres behandlingstkostnad per pasient.

**Arbeidspakke 3: Arbeidspakke 3 består av følgende delprosjekt: Studere kasusstudier for å oppnå en dypere forståelse av avhengigheter og utfordringer for det private og offentlige helsevesenet i forhold til å produsere kostnadseffektive helsetjenester; Studere utvikling og implementering av digitalisering av eksisterende helsetjenester; Videreutvikling av verktøy for tidlig metodevurdering basert på økonomisk simulering og interessent-analyser for å identifisere uoppfylte behov endring. Studere utvikling og implementering av digitalisering av eksisterende helsetjenester.**

Arbeidspakke 3 har ikke midler før 2023. Til tross for dette er de aktive bidragsytere i arbeidspakkeledermøtene, fellessamlingene, forskersamlingen. Deres deltagelse allerede fra start er av stor betydning ettersom vi da får bygget på erfaringer fra SFI'et C3. Arbeidspakke 3 har hatt workshops med Helse i Hardanger og har en pågående dialog med flere brukerpartnere i senteret.

**Arbeidspakke 4: Arbeidspakke 4 består av 2 delprosjekt: 1) en kvalitativ utforskning av hva som trengs for å implementere internettbehandling i den ordinære helsetjenesten (eMeistring og Mage-Tarm skolen); 2) en multisenter studie som utforsker effekten av skreddersyd implementering.**

Kvalitativ utforskning av hva som trengs for å implementere internettbehandling i den ordinære helsetjenesten; Dette delprosjektet har som mål å forstå hva som hemmer og fremmer implementeringen på ulike nivå og generere kunnskap for framtidig bruk av Itfits-toolkit for skreddersyd implementeringsarbeidet. I det første datainnhenting har det vært fokus på kartlegging av implementeringsaktiviteter som DPS'ene selv har gjort så langt og formulering av implementeringsmål. Det har blitt utarbeidet en rapport hvor pågående og tidligere implementeringsaktiviteter og implementeringsmål er oppsummert, som ligger til grunn for 'implementation as usual' kartlegging. I første omgang har vi jobbet med å ferdigstille forskningsprotokollen, deretter med å planlegge datainnsamlingen i eMeistrings klinikkene. Individuelle intervjuer med nøkkelpersoner og fokusgrupper med behandlerne i DPSer er gjennomført. En kvalitativ utforskning av behovene på forskjellig nivå (organisasjon, ledelse, behandlere, pasienter) for å effektivt kunne øke bruken av veiledet internettbehandling er på gang.

I Mage-Tarm skolen på HUS er datainnsamling på pasientnivå på gang. Disse dataene vil bli brukt for å analysere prediktorer av utfall i høsten 2022, når PhD-stipendiaten er på plass.

Multisenterstudien inkluderer bruk av ItFits-toolkit, innsamling av baseline-data og en kontinuerlig vurdering av bruken av digitale psykologiske intervensjoner (hovedresultat) og normalisering av tjenestetilbudet hos ansatte. Samarbeid med Vis (VU) og Piera-Jiminez (Universitet i Barcelona) med å oppdatere Itfitstoolkit til norske forhold er på gang. Samarbeid og dialog med bruker partnere angående forskningsprotokoll, -spørsmål og -aktiviteter for det planlagte multisenter implementeringsstudie (2022: v/PhD2) er i gang.

[Status i forhold til opprinnelige planer i søknaden:](#)


Oppsummert går de fleste aktivitetene som planlagt. Til tross for begrensede muligheter for å møtes fysisk det første året når senteret skulle etableres, har vi blitt godt kjent på tvers av partnere, arbeidspakker og sektorer.

An endringer i planene våre er hovedendringen er at Helse i Hardanger ønsker å endre prosjektet fra digital oppfølging av pasienter innen en av diagnosegruppene til å gjelde alle pasientene uavhengig av diagnosegruppe. dette er tatt inn i årsplanen for 2022.

Vi har noen forsinkelser i ansettelse pga av pandemien. Dette gjelder i WP 1 der post doc'ene kommer når de aktuelle stipendiatene er ferdig med sin PhD som er noe forlenget pga corona.

