

ÅRS-  
RAPPORT

HE  
LSE  
INN  
OVA  
SJONS  
SEN  
TER  
ET



HELSEINNOVASJONSSENTERET



SAMMEN  
FOR FREMTIDENS  
HELSETJENESTE

INNHOOLD

# 1 HVEM VI ER

Visjon  
Hovedmål  
Hilsen fra styreleder og direktør  
VÅRT HVORFOR  
Utfordringene vi må bidra til å løse  
Deltagende eiere  
Engasjert styre  
Tverrfaglig team

# 2 HVORDAN VI JOBBER

FORSKNING, UTVIKLING OG INNOVASJON  
Satningsområder  
Vår FoUI - tilnærming

# 3 SLIK SKAPER VI VERDI

PROSJEKTAKTIVITET  
FoUI- leders innledning  
Prosjektoversikt  
Dybdebeskrivelse 4 prosjekt  
DIALOG  
Om vår kommunikasjon  
Å engasjere målgrupper  
Eksempler aktivitet 2020

# 4 ÅRSBERETNING ÅRSREGNSKAP

ÅRSBERETNING  
Arbeidsmiljø, likestilling og inkludering  
Kompetanse og faglig utvikling  
Samfunnsansvar og bærekraft  
ÅRSREGNSKAP  
Årsregnskap og noter  
Uavhengig revisors beretning



# INNLEDENDE

Formålet med denne årsrapporten er å redegjøre for Helseinnovasjonssenterets aktivitet i 2020. Årsrapporten gir en status og et grunnlag for videre utvikling av senteret. Vi håper også dokumentet gir en god forståelse av hvordan vi jobber for å utføre vårt samfunnsoppdrag, og at styret, eiere, ansatte, samarbeidspartnere, finansielle bidragsytere og andre interesserte blir bedre kjent med oss.

## HOVEDMÅL

Imøtekomme fremtidens utfordringer i helse-tjenesten sammen med eiere, samarbeidspartnere og samfunnets innbyggere gjennom å finne nye bærekraftige løsninger på nasjonale helseutfordringer gjennom kunnskap, forskning, utvikling og innovasjon.



Vi er et miljø for  
helseinnovasjon  
med spesielt  
fokus på forskning  
og samhandling

# STYRELEDERES HILSEN

---

## BODIL PALMA HOLLINGSÆTER

Styreleder

Helseinnovasjonssenteret har lagt bak seg det første driftsåret som eget aksjeselskap. I min rolle som styreleder har det vært både spennende og interessant å delta i oppstarten av selskapet. Med et idealistisk formål om å skape bærekraftige og gode fremtidige helsetjenester oppnås stort engasjement og interesse rundt senterets prosjekter og aktiviteter. Samspillet som skapes mellom eiere, innbyggere, forskningsinstitusjoner og næringsaktører vitner om at Helseinnovasjonssenteret har en viktig rolle som knutepunkt for forskning og innovasjon i morgendagens helse- og omsorgstjenester.



“Styret opplever at senteret fronter viktige helseutfordringer og frembringer ny kunnskap i samspill med andre samfunnsaktører”

# DIREKTØRENS HILSEN



## GEIR DAGFINN SYLTE

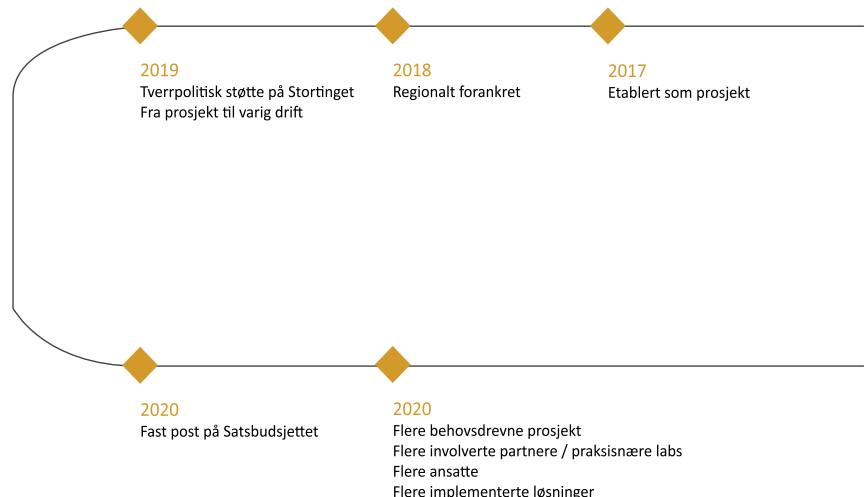
Administrerende Direktør

“ I 2020 har det vært viktig for oss å innrette Helseinnovasjonssenteret slik at alle aktører som vil bidra til forskning, innovasjon og utvikling i helse- og omsorgstjenesten ser oss som en naturlig samarbeidspartner på veien ”



De fleste mulighetene og løsningene er ennå ikke funnet. De ligger og venter på våre kreative evner og kollektive vilje på å ta dem i bruk. Optimismen og troen på fremtiden er drivkraften for det innovative kunnskapssamfunnet. For å fremskaffe og ta i bruk ny kunnskap som møter fremtidens helseutfordringer er vi helt avhengig av samspillet mellom dyktige ansatte, engasjerte eiere, løsningsfokuserede innbyggere, fag- og tjenestemiljøer, forsknings-

og utdanningsmiljøene og andre involverte. Sammen får vi det til. Ved å fremme den gode ideen, ved å ønske forbedring og være villig til å utforske det ukjente utvikles ny kunnskap og kompetanse. Helseinnovasjonssenteret har i 2020 forankret rollen som en aktiv fasilitator og medspiller på de mange gode innspill og ideer som vi mottar. Det er en oppgave og rolle vi er ydmyk overfor og som vi synes er svært spennende.





VÅRT  
HVORFOR

## Utfordringene vi må bidra til å løse

Verden har aldri før vært i så rask endring. Vi blir stadig flere, og vi lever lengre. Mange har god helse, men mange lever også med kroniske og/eller sammensatte lidelser som gir et sammensatt hjelpebehov. I tillegg ser vi økning i livsstilssykdommer, kognitiv svikt og psykiske lidelser. Vi ønsker alle å leve gode, fullverdige liv, og vi forventer gode tjenester med oppfølging tilpasset våre behov. Men mangel på arbeidskraft setter grenser for hvordan helse- og omsorgstjenestene kan møte og prioritere behovene og oppgavene. Tjenestene må organiseres annerledes, og behovet for innovasjon er stort.

I 2060 vil vi passere **6,1 millioner** innbyggere og ha en forventet levealder på **86 år for menn og 90 år for kvinner**. Behovet for ansatte i helse- og omsorgssektoren vil være **dobbelt** så stort som i dag. Om dette behovet skal fylles må **1 av 4** jobbe med helse og omsorg.

- SSB

## Kommunene – der vi lever og bor

Helseinnovasjonssenteret velger å ha et ekstra fokus på kommunene. Det er i kommunene vi lever våre liv, og mottar størstedelen av våre tjenester. Det er kanskje også de kommunale tjenestene som kjenner aller mest på at det er mange, differensierte oppgaver, og få ressurser til å løse dem. Forskningsressursene er beskjedne sett i forhold til kommunenes kunnskapsbehov. For å organisere tjenestene

smart, må vi vite mer om hva som fungerer godt. Ifølge KS går 90% av forskningsmidler til spesialisthelsetjenesten, mens kun 10% går til kommunehelse-tjenesten.

Denne skjevfordelingen gjør det vanskeligere for kommunene å utvikle tjenestene slik at de gir best mulig resultat opp mot ressursene de har. Et bidrag Helseinnovasjonssenteret kan gjøre her, er å invitere til å se på dette sammen. Vi kan gi råd til

kommunen i deres FoU-arbeid, vi kan inkludere kommuner inn i senterets prosjektsamarbeid, gi tilgang til nettverk og kompetanse, være en arena for utveksling av ideer og samskaping og dele gode eksempler på tjenesteutvikling og tjenesteinnovasjon. Vi ønsker å bidra til styrking av innovasjons prosesser i den kommunale helse- og omsorgstjeneste.



# MULIGHETER

For å utvikle fremtidens helse- og omsorgstjenester blir det viktig å se på mulighetene knyttet til følgende områder:



**Aktive brukere** - Involvere brukere mer, gi mulighet for økt innsikt, kunnskap og deltagelse i egen helse og behandling.



**Helse- og velferdsteknologi**  
Ny teknologi gjør det blant annet mulig å støtte opp om brukers mestring og ivaretagelse av egen helse og mulighet til oppfølging i eget hjem.



**Ny kompetanse** - Fremtidens helse- og omsorgsutfordringer vil kreve kompleks kompetanse i skjæringspunktet mellom teknologi og helse. Vi må planlegge og utvikle kompetanse som matcher behovet.



**Bedre samhandling** - Tett samarbeid mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er bra for både tjeneste og bruker, og gir en mer helhetlig oppfølging.



**Bruke helsenæringen** – Vi må benytte innovasjonskraft, kompetanse og ressurser som finnes i bedrifter som produserer varer og tjenester innen helseområdet.



**Forebygging** – Det vil være bedre for både samfunn og bruker om vi gir forebygging mer fokus, og tar i bruk predikasjon (å forutse en utvikling basert på sannsynlighet) for slik å skape en mer proaktiv tjeneste.