I WP4 er det noen forsinkelser i ansettelsesprosess av WP-leder (kun 15% stilling per nå), og derfor også PhD2 (planlagt oppstart august 2022) og Christiaan Vis (planlagt offisielt oppstart mai 2022). For detaljert fremstilling av rekruttering og forsinkelser- **se side 10.**





Den helhetlige tilnærmingen i senteret, her under tverrfaglighet og aktiv deltakelse av forskere fra alle deler av senteret:

Følgende aktiviteter er etablert for å sikre helhetlig og tverrfaglig tilnærming til forskningen i senteret:

- Arbeidspakkelederne har møte annenhver uke
- Forskersamlinger: Vi har hittil hatt to forskersamlinger, og skal ha én samling i mai og minst én høsten 2022.
- Fellessamlinger for forskere og brukerpartnere der brukerpartnerne sine behov er sentrale. På samlingene har vi hatt bl.a. drøftet senterets risikomatrix og KPI'er, og samlingene er en viktig arena for informasjon til/fra senterledelsene og samhandling mellom partnere.
- Kartlegging av brukerpartnernes behov gjennom survey gjennomført våren 2021
- Jevnlige møter mellom arbeidspakkeleder og tilhørende brukerpartnere

Vi ser at våre problemstillinger på tvers av forskningsmiljøene er tildels overlappende og kan vi kan bruke kompetansen fra en gruppe inn i andre grupper. For eksempel har Kristian Kidholm som jobber i WP2 med kost-nytte mye erfaring med implementering. Og arbeidspakke 3: tidlig metodevurdering med Per Ingvar Olsen, Linn Støme og Kari Kværner fra C3 har relevant ekspertise for forskning på kost-nytte og implementering.


i mai 2022 skal vi arrangere vårt første SAC møte. Vi har da invitert med oss tilstøtende forsknings- og innovasjonsprosjekt i Helse Bergen, Universitet i Bergen og Solli DPS.

Senteret har ansatt Stine Hope Spjeld, i 20 % som brukerrepresentant. Senteret har hatt fokus på brukerinvolvering og brukerperspektivet siden oppstarten av senteret, og jeg brukerrepresentant deltatt på alle fellessamlinger, styremøter og har blitt involvert av ledelsen i strategiske beslutninger og vurderinger. I slutten av 2021 ble senteret kontaktet av Alrek helseklynge med spørsmål om å delta i et samarbeidsprosjekt med mål om å opprette et ressurs- og kompetansesenter for brukermedvirkning hvor målet er at struktur/organisering av brukerinvolvering skal være nyttig og hensiktsmessig for forskning, partnere og brukerrepresentanter. Brukerrepresentant, Stine Hope Spjeld, deltar for senteret i dette prosjektet.

Annen forskningsaktivitet som er bygget opp rundt senteret er per i dag:

UngMeistring er et nytt prosjekt i ForHelse, finansiert av Norges Forskningsråd under Pilot Helse programmet. Prosjektet sitt hovedmål er å utvikle og evaluere åtte digitale nett- og spillbaserte selvhjelps- og behandlingsprogram for ungdom. Disse skal tas i bruk av innbyggerne, og primær- og spesialisthelsetjenesten.

Prosjektet fikk tildelt 25 mill. kr fra NFR og har som et av målene å redusere sykdom og øke livskvalitet for ungdom med psykiske plager og lidelser. UngMeistring vil utvikle program for ungdom med angst, ADHD, depresjon og spiseforstyrrelser.



Prosjektet er ledet fra Helse Bergen med Tine Nordgreen som prosjektleder.

Andre samarbeidspartnere er:

- Helse Fonna HF
- Helse Stavanger HF
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- Bømlo kommune
- Youwell
- Attensi
- Visual Engineering
- Helse Vest IKT
- Sykehusinnkjøp
- Helsedirektoratet
- Universitetet i Bergen.

DigiFlexHelse er et digitaliseringsprosjekt ledet av Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved Universitetet i Bergen. UiB, Helse Bergen og Forhelse jobber tett sammen for å skape en digital utgave av en eksisterende spesialisering innen helseinformatikk og digitalisering tilbudt av UiB.

DigiFlex er finansiert av Kompetanse Norge og målet med prosjektet er en fleksibel videreutdanning på mastergradsnivå i helseinformatikk og digitalisering. I dag blir denne spesialiseringen tilbudt på UiB kun som samlingsbasert undervisning og følger en tradisjonell undervisningsform.

**Partnere i prosjektet er:**

- Helse Bergen
- Helse Vest IKT
- Bergen kommune
- Alver kommune
- Vaksdal kommune
- Voss herad
- Norwegian Smart Care Cluster
- Alrek Helseklynge
- Bergen Næringsråd

## INNOVASJON OG VERDISKAPNING

Felles mål for senteret er å øke bruken og effekten av digitale helsetjenester. Mer konkret har vi et mål om at 15% av alle konsultasjoner innen psykiske helsetjenester skal være digitale innen 2025, og 20% i 2030. Alle samarbeidspartnerne i senteret har utviklet KPI'er som også tydeliggjør suksesskriteriene på vei mot dette målet. Risikoene likeså. Disse følges opp av styret for senteret der alle partnerne er representert. (legge ved riksikommatrise og KPI'er?)

### Beskrivelse av aktive delprosjekter med innovasjonspotensiale:

Vi ser at de fleste delprosjektene har et innovasjonspotensiale. Det i form av enten software, digitalt innhold, prosedyrer og retningslinjer (white paper), system for beslutningsstøtte, nye produkter, nye tjenester eller nye utdanninger. Innovasjonspotensiale vi har jobbet aktiv med så langt er:


**Ungdom med angst:** Brukerpartnere: Youwell AS og Bergen kommune. Forskningspartner: /Helse Bergen. Det er tett samarbeid i hele innovasjons- og forskningsprosessen. Prosjektet er basert på Bergen Kommune sitt ønske om å videreutvikle sitt tjenestetilbud og Youwell AS sitt ønske om å øke sine markedsandeler. Intensjonsavtale om kommersialisering er inngått mellom alle 3 partene. Intensjonsavtalen omtaler kommersialisering av det digitale innholdet om nå blir utviklet. Kommersialiseringsavtale jobbes det med parallelt. Samme fremgangsmåte er planlagt i de andre casene.

**Digital oppfølging i Helse i Hardanger:** Brukerpartnere: Helse i Hardanger og Youwell AS. Forskningspartner Helse Bergen. Youwell har utviklet verktøy for digital oppfølging i Helse i Hardanger og data for 250 brukere er allerede innhentet. Prosjektet er basert på behovene for oppfølging og kartlegging før og etter opphold i Helse i Hardanger og Youwell sitt ønske om å få dokumentert effekt av digital oppfølging før og etter intensiv behandling.

**Kost-nytte av eMeistring:** Det legges opp til et tett samarbeid med brukerpartnere knyttet til innsamling, beregninger og tolkning av pasientenes "vei inn" til eMeistring, enhetenes tidsbruk og hvordan behandlingskostnad per pasient fremkommer. Etterhvert vil dette samarbeidet også inkludere effektdata, helsereelatert livskvalitet spesielt, basert på pasientrapportert informasjon gjennom eMeistring-plattformen.

**Tidlig metodevurdering:** Brukerpartner Helse i Hardanger. Forskningspartner: BI. Målet til BI og C3 der BI er en sentral forskningspartner ønsker å videreutvikle sitt verktøy for tidlig metodevurdering. Målet er å forberede verktøyet og utvikle dette som et digitalt og skalerbart verktøy.

**Implementering av eMeistring:** Det legges opp til et tett samarbeid med brukerpartnere ift datainnsamling, utarbeiding av forskningsspørsmål og -protokoll, samt måte vi kan hente inn



data. I WP4 er målet å videreutvikle skreddersydde implementeringsverktøy som er *evidence informed* og kan støtte opp under (fremtidig) implementering av internettbehandling.

### **Delprosjekter som ikke har startet, men der vi ser innovasjonspotensiale:**

- Ny behandling for pasienter med kognitive vansker etter kreftbehandling (WP1)

#### Senterets arbeid med og rutiner for å definere, kartlegge og følge opp forskningsresultater med innovasjonspotensial:

Det foreligger en første versjon av kommunikasjons- og innovasjonsplan der vi har etablert rutiner for å definere, kartlegge og følge opp forskningsresultat med innovasjonspotensial. Vi vil bruke idemottaket som administrativt verktøy. Konsortieavtalen regulerer rettighetsavklaringer og resultatsutnyttelse.