# DELTAGENDE EIERE

Helseinnovasjonssenteret er et offentlig non- profit aksjeselskap. Midler som Helseinnovasjonssenteret tildeles, kommer direkte tilbake til senterets eiere, bidragsytere, samarbeidspartnere og samfunnet - i form av nye tjenester, løsninger, kunnskap, kompetanse, næring og samhandling.

## VÅRE EIERE

I 2020 har vi gjennomført en prosess med utvidelse på eier-siden. For å kunne gjennomføre flere parallelle prosjekt og ha god forankring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har vi invitert samtlige kommuner i Møre og Romsdal samt to kommuner utenfor fylket, til medeierskap. Mot slutten av 2020 vedtok Molde, Aukra, Rauma og Hustadvika kommuner å gå inn som eiere. Rindal kommune i Trøndelag og Bodø kommune i Nordland fylke har også gjort vedtak på å bli eiere. Helseinnovasjonssenteret vil foreta en retta emisjon tidlig i 2021 hvor antall eiere formelt utvides.



Aure kommune



Averøy kommune



Gjemnes kommune



HELSE MØRE OG ROMSDAL



Kristiansund kommune



Møre og Romsdal fylkeskommune



Smøla kommune



Sunndal kommune



Surnadal kommune



Tingvoll kommune

## ENGASJERT STYRE

### Styrets sammensetning 2020:

#### Styremøter

Det har vært avholdt 4 styremøter i 2020.

Styret, fra venstre:

Olaug Haugen, Arne Ingebrigtsen, Ellen Engdahl,  
Helge Ristesund, Bodil Palma Hollingsæter og  
Kristoffer Jenssen.



BODIL PALMA HOLLINGSÆTER

Styreleder

HELGE RISTESUND

Styremedlem

OLAUG HAUGEN

Styremedlem

ARNE INGEBRIGSTEN

Nestleder

KRISTOFFER BETTEN JENSSEN

Styremedlem

ELLEN ENGDAHL

Vara styremedlem

Les mer om våre styremedlemmer eller se styredokument [her](#)

## TVERRFAGLIG TEAM

Vi tror på tverrfaglighet som kraftmiddel i innovasjon. Dette gjenspeiles også i sammensetningen av vårt team.



**GEIR DAGFINN SYLTE**

Administrerende Direktør

Ledererfaring fra Molde kommune og Triangel Solutions. Utdannet sykepleier, videreutdanning innen veiledningspedagogikk, geriatri, statsvitenskap og master i organisasjon og ledelse.



**BJARTE B. LØFALDLI (PhD)**

FoUI- Leder

Tidligere postdoktor, laboratorieleder og senioringeniør ved Kavliinstituttet, Senter for Nevrale Nettverk, NTNU. Utdannet nevrobiolog med doktorgrad i biologi og nevrovitenskap.



**ATLE ØDEGÅRD (PhD)**

Spesialrådgiver

Professor ved Høgskolen i Molde, spesialområde tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning. Erfaring fra voksenpsykiatri, rusomsorg og PPT, er forfatter og musiker.



**LILLIAN KARLSEN**

Rådgiver FoUI

Utdannet sykepleier, master i Helse- og sosialfag, videreutdanning i kreftsykepleie og velferdsteknologi. Erfaring fra ulike helse- og omsorgstjenester og USHT. Planlegger PhD.



**MARI M. SANDBAKK**

Tjenestedesigner

Erfaring som grafisk designer i Frelsesarmeen og designer hos Safepath. Har bachelor i Produktdesign fra Glasgow School of Art.



## STEPHAN KRISTENSEN

Helseingeniør

---

Erfaring fra oljebransjen som tekniker hos Technip FMC og prosjektingeniør i Deep C. Fagbrev i automasjon, psykologi og historie fra NTNU.



## TERESE NERBØVIK

Rådgiver forskning

---

Sykepleier med master i klinisk helsevitenskap, spesialisering i fedme og helse. Erfaring fra kommune- og spesialisthelsetjeneste og forskningsmedarbeider ved St. Olavs Hospital.



## MARIA T. STENSVOLD

Rådgiver forskning

---

Erfaring fra bo- og habilitering, sykehjem, hjemmetjeneste og USHT. Vernepleier med lederutdanning innen helse og omsorg, sexologi og funksjonshemming og velferdsteknologi.



## SIGNE SEFLAND

Kommunikasjonsansvarlig

---

Erfaring som markedsjef og rådgiver. Religionshistoriker med fag i indonesisk, sosialantropologi og prosjektledelse, samt etterutdanning i forskning, kultur og offentlig forvaltning.



## ANDREA V. FARFAN

Servicemedarbeider

---

Utdannet innen grafisk design og visuell kommunikasjon. Erfaring fra kontor og administrasjon, visuell identitet og grafisk design.

Les mer om våre ansatte [her](#)

# HVORDAN VI JOBBER



forskning  
innovasjon  
utvikling

---



# SATSINGSOMRÅDER

---

Helseinnovasjonssenterets hovedmålsetning er å imøtekomme fremtidens utfordringer i helse-tjenesten sammen med eiere, samarbeidspartnere og samfunnets innbyggere.

I dette arbeidet er det viktig å prioritere noen områder vi vil fokusere spesielt på.

I 2020 har vi arbeidet med å tydeliggjøre våre satsningsområder:

Les mer om våre satsningsområder og hvordan vi jobber med dem [her](#)

---



Samhandling

---



Kommunale helse- og omsorgstjenester

---



Helse- og velferdsteknologi

---



Helse som næring

---



Folkehelse

Komplekse utfordringer løses vanskelig alene. Ved å gå sammen og aktivere ressurser på tvers av samfunnet kan vi skape gode, nye, nyttige løsninger.



# VÅR FoUI TILNÆRMING

## SØKELYS FOR Å FINNE NYE LØSNINGER



1

I kommunene



2

i mellomrommet  
mellom kommuner og  
sykehus



3

på tvers av  
resultatenheter og  
etatsgrenser



4

på tvers av faglige  
skillelinjer

Helseinnovasjonssenteret sine arbeidsmetoder fremmer tjenesteutvikling gjennom praksisnær og behovsdrevet forskning og innovasjon.



## Behovsdrevet

All aktivitet ved Helseinnovasjonssenteret er behovsdrevet, det vil si den tar utgangspunkt i eksisterende og ikke-erkjente behov hos brukerne. Deretter brukes denne innsikten/kunnskapen som grunnlag for utvikling av nye produkter, prosesser, organisasjonsformer og/eller tjenester. Gjennom å involvere brukere underveis i innovasjons- og forskningsprosessen, sikres utvikling av løsninger som faktisk fungerer for brukere.

## Innsikt

Gode tjenester skapes på bakgrunn av god innsikt i faktiske brukerbehov. Helseinnovasjonssenteret er opptatt av å gjøre grundig innsiktsarbeid, det vil si å avdekke reelle behov og årsaker til problemer før vi kommer frem til nye løsninger. Dette reduserer faren for å lage feil løsninger.

## Samhandling

Å identifisere gode samarbeidsaktører er sentralt for at Helseinnovasjonssenteret skal lykkes med sitt samfunnsoppdrag. Samhandling mellom ulike men likeverdige partnere med komplementære ferdigheter og erfaringer, anser vi som nødvendig for å løse komplekse problemstillinger.

Når to eller flere partnere møtes for å arbeide i fellesskap med å løse og oppnå bedre resultat, vil de bringe med seg sin ekspertise, sine behov og erfaringer. I praksis vil ulike miljø gjøre kunnskap tilgjengelig for fellesskapet slik at den enkelte organisasjons behov for å besitte all nødvendig kompetanse selv, reduseres. Samhandling bør ikke bare foregå mellom profesjonelle, men også mellom andre aktører med nye stemmer som kan bidra til å forstå og løse komplekse samfunnsutfordringer.

## Samskapende metodikk

Metodisk tilnærming for å oppnå endringer gjennom å bringe ulike aktører sammen i organiseringen og utviklingen nye løsninger. Store, komplekse utfordringer er vanskelig å løse alene.

Samskaping gjør at vi kan aktivere ressurser på tvers av samfunnet og skape gode løsninger, sammen.

## Implementering og spredning

Innovasjon er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for å oppnå gevinster og verdi for samfunnet og innbyggerne. For å realisere gevinster må nye løsninger implementeres i tjenestene, og for å skape en samfunnsmessig gevinst er det viktig at Helseinnovasjonssenteret arbeider for å spre gode løsninger til andre.

## Translasjon

Translasjon eller overføring av erfaring, kunnskap og forskningsresultater er et sentralt område for Helseinnovasjonssenteret. Eksisterende og ny kunnskap må omgjøres til nye løsninger, tjenester eller produkter. Eksempelvis så kan translasjonen av kunnskap foregå mellom grunnforskning og tjenestene, eller som overføring av kunnskap og erfaringer mellom samfunnssektorer, fagdisipliner eller institusjoner. Et viktig verktøy her vil være forskningsdrevet utvikling og innovasjon.

## Evaluering

Å kunne evaluere FoUI-aktivitetene og arbeidet som senteret er involvert i er sentralt for Helseinnovasjonssenteret. Dette kan eksempelvis være å evaluere mulige effekter, potensialer, resultater, opplevelser og nytteverdi av en innovasjon, en tjeneste- eller produktutvikling. Evalueringen kan foregå i ulike faser av FoUI-aktivitetene og prosjektene, for senteret er det også viktig at evalueringen skjer iterativt og ute i tjenestene eller samfunnet.

## Formidling

Å formidle og spre vitenskapelig kunnskap til allmennheten, brukere av den nye tjenesten og grupper som vil kunne ta kunnskapen i bruk i utøvelsen av sitt yrke/profesjon, vil samlet sett bidra økt kompetanse i samfunnet til å ta kloke valg for å sikre fremtidig bærekraft i helse- og omsorgstjenesten.

---

# PROSJEKTAKTIVITET

## FoUI- leders innledning

---

2020 var året som startet ganske normalt, men som for mange kanskje vil bli husket som annerledesåret. I løpet av mars måned opplevde vi alle plutselig store forandringer og omveltninger i hverdagen, i gjøremål, aktiviteter, hendelser og treffpunkter i vårt sosiale liv. For noen ble det hjemmeskole eller hjemmekontor. For andre derimot, ble hverdagen byttet ut med ensomhet og isolasjon, bortfall av arbeid eller behandlingstilbud. Noen av oss har også opplevd å bli syke av covid-19 eller kjent på ekstra utfordringer knyttet til vår helse eller annen sykdom.

For Helseinnovasjonssenteret, og senterets forsknings-, utviklings og innovasjonsaktivitet (FoUI) har også 2020 på flere måter vært et noe annerledes år. Noen aktiviteter og prosjekter har blitt forskjøvet, reiser har blitt kansellert, formidlingsaktiviteter, møter og workshops har blitt flyttet fra en sosial fysisk møteplass til en virtuell løsning. Men mest av alt har det vært imponerende å både erfare og være en del av den enorme kollektive

mobiliseringen og tilpasningsevnen som eierne av senteret, samarbeidspartnere, kollegaer og medarbeidere har vist gjennom året. Det har blitt utvist en betydelig vilje og evne til kunnskapsbasert og forskningsdrevet utvikling og innovasjon i helse og omsorgstjenestene våre.

Til tross for økte utfordringer og arbeidskrav knyttet til håndtering av pandemien har det også blitt utvist stor interesse og evne til å gjennomføre og igangsette andre viktige FoUI prosjekter innenfor områdene helse, omsorg og velferd. Et eksempel her er gjennomføringen av forsknings- og tjenesteutviklingsprosjektet «Min T2D». I løpet av siste halvdel av 2020 har 48 deltakere vært gjennom et helt nytt persontilpasset 12-ukers tjenesteforløp for bedre å kunne håndtere og mestre sin egen sykdom. For å lykkes har det vært en stor kollektiv innsats fra medarbeidere og kollegaer både i kommuner, spesialisthelsetjeneste, næring, forskning og Helseinnovasjonssenteret. Prosjektet «Intravenøs antibiotika-behandling i hjemmesykehus –

utvikling, pilotering, evaluering og implementering av en ny tjenestemodell for samhandling med bruk av mestrings- og avstandsoppfølgende teknologi», er nok et eksempel der det på tross av nedstengning og allokering av helsepersonell i året som har gått, har blitt vist god progresjon og utvikling. Prosjektet, som har som mål å utvikle et nytt tjenestetilbud med samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten med mulighet for behandling i hjemmet, har i løpet av året som gikk oppnådd viktige milepæler som finansiering av nøkkelpersonell og gjennomføring av pasientforløp. Min T2D og Hjemmesykehus er begge prosjekter som har fulgt Helseinnovasjonssenteret fra senterets prosjektperiode og inn i første driftsår, og som nå nærmer seg avslutningsfasen med muligheter for overføring til drift i 2021-2022.

Du kan lese mer om disse to spennende og viktige forsknings- og tjenesteinnovasjonsprosjektene i denne rapporten.

“

For Helseinnovasjons-senteret er både kognitiv svikt og helse og omsorg i bærekraftige byer viktige satsningsområder der FoUI-aktivitetene er bygget på reelle behov. Det er også områder hvor behovet for mer forskning og økt kunnskap er stort, og hvor utviklings- og innovasjonspotensialet er betydelig.

”

For Helseinnovasjonssenteret har også 2020 vært året for planlegging og igangsetting av nye FoUI-aktiviteter og prosjekter. Prosjekter og aktiviteter som treffer i skjæringspunktet mellom identifiserte behov blant brukere, helse og omsorgstjenestene, samfunnet og senterets fokusområder samhandling, folkehelse, helsenæring og helse og velferdsteknologi. Her kan blant annet helse og velferd i bærekraftige byer og tettsteder nevnes.

Dette er en relativt stor og ny satsning for Helseinnovasjonssenteret som blant annet bygger på FNs bærekraftsmål og behovet for utviklingen av smarte byer. Arbeidet vil omfatte samtlige av senterets fokusområder og består av flere aktiviteter og prosjekter. Så langt har satsningen møtt stor interesse og godt engasjement både blant senterets eiere, samarbeidspartnere og befolkning. Helseinnovasjonssenteret har også

i løpet av 2020 hatt fokus på det viktige området kognitiv svikt og mental helse, hvor aktiviteter som kunnskaps- og innsiktsarbeid, samt formidlings- og samhandlingsaktiviteter har stått sentralt. Senteret håper å styrke dette arbeidet ytterligere i 2021, med blant annet oppstart av FoUI-aktiviteter og prosjekter, som helsenærings-samarbeidet «Inn på tunet» som du kan lese mer om lengre ned i denne rapporten.

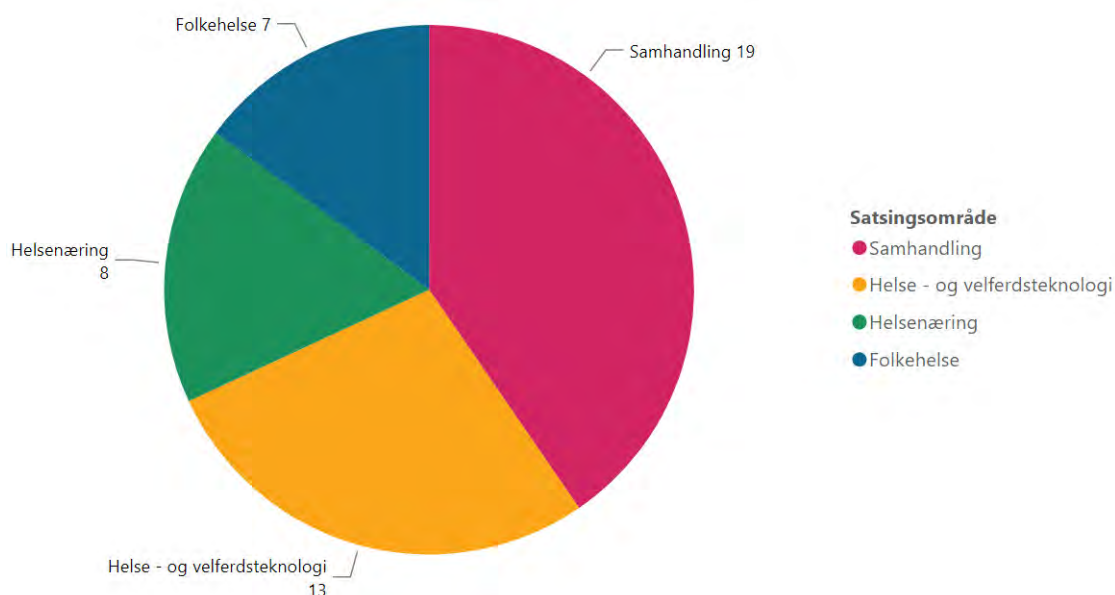
# PROSJEKTOVERSIKT

P.N	PROSJEKTNAMN	STATUS
13193	Underprosjekt til Hospital @ Home. Utvidelse av RT	avsluttet
13520	Nasjonalt Velferdsteknologiprogram	startet
13522	Hjemmesykehus	startet
13526	Min T2D	startet
13527	Økt forskning for økt kunnskap	avsluttet
13530	CCSDI	startet
13531	Forskningsmobilisering på Nordmøre for Campus Kristiansund	startet
13533	GPS pårørende	avsluttet
13535	DMS	startet
13536	Campus Kristiansund	startet
13537	Helsepilot	startet
13538	Felles forskningsinnsats: Samfunnsnytte ved innføring av Helseplattformen i Mø	startet
13540	Modell for kvalitetssikring av mottak av pasienter med omfattende hjelpebehov	avsluttet
13541	Utvikle kvalitativ bruker- og pårørendeundersøkelse	avsluttet
13542	Offentlig Phd-prosjekt	startet
13544	Nytt fagskoletilbud	avsluttet
13545	Deepose	startet
13547	Kvalitativ studie av responscenteret i Kristiansund	startet
13548	Kognitiv svikt	startet
13549	Innsiktsarbeid Coronnasmitte	startet
13550	Ultralyd i primærhelsetjenesten	startet
13551	Forsker til låns	startet
13552	Pandemidugnad forskning i Møre og Romsdal	startet
13553	Inn på tunet. Utvikling av tilbud for demente	startet
13554	Covid 19	startet
13555	Helse og velferd i bærekraftige byer og lokalsamfunn	startet
13556	Tiltak for atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens	startet
13557	Simuleringslaboratorium Kr.sund	startet
13558	Kunnskapsutvikling i førstelinjen	startet
13559	Vernepleierens utfordringer med legemiddelhåndtering til sårbare personer	startet
13560	Digital ernæringsstøtte	startet

Les mer om våre prosjekter [her](#)

## Prosjektfordeling mot satsingsområder

Vi har analysert de prosjektene vi har vært involvert i, gjennom 2020, med tanke på hvilke av våre satsningsområder de omfatter (fig.) Som figuren viser har så mange som 19 av 21 prosjekter samhandling som en av de primære målene i prosjektene.