Basert på prosjektplan og de årlige arbeidsplanene er det utviklet en leveranseplan der innovasjonspotensialet for ulike elementer er kartlagt. Disse blir presentert i fellessamlingene og fulgt opp av senterledelsen der det er behov for fasilitering/støtte.

#### Senterets arbeid med og rutiner for å sikre at ideer og forskning i senteret vil gjøres kjent og komme til anvendelse.

Første versjon av kommunikasjonsplan er etablert- og versjon 2 er under utarbeidelse der ulike målgrupper og virkemiddel for å nå de ulike målgruppene vil bli ytterligere spesifisert.

I 2021 hatt vi i senteret hatt 57 registrerte formidlingsaktiviteter

#### Brukerpartnernes involvering og engasjement i senteret, herunder også deltakelse i arbeidet med strategier, faglige prioriteringer og utvelgelse av prosjekter.

Delprosjektene er fastlagt fra søknaden og de endringene som er gjort er gjort etter ønske fra brukerpartnerne.

Suksesskriteriene (KPI'ene) er utviklet sammen med alle partnerne og er sterkt knyttet til det overordnede målet om å øke bruken og effekten av digitale helsetjenester.

Risikoanalysen for senteret er knyttet til risikoer for ikke å kunne nå disse målene, også utviklet i tett samarbeid med alle partnerne i senteret.

En styrke i senteret er at både behovene og målene er godt definert fra start. Målene reflekterer avhengighetene mellom helsetjenestene, næringslivet og kunnskapsbehovene som har som mål å øke volumet av digitale helsetjenester..

## INTERNASJONALT SAMARBEID

Scientific Advisory Council (SAC) er etablert, og består av følgende:

- Nick Titov, Professor, Macquarie University, Australia
- Lee Ritterband, Professor, University of Virginia, USA
- Jan Abel Olsen, Professor, UiT Noregs arktiske universitet, Norway
- Heleen Riper, Professor, Vrije Universiteit Amsterdam, Netherlands

Første samling for SAC er 19-20. mai i Bergen. Alle forskerne i senteret er invitert til samlingen. På den første SAC samlingen vil alle arbeidspakkene presentere sin forskning, med særlig vekt på PhD'er og Post Doc'ene sine prosjekter.

Internasjonale samarbeidspartneres innsats og rolle i senteret; er det de rette partnerne, er de integrert i planer etc. slik at det sikres en reell deltakelse.

Det er inngått avtale med professor Kristian Kidholm, CIMT, Odense Universitetssykehus om rådgivning og veiledning under arbeidspakke 2 Cost-effectiveness spesielt. Avtale gjelder for perioden 2021 til 2025 og samarbeidet er i godt gjenge. I 2021 var Kidholm aktiv deltager på fysiske samlinger og digitalt.

Internasjonalt samarbeid med tidligere medlemmer av Implementall konsortiet v/ Christiaan Vis (VU) og Jordi Piera Jimenez (Director of the Digital Health Strategy Office at Catalan Health Service, Spain) i WP4. Vis bidrar til utforming av forskningsprotokoll og bistand i multisenter studie. Jordi Jimenez er en av de utviklerne av den originale Itfits-toolkit og bidrar med tanker om hvilken tilpassingen vi kan ha for den norske Itfits.

Arbeid med Horisont Europa (Horisont 2020); innspill i prosesser, søknader og prosjekter.

Gitt innspill til prosesser i forbindelse med satsning på psykisk helse.

## FORSKERUTDANNING OG REKRUTTERING

Tilsetting av stipendiater sett i forhold til plan:

Org	Opplæring	Stilling	WP	År	Hvem	Forsinkelse?
HUH	NA	PostD	1	2022	Smiti Kahlon	Forsinkelse pga covid (2021)
HUH	NA	PostD	1	2022	Sunniva Myklebost	Forsinkelse pga covid (2021)
HUH	UiB	PhD	4	2022	NN	Framskynde (2025)
UiB	UiB	PhD	1	2022	NN/eMeistring/HiH	Rekruttering pågår
UiB	UiB	PhD	4	2021	Beate Standal	Startet i 2021
UiB	UiB	PhD	4	2023	IBS	Fremskynde (2022)
St. Olavs	NTNU	PhD	2	2021	Zareen Abbas Khan	Startet i 2021
RSHU	NTNU	PhD	2	2022	Lyses ut	Planlagt start 2022/ vurderes utsatt til 2023
RSHU		PostD	2	2022	Jørn Heggelund	Startet i 2021

BI		PostD	3	2023	NN/BI	
----	--	-------	---	------	-------	--

#### Arbeid og rutiner for å innlemme mastergrader i senteret:

Foregår på prosjektbasis. Professor Kristian Kidholm vil inngå i et samarbeid mellom St. Olav/RSHU og Institutt for industriell økonomi og teknologiledelse (IØT) ved NTNU med tanke på økt interesse blant studenter for innovasjon og utvikling av digitale behandlings- og tjenesteløsninger.

## PARTNERE OG FINANSIERING

#### Sammensetningen av konsortiet, spesielt brukerpartnere, er hensiktsmessig og stabil:

Erfaringene så langt er at eksisterende bruker og forskningspartnere er godt sammensatt for å løse oppgavene til senteret. Vi har dialoger om nye partnere. For å skille mellom ulike typer samarbeid, med ulike rettigheter og forpliktelser, har vi lagt fram og fått godkjent av styret følgende tilknytninger til nye partnere:

#### Konsortiemedlem:

- Alle partnere kan foreslå
- Følger kravene i konsortieavtalen, inkl. krav til arbeidsplan, budsjett og rapportering
- Fremlegges for styret med alt av nødvendig dokumentasjon (jfr. konsortieavtalen)
- Klar for godkjenning i styret. NFR har rett til å overprøve et styrevedtak

#### Samarbeidspartner:

- Alle kan inngå samarbeidsavtaler
- Alle kan ha samarbeidsavtaler med eksterne parter, men står selv ansvarlig for leveransen
- Samarbeid er et ikke-økonomisk samarbeid.
- Samarbeidspartnere har ikke tilgang på background eller prosjektresultat på lik linje med konsortiedeltakere

#### Nettverksmedlem:

- Alle kan komme med forslag til mulige nettverksmedlemmer til senterledelsen
- Senterledelsen sammen med styreleder beslutter omkring bedrifter/organisasjoner som har gjensidig glede av å kunne følge hverandres aktivitet.
- Dette er et uforpliktende interessefellesskap med gjensidig synliggjøring på nettsider etc.
- Får invitasjon til å delta på åpne arrangement

## Finansiering:

Vi har hatt en god finansiering 2021, og holdt oss godt innen for kravet til finansiering fra brukerpartnere.

Forhelse fikk godkjent sitt årsregnskap for 2021. Partnerne leverte årsregnskap som samsvarte med foregående internrapportering. Vi hadde to felles økonomi-møter med gjennomgang av hvordan rapportene skulle fylles ut, og i tillegg hadde vi individuelle møter med alle partnere i forkant av innlevering av årsregnskapsrapporter.

Vi har besluttet å gå fra tre internrapporteringer i 2021 til to i 2022 (juni og november). I tillegg vil senterledelsen følge en enkelte partner tett opp underveis i året for å avdekke eventuelle utfordringer, samt være lett tilgjengelige for de som skulle ha spørsmål om rapporteringen. Denne beslutningen er basert på erfaringer fra 2021 der det ble opplevd som lite hensiktsmessig med tre internrapporteringer, og vi tror det blir mer ryddig og bedre rapportering ved å gå ned til to i året.



## ORGANISERINGEN

Ledergruppen i senteret fungerer som et team og har en god arbeidsdeling:

Senterledelsen er samlokalisert med mange av forskerne i WP1 og 4, samt støttepersonell.

WP-lederne og senterledelsen på Haukeland møtes annenhver fredag i 1 time. Tema for de ukentlige møtene starter med generell oppdatering, planlegging av senteraktiviteter, drøfting av utfordringer, koordinering av forskning og rapportering til NFR.

Utfordringer: I senterledelsen i Helse Bergen har vi hatt 2 skifter i løpet av ett år.

Senterledelsen har støtte fra controller og FoU-avdelingen i Helse Bergen.

WP-lederne har noe redusert kapasitet. En er forsinket i sitt post doc arbeid og dermed forsinket inn i senteret; en har mange andre oppgaver som konstituert leder, og senterleder var delvis sykemeldt sommeren 2021.