Videre kan en se at 13 har Helse – og velferdsteknologi, 8 har Helsenæring og 7 har Folkehelse. Som en ser står samhandling sentralt i virksomheten uavhengig av om satsingen i prosjekter samtidig defineres som innen et av de andre satsingsområdene våre. Satsingsområdet kommunale helse- og omsorgstjenester er inkludert i alle prosjekt og inngår derfor ikke i kakediagrammet.

# Hospital@home

Prosjektet Hospital@home, eller Langvarig intravenøs antibiotika-behandling i hjemmesykehus, er et fireårig (2018-2022) samarbeidsprosjekt mellom Helseinnovasjonssenteret, Regionalt Responssenter med kommuner, Helse Møre og Romsdal HF, SINTEF og Sykehusapotekene Midt Norge HF. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Møre og Romsdal er en sentral samarbeidsaktør i spredning av modellen i Møre og Romsdal.

Formålet med prosjektet er å utvikle, teste, evaluere og implementere et nytt pasientforløp, som ved bruk av

samhandling og teknologi skal bidra til å gi pasienter økt innflytelse og mestring ved å være aktive deltakere i egen behandling. Nye løsninger muliggjør behandling og oppfølging av pasienter som har behov for langvarig intravenøs antibiotika-behandling i eget hjem. Modellen testes for utvalgte diagnosegrupper som inkluderer både medisinske og kirurgiske diagnoser. Pasientforløpet inkluderer bruk av teknologi for trygghet, mestring og avstandsoppfølging.

Nytt i samhandlingen er at pasienter følges opp hjemme av Regionalt responssenter og

kommunalt ansatte sykepleiere, i henhold til individuell behandlingsplan hvor sykehuslege til enhver tid er medisinsk ansvarlig for pasienten.

Prosjektet søkte og ble tildelt innovasjonsmidler fra Helse Midt-Norge HF for 2020. Midlene skal brukes for å gjennomføre aktiviteter i henhold til prosjektets arbeidspakke 2 (testfase og inkludering av pasienter) og arbeidspakke 3 (videreutvikling av tjenestemodellen basert på følgeevaluering), samt for å starte opp aktiviteter knyttet til arbeidspakke 4 (gjennomføring, evaluering og skalering). Tidsplanen er noe forskjøvet grunnet

## PROSJEKT- PERIODE:

Oktober 2017  
Oktober 2021

## ANSVARLIG

HELSEINNOVASJONSENTERET

Lillian Karlsen  
Terese Nerbøvik

“Hjemme i stedet for måneder på sykehus”

## SAMARBEIDSPARTNERE

HELSE MØRE OG ROMSDAL HF

KRISTIANSUND KOMMUNE

SYKEHUSAPOTEKENE MIDT-NORGE HF

SINTEF

USHT

HELSEINNOVASJONSSENTERET

Det ble i 2020 søkt og bevilget midler fra Fylkesmannen i Møre og Romsdal for å støtte opp om arbeidet med implementering og spredning i kommunene i Møre og Romsdal. Midlene benyttes til en stilling, knyttet til USHT Møre og Romsdal, som er dedikert til å ivareta og koordinere kommunenes behov for opplæring og implementeringsstøtte etter hvert som hjemmesykehus-tjenesten skaleres.

Sentrale aktiviteter gjennomført i 2020 er:

- SINTEF har gjennomført intervjuer med ansatte, pasienter, pårørende og har levert tilhørende foreløpig rapport (delstudie 1)
- Videre inkludering av pasienter: ni pasienter har vært gjennom behandlingsforløpet, med 210 behandling-døgn fordelt på disse.

Endringer i forskningsprotokoll med godkjenning fra REK for utvidelse av datainnsamlingsperiode i delstudie 2 til 31.12.2022

- Elektronisk spørreskjema (CRF) er ferdigstilt/åpnet for inkludering (innsamling av data i prosjektets delstudie 2)
- Forskningsadministrasjon: DAC-møte i HMR HF: alle dokument tilhørende hovedprosjektets delstudie 1 og 2 godkjent (ROS-analyse personvern, DPIA, databehandler-avtaler, etc.) Registrering av prosjektet i CVlinicalTrials.gov
- Rutiner, prosedyrer og instruksjoner er samlet i felles prosedyreportal i EQS/HMR
- Deltagelse i konferanse NSH og hospitering Ullevål sykehus
- Deltagelse på NSF e-helsekonferanse i Oslo med innlegg og poster
- Digital deltagelse på FHI-konferanse i Oslo med poster



Tonny Melby slapp måneder på sykehus og kunne bo hjemme under behandling. På tur hadde han sykehuset på hofta.

FOTO: Eirik Haukenes / NRK

# Min T2D

Diabetes er en av våre største folkesykdommer og legger et betydelig press på første- og andrelinjetjenesten. Pasienter rapporterer om fragmenterte tjenester, manglende oppfølging, opplæring og et lite helhetlig pasientforløp.

Med hjelp av tjenstedesign og forskning utvikles et helhetlig og pasientsentrert tilbud for personer med diabetes type 2. Målet er å gjøre det enklere for flere å leve med sykdommen ved å gi dem et tilbud som skal legge grunnlaget for varig livsstilsendring. En tverrfaglig og

tverrsektoriell samhandling gir et helhetlig tilbud hvor medbestemmelse, personlig oppfølging og bruk av teknologi skal føre til økt motivasjon for brukerne. Bruk av teknologi for avstandsoppfølging gir mulighet til å kunne inkludere flere. Metodikk fra tjenstedesign brukes for å utvikle en brukernær tjeneste og en bærekraftig samhandling.

Forskningsmetoder skal skape et kvalitetssikret kunnskapsgrunnlag og fundament for implementering og spredning. Prosjektet er bygget opp rundt samhandling mellom flere samarbeidspartnere, hvor et

betydelig antall personer er involvert og bidrar med egeninnsats. Helseinnovasjonssenteret har prosjektledelsen, Cardiac Exercise Research Group ved NTNU har forskningsansvaret. Studien utføres ved frisklivssentralene i Kristiansund og Hustadvika kommuner. Relevante fagressurser hentes fra de samme kommunene, samt sykehusene i Kristiansund og Molde. Teknologi fra PAI Health benyttes for mestring, oppfølging og måling av resultater. Diabetesforbundet eier prosjektet som mottar økonomisk støtte fra Stiftelsen Dam over tre år, fra 2019 til 2021.

## PROSJEKT- PERIODE:

2019  
2021

## ANSVARLIG

HELSEINNOVASJONSSENTERET

Mari Mørkeseth Sandbakk

“ Persontilpasset  
veiledning og  
oppfølging ”



## SAMARBEIDSPARTNERE

CERG/NTNU

KRISTIANSUND KOMMUNE

HUSTADVIKA KOMMUNE

HELSE MØRE OG ROMSDAL HF

DIABETESFORBUNDET

HELSEINNOVASJONSSENTERET

Året 2020 har vært et viktig år med mye aktivitet. Brukerintervjuer og en større tverrfaglig workshop spilte en viktig rolle i utviklingen av et konsept som danner grunnlaget for intervensjonsstudien i prosjektet. Et omfattende arbeid er lagt ned i forbindelse med forberedelser til studien og underveis. Dette inkluderer blant annet design og godkjenning av studien, informasjonsarbeid i forbindelse med rekruttering av deltakere til studien, samt utvikling og tilpassing av teknologiske løsninger.

Første runde av studien inkluderte 48 deltakere fra Kristiansund, Hustadvika, Averøy og Aure i løpet av høsten. En artikkel som beskriver prosjektet har blitt publisert i tidsskriftet Overlegen, og flere studenter er og har vært tilknyttet

prosjektet: en bachelorstudent, to masterstudenter og en PhD-kandidat. Prosjektgruppen har møttes ukentlig gjennom hele året. Prosjektet og studien har blitt promotert gjennom blant annet en egen [nettside](#), annonser og informasjonsskriv, blogginnlegg, reportasje og intervjuer på tv og radio i NRK Møre og Romsdal, radiointervju i KSU 24/7 og en artikkel i Tidens Krav. Prosjektet har blitt presentert i møter med fastleger og Helse Møre og Romsdal helseforetak (blant annet samhandlingsutvalg og brukerutvalg), samt på CCSDI-konferansen i Trondheim.

Med unntak av en kortere utsettelse av arbeidspakke 3 grunnet pandemi-situasjonen følger prosjektet den opprinnelige tidsplanen.



Bjørn Thore Schrøen skryter veldig at opplegget han har fått være med.  
FOTO: Arild Myhre / Tidens Krav





# Felles forskningsinnsats

Helseplattformen AS skal innføre felles elektronisk pasientjournal for hele helsetjenesten i Midt-Norge, det vil si helseforetak, kommuner, fastleger og private aktører. Målet er en mer sammenhengende helse-tjeneste for pasienter og ansatte i hele regionen. Helseplattformen (HP) er ment å integrere dagens IT-system og bidra til god informasjonsflyt og færre forsinkelser i kommunikasjonen.