Styret arbeider på en måte som sikrer at intensjonen med senteret blir oppfylt:

I 2021 ble det avholdt to ordinære styremøter og ett ekstraordinært styremøte. Det ene ordinære styremøtet ble avholdt fysisk i Bergen i Youwell AS sine lokaler, mens de to andre ble avholdt digitalt. Det ekstraordinære styremøtet behandlet én sak, som var "Godkjenning av arbeidsplan og budsjett 2022".

Alle aktive partnere i senteret er representert i styret, og det blir ledet av Jonny Klemetsen/daglig leder i Youwell AS.

Styremøtene er lagt opp med faste sakspunkter og saker etter behov. De faste sakene er følgende:

- Fremdrift
- Økonomi
- Risikovurdering
- Key Performance Index

Senterledelsen orienterer styret om sentrale aktiviteter siden foregående møte, og om status for økonomi, risiko og KPI. Senterledelsen har formøte med prosjekteier og styreleder ca. 1 mnd. før hvert styremøte for å drøfte saker, få veiledning og anbefalinger. Senterkoordinator har jevnlig møter med brukerrepresentant, og påser at den får en gjennomgang av styresakene på lik linje som styreleder og prosjekteier sitt formøte. Hva med bruker her

Det er lagt opp til to årlige møter også i 2022, hvor høstens møte skal gjennomføres fysisk og være utvidet slik at presentasjoner av pågående forskning blir framstilt av de som arbeider med det aktuelle prosjektet.

Styremedlemmene er aktive og engasjerte, og dette er derfor et godt forum for å drøfte og beslutte viktige saker i senteret.

### Senteret har etablert hensiktsmessige møteplasser:

I Forhelse har det pr. mai 2022 totalt vært arrangert syv fellessamlinger for alle partnere, hvorav én var fysisk og resten digitale. Tema vi har tatt opp på disse samlingene er bl.a. senterets KPI'er og riskovurdering, brukerinvolvering, framtidige innovasjoner og arbeidsplan for etterkommende år.

Halvårlige fysiske samlinger vil være å foretrekke i det videre. Tilbakemeldinger fra partnerne viser at fysiske samlinger har stor verdi og har og vil ha god oppslutning. I det videre er det planlagt fire årlige fellessamlinger. De digitale fellessamlingene er også evaluert positivt fra partnerne, og det er nyttig med disse for å holde kontinuiteten i samhandlingen.

Vi har hittil gjennomført to forskersamlinger. Vi skulle hatt en samling i februar, som dessverre måtte avlyses grunnet pandemisituasjonen. Forskerne samhandler godt digitalt mellom fysiske samlinger, og ønsker primært bistand fra senterledelsen til fysiske samlinger. Vi legger opp til 1-2 halvårlige fellessamlinger i regi av senterledelsen.

I 2021 arrangerte Forhelse konferansen NORSR II (NORwegian Society for Research on Internet Interventions). NORSR II er den norske versjonen av tilsvarende europeiske og internasjonale konferanseformat (ESRII og ISRII). Vi har som mål å enten arrangere årlig NORSR II i samarbeid med våre partnere, eller delta på europeisk/internasjonale konferanse.

### Senteret legger til rette for mobilitet mellom senterets partnere:

Dette er planlagt, og vil gjennomføres første gang i overgangen 2022/2023.

### Senterets arbeid for å sikre likestilling, herunder kjønnsbalanse, er ivaretatt:

I senteret har det vært fokus på å ivareta likestillingsperspektivet i tråd med NFR sitt program Balanse (2017-2022)- Kjønnsbalanse i toppstillinger og forskningsledelse, EU sitt rammeprogram Gender equality og Responsible Research and Innovation (RRI). Dette likestillingsperspektivet er videre ivaretatt i Forhelse i blant annet; rekruttering av forskere, utforming av styret og SAC, og videre deltakelse på nasjonale og internasjonale konferanser. Bruker Partnere i senteret Forhelse består av næringslivspartnere og helsetjenestepartnere, hvor vi har mange kvinner i den siste kategorien som naturlig reflekterer kjønnsbalansen ellers ute i helsesektoren. Vi vil i videre aktivitet knyttet til helsetjenestene bestrebe å utjevne kjønnsbalansen tilknyttet ForHelse sitt arbeid.