Flere aktører har etterspurt forskning i forbindelse med innføring av store offentlige IT-systemer og konsekvensene for innovasjon, utvikling og kvalitet i kommunal tjenesteyting og administrasjon. Det gjelder i

særlig grad helse- og sosialsektoren, som i lang tid har søkt å lykkes med etablering av helhetlige IT-systemer som løser utfordringer relatert til samhandling og kommunikasjonsflyt på tvers av de ulike faggruppene i helsesektoren. Sektoren kombinerer i dag en rekke enkeltstående IT-systemer som kan føre til forsinkelser i kommunikasjon, som igjen kan resultere i sviktende kvalitet og manglende oversikt. Dette kan få store konsekvenser for pasient-sikkerheten.

Møre og Romsdal tilknyttes Helseplattformen fra høsten 2022. Dette gir et vindu til å planlegge en eventuell felles forskningsinnsats

knyttet til innføringen i vårt fylke. Å følge implementering av ny, omfattende felles journalløsning vil kunne gi ytterst viktig ny kunnskap om hvordan vi kan utvikle helse-tjenestene videre. Helseplattformen åpner opp for en rekke muligheter og behov for forskning.

Samlet har FoUI-miljøene i Møre og Romsdal et potensiale til å utgjøre et komplementært forsknings-samarbeid, som kan utføre viktig samfunnsforskning. Prosjektet "Felles forskningsinnsats ved innføring av HP i Møre og Romsdal" skal bidra til økt tverrfaglig forsknings-samarbeid i Møre og Romsdal.

## PROSJEKT- PERIODE:

Juni 2020  
Desember 2023

ANSVARLIG  
HELSEINNOVASJONSSENTERET  
Geir Dagfinn Sylte

“ For at vi skal løfte  
forskningskompetansen i  
Møre og Romsdal er det  
viktig med gode samarbeid  
mellom de ulike  
forskingsinstituttene ”

## SAMARBEIDSPARTNERE

HØGSKOLEN I MOLDE

HØGSKOLEN I VOLDA

NTNU ÅLESUND

HELSE MØRE OG ROMSDAL HF

MØREFORSKNING

HELSEINNOVASJONSSENTERET

Prosjektet skal synliggjøre og utforske effekter, gevinster, muligheter og utfordringer knyttet til innføring av Helseplattformen i Møre og Romsdal.

Helseinnovasjonssenteret tok initiativ til å etablere en felles forskningsinnsats i regionen rundt innføring av Helseplattformen. Initiativet ble godt mottatt av sentrale myndigheter og etter et innledende møte der FoUI miljøene i fylket meldte sin interesse ble prosjektet etablert. Opprettet styringsgruppe har forankret arbeidet hos de deltakende institusjonene. Det er nedsatt arbeidsgruppe sammensatt av fagressursene fra de deltakende organisasjonene som nå arbeider med forskningsspørsmål, søknadsskriving, fremdriftsplan og organisering av prosjektet videre. I dette prosjektet er det svært viktig å ha med de som blir berørt av Helseplattformen. Kommunedirektørutvalget i KS regionalt vil bidra i referansegruppe. Flere kommuner vil også være aktivt delaktig i prosjektet.

Et viktig element ved prosjektet felles forskningsinnsats er å finne gode strukturer for å samarbeide på tvers mellom forskningsmiljøene i regionen på viktig samfunnsforskning.



Forskere fra ulike miljø i fylket var samlet i Molde den 17.september. Formålet var å se på mulighetene for en felles forskningsinnsats i forbindelse med innføringen av Helseplattformen i Møre og Romsdal.

# Inn på TUNET

I 2020 har Helseinnovasjonssenteret gjennomført innsiktsarbeid knyttet til aktivitet og oppfølging for personer med demens. Dette har resultert i at senteret, i året som har gått har innledet et samarbeid med «Inn på turet» tilbudene Jostua Bele og Oppistua Øye i Surnadal.

Nasjonalt er helsenæring blitt løftet frem som et nødvendig bidrag og en nødvendig satsning for å imøtekomme helse- og omsorgsutfordringene som samfunnet vårt står overfor i nær fremtid. Vi trenger nye smarte løsninger, ny kunnskap, økt grad av digitalisering og samarbeid mellom private og offentlige aktører for å utvikle bærekraftige

løsninger for fremtiden. Dagens demografiske utvikling med en stadig økende aldrende befolkning og en forventet sterk økning i antall personer med demens, vil medføre et betydelig press på helse- og omsorgssektoren i fremtiden.

Beregninger viser at antall personer med demens vil øke vesentlig globalt innen 2050 (ADI, 2015). Tall fra WHO (WHO/ADI, 2012) viser at det er mellom 80 000 og 100 000 personer med demens i Norge i dag, og antallet forventes å øke raskt til 160 000 innen 2040. Antallet yngre personer med demens er også økende. For Norge alene innebærer denne trenden også økte samfunns-

kostnader, fra 99 milliarder i 2019 til 180 milliarder i 2040 (Skogli et al., Mennon 2020). Demens er en alvorlig tilstand, med store konsekvenser for pasienten, pårørende, helsevesenet og samfunnet. Sykdommen er den nest vanligste dødsårsaken med et forventet sykdomsforløp på 5 til 12 år, hvor progresjonen fører til økende grad av kognitiv svikt, fallende livskvalitet og økt omsorgsbehov.

På tross av et betydelig globalt forskningsfokus over flere tiår har det ikke lyktes å utvikle en helbredende behandling.

ANSVARLIG  
HELSEINNOVASJONSSENTERET  
Maria Therese Aasen Stensvold

“ Forskning og erfaringer viser positive effekter av eksisterende Inn på turet- tilbud, samtidig som det erfares behov for videreutvikling innenfor tilbud rettet mot yngre personer og nye smarte løsninger ”

## SAMARBEIDSPARTNERE

GÅRDEN JUSTUA BELE

GÅRDEN OPPISTUA ØYE

SURNADAL KOMMUNE

HELSEINNOVASJONSSENTERET

Behovet for mer forskning, økt kunnskap og nye løsninger er stort, globalt og nasjonalt. Samtidig har erfaring og forskning de senere år vist at flere individ- og miljøbaserte tiltak kan ha god effekt både på sykdoms-progresjonen og opplevd livskvalitet hos personer med demens. Tiltakene har også i stor grad vist seg å kunne være forebyggende for utvikling av sykdommen og forverring av tilstand. Eksempler på slike tiltak er økt fysisk aktivitet, tilpasset sansestimulering, forebygging av hjerte- og karsykdom, sosiale arenaer, aktiviteter og unngåelse av isolasjon.

For å imøtekomme behovet for nye løsninger og bruk av positive tiltak er det i de senere årene rettet fokus på gårdsbruk som arena og ressurs i demensomsorg. I Norge har konseptet Inn på tunet (IPT) blitt et prioritert satsningsområde, hvor målsettingen er kvalitetssikrede og samfunnsnyttige velferdstjenester med gården som arena.

Kjernen i IPT-tjenestene er å tilrettelegge for aktiviteter som gir mening, utvikling og trivsel. Det finnes ca 40 gårder med IPT tilbud for personer med demens i Norge, hovedsakelig med dagaktiviteter. Erfaring viser positive effekter av eksisterende IPT tilbud, samtidig som det er behov for videreutvikling innenfor tilbud rettet mot yngre personer og nye smarte løsninger.

Med bakgrunn i identifiserte behov har, som nevnt innledningsvis, Helseinnovasjonssenteret i 2020 inngått et samarbeid med «Inn på tunet» aktører i Surnadal kommune. Samarbeidet har målsetning om å videreutvikle dette viktige tilbudet for personer med demens gjennom, samhandling og økt kunnskap om demensomsorg. Erfaring, kunnskap og samskaping er viktige og nødvendige elementer for både å videreutvikle helsenæringen og for at samfunnet bedre skal imøtekomme forventede og økende behov i demensomsorgen.



Referanse:

M. Prince, A. Wimo, M. Guerchet, G. C. Ali, Y. T. Wu, & M. Prina. (2015). World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia [rapport]. London, UK: Alzheimer's disease international.

# DIALOG



Vårt overordnede kommunikasjonsmål er å kommunisere tydelig, helhetlig og tillitvekkende med omverdenen.



## OM VÅR KOMMUNIKASJON

Basert på vår Kommunikasjonsstrategi 2019-2022 har vi i 2020 arbeidet med å gjøre mer tydelig hvordan vi jobber. Vi har utviklet en prosjektveileder, som både styrker vår interne metodikk og gjør det lettere å kommunisere hvordan vi gjennomfører bruker- og tjenesteorienterte prosesser.

Hele teamet har også vært involvert i å gå i dybden på våre satsingsområder. Satsingsområdene har fått et mer konkret og prioritert innhold.

I starten av året utviklet vi en plan for krisekommunikasjon. Nye prosedyrer har blitt utviklet som styrker vår internkontroll, og det har blitt tatt i bruk nye samhandlingssystemer. Vi har også arbeidet med å kartlegge interessenter og innledet nye samarbeid. Vi har inngått samarbeidsavtaler med Norwegian Smart Care Cluster og Høgskolen i Molde, i tillegg til at vi har hatt møter med mange andre aktører og miljø for å se på hvordan vi kan samhandle mot felles mål.