Personer i organ	K/M %	Personer i organ	K/M %	Personer i organ	K/M %
Styingsorgan	47/53	Pr. 30/11-21 - SAC	33/67	Senterledelse	100/0
Arbeidspakkeledere	50/50	Pr. 30/11-21 - PhD og postdoktorer	67/33	Presentasjon NORSR II	57/43
Forskingspartnere	55/45	Brukerpartnere	61/39		



Senteret har utarbeidet kommunikasjonsplan og intern og ekstern kommunikasjon fungerer på en måte som sikrer god informasjonsspredning og synlighet:

Senteret har utarbeidet vår første versjon av kommunikasjonsplan. Denne skal være et verktøy for både Forhelse-konsortiets medlemmer og styringsgruppen, for å støtte arbeidet med å nå våre mål om kommunikasjonsresultater i senteret.

Senterets viktigste verktøy for ekstern kommunikasjon er vår hjemmeside, [www.forhelse.no](http://www.forhelse.no). I 2021 publiserte vi om lag 20 nettsidesaker, et antall vi har som mål å doble det kommende året. På nettsiden har vi også egne internsider for partnerne i senteret. Her kan partnere finne bl.a. arbeidsplan for året, økonomirutiner, styrereferater og PP-presentasjoner fra fellessamlinger.

I tillegg har senteret aktive Facebook- og LinkedIn-sider hvor vi promoterer innhold fra egen nettside, samt relevante partneraktiviteter/-nyheter, medienyheter og stillingsannonser. Oppslagene på disse plattformene viser en økning i treff og engasjement siste året, og vi har som mål å øke aktiviteten de kommende årene..

Senteret har etablert en god nettside som brukes aktivt:

Nettside for senteret ([www.forhelse.no](http://www.forhelse.no)) ble etablert i forbindelse med oppstart, og den har fått nytt utseende og brukergrensesnitt i 2022. I kombinasjon med Facebook og LinkedIn benytter vi siden til å spre informasjon om senteret og aktivitet som pågår eller skal starte opp.

Forhelse har også en egen temaside på Helse Bergen sine offentlige nettsider.

Vi har per nå ikke kunnet måle bruk, har som mål å få på plass verktøy for å kunne gjøre dette 1. januar 2022.

Senteret har rutiner for evaluering av framdrift og oppnådde resultater:

De årlige arbeidsplanene er de viktigste verktøyene i det daglige arbeidet for å vurdere fremdrift og oppnådde resultater. Arbeidsplanene er konkretisert som leveranseplaner og benyttes som verktøy i WP-ledermøtene.

KPI'ene inkluderer mål knyttet til fremdrift både med tanke på forskningsprosjekt og verdiskapning i helsetjenesten og næringslivet (vedlagt?).

på et mer overordnet plan blir fremdrift presentert på hvert styremøte der både KPI'ene og risikomatrisen blir gjennomgått.

Senteret har etablerte rutiner for datahåndtering; aktiv datahåndteringsplan:

Vi har en overordnet plan for datahåndtering. I tillegg er det aktivitet i hver delprosjekt knyttet til dette.



## Saksfremlegg

Sak nr	6/22
Sak navn	Risikovurdering
Behandlingsform i møte (B,O,D)	Orientering
Møte	1/22
Dato	08/03/22
Saksbehandler	Tine Nordgreen

---

### 6/22 Risikovurdering

---

#### Om saken:

I tråd med søknaden har alle partnerne i senteret bidratt til å lage en risikomatrix. Risikomatriksen blir gjennomgått og fremlagt for styret i hvert styremøte, og vil være gjenstand for endringer i tråd med erfaringer i senteret. Endringer er merket i gult.

Følgende risikoområder er beskrevet i matrisen, og sannsynlighet og konsekvens er gradert fra 1 (liten) til 10 (stor):

- Manglende samarbeid
- Manglende tid og/eller kompetanse
- Manglende styring av senteret
- Manglende forankring/ekstern støtte
- Manglende rekruttering
- Manglende økonomistyring

Risikomatriksen ligger som vedlegg.

#### Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

# Vedlegg

Risikovurdering

Type risiko	Sannsynlighet 1-10	Konsekvens 1-10	Risikoreducerende tiltak
<b>Manglende samarbeid</b>	<b>3 (6)</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. <b>Formulering av tydelige behov og mål hos brukerpartnerne.</b>
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 forskningspartnere. Rekruttere flere forskningspartnere 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>4 (6)</b>	<b>6 (6)</b>	
Deltagelse i arbeid knyttet til senterets leveranser blir ikke prioritert.	5	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.)	4	4	Sikre dokumentasjon på felles plattformer. Arbeide i team sånn at oppgaver kan bli fordelt.
<b>Manglende styring av senteret</b>	<b>3 (5)</b>	<b>7 (8)</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	4	4	Aktivt bruk av årlige arbeidsplaner gjennom

vekk fra det vi har lovet å gjøre.			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 (4)</b>	<b>8 (7)</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	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>6 (6)</b>	<b>4 (4)</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</b>	<b>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



## Saksfremlegg

Sak nr	7/22
Sak navn	Key Performance Index
Behandlingsform i møte (B,O,D)	Orientering
Møte	1/22
Dato	08/03/22
Saksbehandler	Tine Nordgreen

---

### 7/22 –Key Performance Index

---

#### **Om saken:**

I tråd med søknaden har alle partnerne i senteret bidratt til å lage en oversikt over suksesskriterier (KPI). Suksesskriteriene er planlagt gjennomgått og fremlagt for styret i hvert styremøte, og vil være gjenstand for endringer i tråd med erfaringer i senteret.

KPI-dokument ligger som vedlegg.

#### **Forslag til vedtak:**

Styret tar gjennomgang av suksesskriteriene til orientering.

# Vedlegg

Kay Performance Index

**Suksesskriterier (Key Performance Indicators) 22. Februar.**

<b>Objective</b>	<b>Activity</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>
Increased knowledge that leads to <b>innovation and sustainable value creation</b> in the businesses, including more sales and more employees.	Establish a minimum of 12 studies based on <b>knowledge gaps</b> addressed by the user partners.	2/12	6/12						
First-time documentation of the <b>effectiveness</b> of three innovative products and interventions in routine care, including patient evaluation, negative effects and other relevant information to decision makers in healthcare.	Compare <b>clinical effectiveness</b> of three digital interventions to treatment-as-usual in beyond state-of-the-art pragmatic controlled research trials in routine care.	0/3	2/3						
First-time documentation of the <b>cost-effectiveness</b> of digital psychological interventions within different service models.	Compare the <b>cost-effectiveness</b> of digital interventions to treatment-as-usual in Norway, in beyond state-of-the-art research trials in routine care.	1/3	2/3						
<b>Systematically involving end-users</b> in development and innovation of digital health services	- 5 activities involving end-users in the development and testing of digital solutions -Research protocols reviewed by end-users	2/5	3/5						
Provide an <b>early decision support tool</b> for decision makers in the business and healthcare services.	Conduct innovative and beyond state-of-the-art <b>research studies on early Health Technology Assessment</b> in the businesses and the healthcare services	0/x	0/x						

Increased degree of <b>normalisation of use of digital interventions.</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.	1/4	3/4						
Establish and further develop <b>productive business-research-healthcare collaborations</b> that attracts new user- and research partners during the centre period.	Recruited a minimum of two new business partners, two new healthcare partners and two new research partners during the centre period.	0/6	1/6						
Conduct further novel and innovative research	Submit competitive applications for norwegian and EU funding with existing and future partners.	1	1						
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>Communicate and disseminate</b> knowledge, results, tools and interventions to businesses, researchers, healthcare services, decision makers, patient and professional organizations:	57	70						
Increased uptake of digital interventions:	Monitor and annual reporting of the use of digital healthcare services among the user-partners:								

	-24 well-baby clinics (helsestasjoner) providing Mamma Mia.	3/24	24/24						
	Increase the use of digital tools in Helse i Hardanger	260 patients	+ 350 patients						
	-Implemented eMeistring in all health regions in Norway	2/4	3/4						
	Increase the uptake at each eMeistring clinic	TBA	TBA						
	-Implemented digital anxiety programs in Bergen Kommune	0	0						
	-Increase the sales of digital services by LifeKeys	6.2 MNOK	11 MNOK						
	-Increase the sales of the ChangeTech platform	TBA	TBA						
	-Increase the sales of the CheckWare platform for internet interventions	TBA	TBA						
	-Increase the sales of the Youwell platform	6.7 MNOK	10 MNOK						
	-Implement National access to the Mage-Tarmskolen	TBA	TBA						