Les vår  
Kommunikasjonsstrategi  
2019-2022 [her](#)





Generelt har vi i vår eksterne kommunikasjon orientert oss bredere geografisk, i tråd med strategi om bredere regional forankring og eierstruktur. Det har også vært et større fokus på å kommunisere senterets fagkompetanse utad, blant annet gjennom en rekke blogginnlegg fra de ansatte. I 2020 deltok vi for første gang som bidragsyter i Forskningsdagene, en positiv arena for folkelig formidling av forskning, og en god mulighet for samhandling med andre forskningsmiljø. Deltagelse i Forskningsdagene passet ekstra godt i år, siden temaet var hjernen og vi kunne fremheve senterets sterke faglige kompetanse på dette området.



PODCAST: Vi har fått prøvd et nytt medium i år, deltagelse i 2 podcast- episoder.

På bildene: FoUI- leder Bjarte Bye Løfaldli, kommunikasjonsansvarlig Signe Sefland, Campus prosjektleder Roland Mausest og forsker ved Møreforskning Hanne Solvang Felberg.

## Å engasjere målgrupper

Egne kommunikasjonskanaler er helt avgjørende for å nå ut. Våre målgrupper inkluderer innbyggere, helsetjeneste, brukerorganisasjoner, forsknings- og utdanningsmiljø og næringsaktører. Vi ser at små innlegg fra hverdagen kan engasjere like mye som større innlegg og rapporter. I en verden med mye informasjon blir det stadig viktigere å gjøre det vi formidler kort og enkelt. Vi har derfor begynt å gå dypere inn i temaet forskningskommunikasjon, og hvilke metodiske grep som er gode når man ønsker å gjøre kompliserte ting lett tilgjengelig, relevant og interessant. Dette er et faglig område vi vil se nærmere på også neste år. Å bruke visuelle virkemidler som korte videosnutter er også et virkemiddel vi vil fokusere mer på neste år.

# VÅRE KANALER

## NETTSIDER



Våre nettsider er vår grunnleggende og mest omfattende kanal. Her beskriver vi alt om hvem vi er, hvordan vi jobber, oversikt over ansatte, prosjekt, ledige stillinger, vårt styre og styredokument, relevante dokumenter og Siste nytt (blogg). Nettsiden er under kontinuerlig utvikling og forbedring for å holde innholdet oppdatert.

## NYHETSREV

# 130



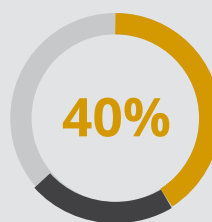
Vi sender ut nyhetsbrev annen hver måned. Her oppsummerer vi de viktigste hendelser og nyheter fra senteret. Vi har gått fra en opprinnelig liten målgruppe, hovedsakelig styret og ansatte, til å ha flere abonnenter blant samarbeidende miljø og ansatte i kommuner. I 2021 har vi et mål om stor økning i denne kanalen.

## FACEBOOK

# 11%

Dette er den viktigste kanalen for oss i sosiale media. 70% av Norges befolkning bruker Facebook daglig, og våre målgrupper er aktive på denne kanalen. I 2020 har vi publisert enda flere innlegg enn i fjor, og hatt en 11% økning i følgere. Kanalen brukes til å dele korte statuser fra arbeidshverdag, møter og prosjektaktivitet. Ved deling av blogginnlegg på Facebook skaper vi også trafikk til vår nettside.

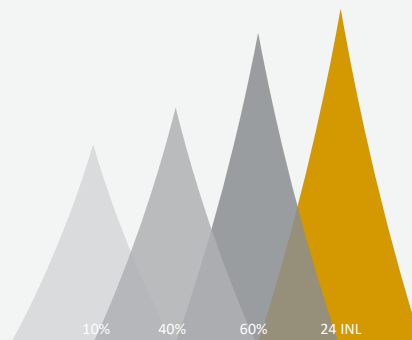
## LINKEDIN



Dette er den minst aktive av våre kanaler, likevel har vi hatt mer aktivitet her i år enn i fjor. Her er det en mer spisset sammensetning av følgere hvor interessen for innovasjon er fellesnevner. 40% av følgerne bor i vår egen region, nærmere 30% har tilhold i Oslo, mens resten samsvarer geografisk med områder i landet hvor vi har prosjektsamarbeid.

## BLOGG

I vår blogg produserer vi oppdateringer om prosjekt, nyheter, intervju med relevante personer og oppsummering fra samlinger. Fordelen med denne formen er at vi kan gå litt mer i dybden og få frem poeng, funn og refleksjoner som det ofte ikke er rom for i andre kanaler. Vi har hatt en bevisst stor økning i bruk av denne kanalen, med en omtrentlig dobling fra i gjennomsnitt 1 innlegg pr måned forrige år, til 24 innlegg i 2020. De ansatte har bidratt mye med egne blogginnlegg i år, hvor de skriver om et tema de brenner for, ut fra sitt faglige perspektiv.



## YOUTUBE



For å kunne ha et sted hvor egenproduserte videoer kan være lett tilgjengelig, ble det for vel ett år siden etablert en youtube-kanal for Helseinnovasjonssenteret. Slik kan video lett integreres og deles med andre kanaler som Facebook, nyhetsbrev og nettside, og samtidig være søkbart på nett.

## PUBLIKASJONER



# 64

I 2020 har vi formidlet 64 ulike faglige fremlegg



pen

pen

pen

pen

pen

pen

pen

pen

# GLIMT FRA 2020



TV: Prosjektet Min T2D, NRK MR



Podcast: Hav, helse og hjerne



BOK: Kapittel i boka Samskaping

I tillegg til møter i prosjekt har vi hatt mange spennende møter med samarbeidspartnere og interessenter, vi har gjort viktige koblinger med andre fagmiljø, og vi har presentert senteret og våre prosjekt. Eksempler er innsiktsmøter og prosjektdialog med ulike kommuner, møter med Fylkesmann og Fylkeskommune, deltagelse i Forskningsforum og Nordmørskonferansen, besøk fra Bodø kommune, Tekna, IT- forum og

Kreftforeningen, og digitale møter med SINTEF, HelseINN, NSCC, Helse Møre og Romsdal og Nasjonalt forskningsnettverk for palliasjon i primærhelsetjenesten. Vi har holdt presentasjoner på blant annet Forum Wood Building Nordic 2020, Norsk Sykepleierforbund sin nasjonale e-helsekonferanse, Prosjekt Kunnskapsutvikling i habilitering og CCSDI sin årlige konferanse i Trondheim.

## AVISER

Portrett av ansatt, prosjektet Min T2D, opprettelse av simuleringslab, Digitale industrier, Ny rekrutteringsrunde Min T2D

## RADIO

Prosjekt Hjemmesykehus, Luktesansens hemmeligheter, Prosjektet Min T2D. NRK MR

## BLOGGER

Samskaping på veien til sømløse helsetjenester, CCSDI, Når innovasjon tar av, CCSDI

## UNDERSVISING

AI og nevralt nettverk i helsetjenesten, Høgskolesenteret i Kristiansund

## Er samskaping en forutsetning for innovasjon i helse – og omsorgstjenesten?



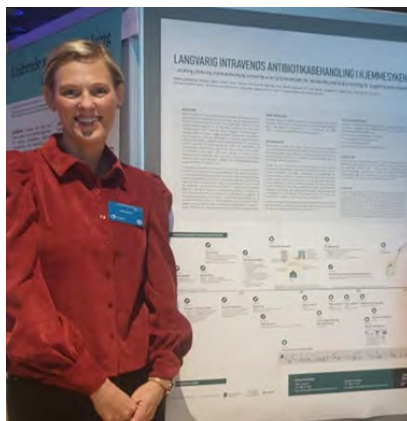
I oktober var det samling for kunnskapsutvikling i førstelinetjenesten innen habiliteringsfeltet. Geir holdt foredraget «Er samskaping en forutsetning for innovasjon i helse- og omsorgstjenesten?»

## FEBRUAR

Lillian deltok på Norsk Sykepleier  
forbund sin nasjonale  
e- helsekonferanse

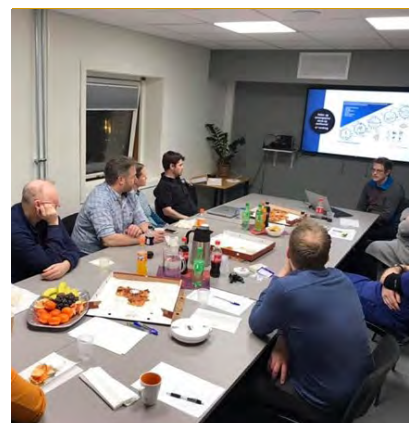
## NOVEMBER

Mari står på scena under CCSDI-  
konferansen i Trondheim.



## MAI

Helseinnovasjonssenteret har i 2020  
vært bidragsyter til boka Samskaping



## FEBRUAR

Besøk av Tekna

“

I 2020 har vi hatt  
mye aktivitet,  
spennende møter  
og gjort viktige  
koblinger med  
andre fagmiljø

”



Møte i gruppa som planla det nye fagskoletilbudet i digital kompetanse, kalt  
Digitale industrier. Satsingen er et samarbeid som foruten oss inkluderer Møre  
og Romsdal fylkeskommune, Høgskolen i Molde, Innveno As m.fl.

“

Helseinnovasjonssenteret AS (HIS) skal sammen med eiere, samarbeidspartnere og samfunnets innbyggere finne nye løsninger på nasjonale helseutfordringer gjennom forskning og samhandling.

”



# ÅRSBERETNING 2020

## Virksomhetens art og hvor den drives

Helseinnovasjonssenteret AS (HIS) skal sammen med eiere, samarbeidspartnere og samfunnets innbyggere finne nye løsninger på nasjonale helseutfordringer gjennom forskning og samhandling. Samfunnsoppdraget realiseres gjennom praksisnær forskning-, innovasjons- og utviklingsaktivitet (FoUI) i et tett og forpliktende samarbeid med et bredt utvalg av offentlige eiere og andre interessenter. Aktivitetene innbefatter å kunne identifisere behovene, drive FoUI arbeid for å finne de gode løsningene, teste ut og implementere løsningene i tjenestene, for å videre spre og dele kunnskapen. Helseinnovasjonssenteret AS er et offentlig eid non profit selskap der verdien ligger i den felles praksisnære verdiskapingen og utbytte i form av økt kunnskap- og tjenesteinnovasjon. Selskapet har kontoradresse i Kristiansund.

## Fortsatt drift

Etter styrets vurdering er forutsetningen om fortsatt drift til stede. Årsregnskapet for 2020 er satt opp under denne forutsetningen og det fremlagte resultatregnskapet og balansen gir et riktig bilde av økonomien til selskapet.

## Selskapets drift

Året 2020 inkludert desember 2019 er første regnskapsår for Helseinnovasjonssenteret AS som eget selskap. Selskapet mottar årlig statlig bevilgning gjennom Helse- og omsorgsdepartementet og i tillegg genereres inntekter gjennom søknader om støtte til konkrete prosjekter.

Aktiviteten første driftsår har vært god, men har vært påvirket av etablering av senteret i ny organisasjonsform og tilsetting av nye medarbeidere. Dette har medført gradvis økning av kapasitet utover året. I tillegg har Covid 19 medført begrensinger for aktiviteten.

Det har vært gjennomført en betydelig produksjon av FoUI aktivitet i på tross av utfordringer i 2020. Fokuset innsats fra både ansatte og samarbeidspartnere har bidratt til høy aktivitet og mer synlighet både regionalt og nasjonalt. Helseinnovasjonssenteret AS opplever stor interesse for praksisnær FoUI innsats og mottar flere henvendelser om nye prosjekter, ideer og samarbeid enn hva senteret så langt har kapasitet til å følge opp. Kombinasjonen av fagsammensetning ved senteret og rollen som sentral samhandlingsaktør treffer godt i forhold til behovet i helsetjenesten.

Helseinnovasjonssenterets offentlige eierstruktur med mange kommuner som eiere er svært hensiktsmessig i forhold til et langvarig og forpliktende samarbeid innen utvikling av helsetjenesten. Eierskapet i HIS utvides i januar 2021 med seks nye eierkommuner. Dette vil forsterke den praksisnære forskningen.

Helseinnovasjonssenteret gjennomfører prosjekter og aktiviteter som direkte kommer samfunnet til gode og bidrar til verdiskaping i form av egeninnsats hos de ulike interessentene. For året 2020 var denne egeninnsatsen beregnet til 5.9 MNOK. Helseinnovasjonssenteret bidrar også i arbeidet med søknader om finansiell støtte fra virkemiddelapparatet.

Omsetningen for regnskapsåret 2020 inklusive desember 2019 er på 14,1 MNOK og et driftoverskudd på 3,7 MNOK. Resultatet etter finansposter er på 3,8 MNOK. Dette vil bli ført mot annen egenkapital. Selskapet har en solid egenkapital og vurderer dette som viktig for å kunne intensivere aktiviteten i 2021.

## Arbeidsmiljø og sykefravær

Helseinnovasjonssenteret AS flyttet i februar 2019 inn i nyoppussede leide lokaler. Lokalene har vært godt tilpasset senterets aktivitet i 2020. Etter etableringen av HIS som eget selskap er det utarbeidet et helhetlig kvalitetssystem hvor både HMS og internkontrollarbeidet er vektlagt. Ansatte har vært delaktige og involverte i utviklingen av senteret og dets faglige arbeid. Kompetansebehov er kartlagt og det er utarbeidet en opplæring- og kompetanseplan, som gjennomføres i henhold til planen.

Det foreligger ingen skader eller ulykker i forbindelse med arbeid i 2020. Sykefraværet i 2020 var på 7,3 %. En lengre sykemelding er hovedårsaken til et forholdsvis høyt sykefravær i 2020.

## Likestilling

I 2020 har det vært tilsatt 7 kvinner og 5 menn. 1 kvinne og 2 menn har vært midlertid engasjert. Av de fast tilsette er 5 kvinner og 3 menn tilsatt i 100 % stilling. En kvinne er tilsatt i 50% stilling.

## Ytre miljø

Styret og ledelsen tar miljø- og samfunnsansvar og ønsker å være en pådriver for bærekraftig utvikling. Dette perspektivet vurderes inn i all vår FoUI aktivitet for å bidra til å redusere den totale miljøbelastning. Helseinnovasjonssenteret sin virksomhet representerer ingen vesentlig forurensningsfare for det ytre miljøet.

## Forhold ved virksomhet og dens aktivitet

For utvikling av morgendagens helsetjenester har Helseinnovasjonssenteret særlig vektlagt økt fokus på de kommunale helse- og omsorgstjenestene og samspillet disse har med spesialisthelsetjenesten. I FoUI arbeidet er det særlig lagt vekt på satsningsområdene:

- Samhandling
- Helse- og velferdsteknologi
- Helse som næring
- Folkehelse

Det har pågått prosjekt og annen FoUI aktivitet innen samtlige av satsningsområdene i 2020. Kunnskapen og resultatene fra prosjektene og aktivitetene er formidlet i 68 ulike faglige fremlegg.

Helseinnovasjonssenteret sine eiere består av: Aure kommune, Averøy kommune, Gjemnes kommune, Helse Møre og Romsdal HF, Kristiansund kommune, Møre og Romsdal fylkeskommune, Smøla kommune, Sunndal kommune, Surnadal kommune og Tingvoll kommune. Helseinnovasjonssenteret er et selskap som er 100% offentlig eid med et ideelt formål. På den bakgrunn ble det i 2020 klarert med Skattemyndighetene at selskapet kommer inn under unntaksreglene for skatteplikt. Dette medførte også til at det ble gjort endringer i selskapets vedtekter §9:

«Bestemmelser ved oppløsning og avvikling: Ved beslutning om oppløsning fra generalforsamlingen vil først aksjekapitalens pålydende bli utbetalt til aksjonærene, hvoretter gjenværende midler skal utdeles til allmennyttige formål som bidrar til utvikling av folks helse og samfunnets helsetjenester».



Det foreligger ingen endringer i aksjonærsammensetningen i 2020, men det ble tilrettelagt for gjennomføring av en rettet emisjonen med utvidelse av nye kommuner i januar 2021.

Helseinnovasjonssenteret er ledet av ett styre bestående av 5 medlemmer og et varamedlem med møteplikt. Det er avholdt fire styremøter i 2020 og behandlet 39 saker. På grunn av Covid 19 er det kun ett fysisk møte og tre som er avholdt som web.møter.

### Utsiktene fremover

Utfordringene i årene som kommer i helsesektoren er svært krevende. For å kunne tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester i tilstrekkelig omfang vil det være en rekke tiltak som må gjennomføres. Nye tjenestemodeller, nye løsninger, bedre brukerinvolvering og nye samhandlingskonstellasjoner må utvikles og tas hurtig i bruk. Praksisnær forskning og innovasjonsaktivitet med bred involvering ser ut til å øke engasjementet, gjøre det lettere å ta resultatet i bruk og spre resultatet.

Helseinnovasjonssenteret opplever at rollen som fasilitator og samhandlingsaktør etterspørres og er svært viktig for å lykkes med det praksisnære FoU arbeidet. Ut ifra et økende behov og med en metodisk tilnærming til oppgaven som gir resultater, ser vi et stort behov for å øke Helseinnovasjonssenteret sin aktivitet i tiden fremover.

Fremskaffelse av ny kunnskap i tett samarbeid med de ulike aktørene er en svært viktig oppgave som må intensiveres på samtlige satsningsområder. Økt innsats og oppmerksomhet på hvordan gode resultater best kan spres og tas i bruk må vektlegges. På dette området ser vi at innsatsen må styrkes i 2021 både metodisk og praktisk. Helseinnovasjonssenteret sin modell med uttesting og spredning av nye løsninger og tjenester hos våre eiere og samarbeidspartnere danner et godt empirisk grunnlag for nasjonal og internasjonal kompetansedeling og spredning.

Dette dokumentet er signert digitalt av følgende undertegnere:

BODIL PALMA HOLLINGSÆTER - Styreleder

ARNE INGEBRIGSTEN - Nestleder

HELGE RISTESUND - Styremedlem

OLAUG HAUGEN - Styremedlem

KRISTOFFER BETTEN JENSSEN - Styremedlem

# ÅRSREGNSKAP 2020

## Årsregnskap 2020 for Helseinnovasjonssenteret AS

Organisasjonsnr. 923766553

**Utarbeidet av:**

Sparebank 1 Regnskapshuset Nordvest AS  
Autorisert regnskapsførerselskap  
Vågeveien 7  
6509 KRISTIANSUND N  
Organisasjonsnr. 938251878


## Resultatregnskap

	Note	Sep 19 - Des 20
<b>DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>		
<b>Driftsinntekter</b>		
Annen driftsinntekt	1	13 422 143
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>13 422 143</b>
<b>Driftskostnader</b>		
Lønnskostnad	2	6 601 113
Annen driftskostnad		3 090 847
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>9 691 960</b>
<b>DRIFTSRESULTAT</b>		<b>3 730 183</b>
<b>FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>		
<b>Finansinntekter</b>		
Annen renteinntekt		65 770
<b>Sum finansinntekter</b>		<b>65 770</b>
<b>Finanskostnader</b>		
Annen finanskostnad		290
<b>Sum finanskostnader</b>		<b>290</b>
<b>NETTO FINANSPOSTER</b>		<b>65 480</b>
<b>ORDINÆRT RES. FØR SKATTEKOSTNAD</b>		<b>3 795 663</b>
Skattekostnad på ordinært resultat		0
<b>ORDINÆRT RESULTAT</b>		<b>3 795 663</b>
<b>ÅRSRESULTAT</b>		<b>3 795 663</b>
<b>OVERF. OG DISPONERINGER</b>		
Overføringer annen egenkapital		3 795 663
<b>SUM OVERF. OG DISP.</b>		<b>3 795 663</b>

## Balanse pr. 31.12.2020

	Note	31.12.2020	
<b>EIENDELER</b>			
<b>ANLEGGSMIDLER</b>			
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investeringer i aksjer og andeler	3	455	0
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>455</b>	<b>0</b>
<b>SUM ANLEGGSMIDLER</b>		<b>455</b>	<b>0</b>
<b>OMLØPSMIDLER</b>			
<b>Fordringer</b>			
Kundefordringer		250 000	0
Andre kortsiktige fordringer		251 292	0
<b>Sum fordringer</b>		<b>501 292</b>	<b>0</b>
Bankinnskudd, kontanter o.l.	4	11 699 488	0
<b>SUM OMLØPSMIDLER</b>		<b>12 200 780</b>	<b>0</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>12 201 235</b>	<b>0</b>
<b>EGENKAPITAL OG GJELD</b>			
<b>EGENKAPITAL</b>			
<b>Innskutt egenkapital</b>			
Selskapskapital	5	600 000	0
Annen innskutt egenkapital		5 624 949	0
<b>Sum innskutt egenkapital</b>		<b>6 224 949</b>	<b>0</b>
<b>Opptjent egenkapital</b>			
Annen egenkapital	6	3 795 663	0
<b>Sum opptjent egenkapital</b>		<b>3 795 663</b>	<b>0</b>
<b>SUM EGENKAPITAL</b>		<b>10 020 612</b>	<b>0</b>
<b>GJELD</b>			
<b>KORTSIKTIG GJELD</b>			
Leverandørgjeld		792 505	0
Skyldig offentlige avgifter		419 286	0
Annen kortsiktig gjeld		968 832	0
<b>SUM KORTSIKTIG GJELD</b>		<b>2 180 623</b>	<b>0</b>
<b>SUM GJELD</b>		<b>2 180 623</b>	<b>0</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>12 201 235</b>	<b>0</b>

Kristiansund, 09.02.2021

  
 \_\_\_\_\_  
 Geir Dagfinn Sylte  
 adm.dir

## Noter 2020

### Regnskapsprinsipper:

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk for små foretak. Dette er det første offisielle regnskapet som presenteres og inneholder all aktivitet fra stiftelsen i sept 2019 og ut regnskapsåret 2020. Selskapet er ikke skattepliktig.

### Inntektsføring

Tjenester inntektsføres i takt med utførelsen. Andelen av salgsinntekter som knytter seg til fremtidige serviceytelser, balanseføres som uopptjent inntekt ved salget og inntektsføres deretter i takt med levering av ytelsene.

### Anleggsmidler

Lineære avskrivninger over driftsmidlenes forventede økonomiske levetid er lagt til grunn ved beregning av avskrivningsbeløp. Levetid fremkommer av de avskrivningssatsene som er angitt i noteopplysningene.

### Fordringer

Kundefordringer føres opp i balansen til pålydende etter fradrag for avsetning til påregnelig tap. Avsetning til påregnelig tap gjøres på grunnlag av en individuell vurdering av de enkelte fordringene. I tillegg gjøres det for øvrige kundefordringer en uspesifisert avsetning for å dekke antatt tap.

Andre fordringer er også gjenstand for en tilsvarende vurdering.

### Skatt

Selskapet er ikke skattepliktig.

### Pensjonsforpliktelser

Selskapet har pensjonsavtale gjennom en forsikringsavtale KLP. Pensjonsforpliktelser og pensjonsmidlene er ikke oppført i regnskapet. Årets betalte premie er bokført i resultatregnskapet.

### Note 1 - Salgsinntekter

Inntekter består av tilskudd fra staten på 10,5 mill, fra Møre og Romsdal Fylkeskommune på 1,1 mill fra andre på 1,7 mill.

### Note 2 - Lønnskostnad

Lønnskostnader	I år
Lønn	5 226 880
Arbeidsgiveravgift	729 444

## Noter 2020

Pensjonskostnader	559 586
Andre lønnsrelaterte ytelser	85 203
<b>Totalt</b>	<b>6 601 113</b>
Gjennomsnittlig antall årsverk	10

### Ytelser til ledende personer ( 13 mnd)

	Lønn	Annen godtgj.
Daglig leder	997 570	0
Styret	70 000	0

### Pensjonsordning i KLP

Selskapet har etablert pliktig tjenstepensjonsordning i KLP, som tilfredstiller kravene iht lovgivningen.

### Revisor

Kostnadsført pliktig revisorhonorar er på kr 18.750 I tillegg kommer annen bistand med kr. 83.674,-.

### Note 3 - Investeringer i aksjer og andeler

Selskapet har et egenkapitaltilskudd i KLP på kr 455,-.

### Note 4 - Bankinnskudd, kontanter o.l.

Skattetrekkinnskudd utgjør pr 31.12. i år kr 225 871.

### Note 5 - Selskapskapital

Selskapet har 60 aksjer pålydende kr 10 000 pr. aksje, samlet aksjekapital utgjør kr 600 000.

Selskapet har 10 aksjonærer, som alle eier mer enn 5 % av aksjene:

Navn	Foretaksnr	Antall	Eierandel
Møre og Romsdal Fylkeskommune	944 183 779	15	25,00 %
Tingvoll Kommune	964 981 515	5	8,33 %
Surnadal Kommune	964 981 892	5	8,33 %
Sunndal Kommune	964 981 604	5	8,33 %
Smøla Kommune	945 012 986	5	8,33 %
Kristiansund Kommune	991 891 919	5	8,33 %
Helse Møre og Romsdal HF	997 005 562	5	8,33 %
Gjemnes Kommune	964 981 426	5	8,33 %
Averøy Kommune	962 378 064	5	8,33 %
Aure kommune	988 913 898	5	8,33 %

**Noter 2020****Note 6 - Annen egenkapital**

	<b>Aksjekapital / selskapskapital</b>	<b>Annen egenkapital</b>	<b>Sum egenkapital</b>
Pr 1.1.	600 000	5 624 949	6 224 949
Tilført fra årsresultat		3 795 663	3 795 663
<b>Pr 31.12.</b>	<b>600 000</b>	<b>9 420 612</b>	<b>10 020 612</b>

# REVISJONSBERETNING 2020



Storgata 34  
6508 Kristiansund  
www.bdo.no

## Uavhengig revisors beretning

### Til eieren i Helseinnovasjonssenteret AS

### Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

#### Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet til Helseinnovasjonssenteret AS.

<p>Årsregnskapet består av:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Balanse per 31. desember 2020</li><li>• Resultatregnskap for 2020</li><li>• Noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.</li></ul>	<p>Etter vår mening:</p> <p>Er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2020 og av dets resultater for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.</p>
---	---

#### Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av selskapet slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

#### Annen informasjon

Ledelsen er ansvarlig for annen informasjon. Annen informasjon består av årsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke annen informasjon, og vi attesterer ikke den andre informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese annen informasjon identifisert ovenfor med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom annen informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon.

Dersom vi, på bakgrunn av arbeidet vi har utført, konkluderer med at disse andre opplysningene inneholder vesentlig feilinformasjon, er vi pålagt å uttale oss om dette. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

#### Eieren og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Eieren og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik internkontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til selskapets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avviklet.



## Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til:  
<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

## Uttalelse om andre lovmessige krav

### Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av selskapets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringskikk i Norge.

BDO AS

Toril Ulfsnes  
statsautorisert revisor  
(elektronisk signert)

# PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".  
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

**Toril Ulfsnes**

**Statsautorisert revisor**

På vegne av: BDO AS

Serienummer: 9578-5995-4-403756

IP: 188.95.xxx.xxx

2021-03-05 15:29:16Z



Penneo Dokumentnøkkel: AH017-KPDE7-8X6HK-LHENZ-A506I-Z4W0K

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

#### Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>





+47 475 02 637



post@helseinnovasjonssenteret.no



www.helseinnovasjonssenteret.no



Øvre Enggate 8B 6509, Kristiansund