



# HELSE INNOVASJONS SENTERET 2021



# SAMMEN FOR FREMTIDENS HELSETJENESTE

INNHOOLD

1

## HVEM VI ER

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

2

## HVORDAN VI JOBBER

FORSKNING, UTVIKLING OG INNOVASJON  
Vår metode

3

## SLIK SKAPER VI VERDI

PROSJEKTAKTIVITET  
FoUI- leders innledning  
Prosjektinnsats  
Prosjektbeskrivelser  
DIALOG  
Om vår kommunikasjon  
Å engasjere målgrupper  
Eksempler aktivitet 2021

4

## ÅRSBERETNING

ÅRSBERETNING  
Arbeidsmiljø, likestilling og inkludering  
Kompetanse og faglig utvikling  
Samfunnsansvar og bærekraft

# 1

# HVEM VI ER

... INNLEDENDE

Formålet med denne årsrapporten er å redegjøre for Helseinnovasjonssenterets aktivitet i 2021. 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 helsetjenesten 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

Styret opplever stor interesse knyttet til Helseinnovasjonssenterets rolle og aktivitet. Dette gir styret en tydelig tilbakemelding på at den posisjonen senteret tar som en samhandlingsaktør med fokus på sentrale helseutfordringer, er et viktig arbeid og noe som samfunnet etterspør. Forsknings- og innovasjonsaktiviteten som skjer i tett samspill med praksisfeltet gir muligheter for nyttig innsikt og kunnskap som tidlig kan komme til anvendelse. For å kunne yte bærekraftige helsetjenester i fremtiden vil helsesektoren stå overfor krevende omstillinger, og det vil være et stort behov for helseinnovasjon.

“ Styret ser det som viktig at Helseinnovasjonssenteret får konsentrert sin FoUI aktivitet på viktige områder der hvor man har best forutsetninger for å lykkes. Slik kan senteret best bidra til å skape fremtidens helsetjeneste ”

# DIREKTØRENS HILSEN

---

**GEIR DAGFINN SYLTE**

Administrerende Direktør



---

“**Ny kunnskap og nye løsninger som skapes må deles slik at flest mulig får nytte og gevinst av resultatet.**”

Året 2021 viste oss tydelig gjennom pandemien hvor gjensidig avhengig vi er av hverandre i en global sammenheng for å møte felles helseutfordringer. Den enkelte måtte ta sitt ansvar i sammen med fagekspertise og myndigheter for å sikre vår felles helse.

Årene fremover vil by på mange nye utfordringer relatert til området helse og velferd. Skal vi lykkes med å opprettholde gode helse- og velferdstjenester i årene som kommer, så må det skje gjennom kollektivt ansvar der vi går sammen for å ta de riktige valgene. Fra deltakelse og involvering i egen helse til å avklare fellesskapets innsats.

Vår erfaring gjennom året er at både enkeltpersoner, tjenester og organisasjoner ønsker å bidra til å finne ny kunnskap og gode løsninger. Svært mange takker ja til å delta i samhandling i forskning-, innovasjon og utviklingsaktivitet når de får muligheten. Helseinnovasjonssenteret vil fortsette å invitere aktørene inn i aktiviteter der vi sammen kan skape resultater som gir nytte for alle som vil ta de i bruk.





# VÅRT HVORFOR

Flere med hjelpebehov, nye oppgaver, nye medisinske og teknologiske muligheter bidrar til at fremtidens helse- og omsorgstjenester er under press. Både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten vil måtte foreta strengere prioriteringer og skape større effektivitet i tjenestene. Ny kunnskap må ligge til grunn for utviklingen av bærekraftige løsninger og arbeidsmetoder, som så må tas i bruk i tjenestene for å møte utfordringene. Parallelt med at det ytes gode helsetjenester må man evne å gjennomføre innovasjon og omstilling. Dette er en krevende øvelse som krever bred involvering, stort engasjement og tilførsel av ressurser.

---

I 2021 har vi konsentrert  
vår innsats på noen  
tema som tjenesten  
anser som viktig

---



Hvordan vi kan skape pasientens  
helsetjeneste gjennom at brukeren  
involveres mer i forhold til egen helse

---



Omsorg for personer med demens  
sykdom

---



Teknologi og digitalisering i  
helsetjenesten for å skape  
bærekraftige helsetjenester

---



Formidle ny kunnskap og erfaring,  
og undersøke hva som skal til for at  
tjenesten skal ta i bruk innovasjon



## Utfordringene vi må bidra til å løse

---

Helseinnovasjonssenteret ønsker å bidra med utvikling av  
ny anvendbar kunnskap for helsetjenestene og innbyggere  
gjennom gode samskapende prosesser der man i fellesskap  
identifiserer utfordringen og finner løsningen, før den testes ut  
og tas i bruk. Gjennom året har vi hatt gleden av å samarbeide  
med mange involverte brukere, representanter fra tjenestene,  
akademia, myndigheter, næringsaktører og andre. Vi opplever  
at der gode krefter møtes skapes resultater.



# DELTAGENDE EIERE

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

---

I en retta emisjon i mai 2021 gikk 6 nye kommuner inn som nye eiere i Helseinnovasjonssenteret: Molde, Aukra, Hustadvika, Rauma, Rindal og Bodø.

Utvidelsen bidrar til å styrke senterets samfunnsoppdrag i å utvikle fremtidens helsetjeneste ved god forankring og nærhet til helsetjenestene og deres reelle behov for helseinnovasjon. Med flere eierkommuner har vi fått en bredde og variasjon i hvem vi kan samspille med, og flere testarenaer for gjennomføring, bredding og implementering av prosjekt.

Et langsiktig og involverende partnerskap gir mulighet for gjensidig påvirkning og tidlig gevinstrealisering. Sammen utforsker, utvikler, tester og fremskaffer vi kunnskap og løsninger som skal gi økt kvalitet og effektivitet i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene i Norge.

## VÅRE EIERE



Aure kommune



Aukra kommune



Averøy kommune



**bodø**  
KOMMUNE



Gjemnes kommune



HELSE MØRE OG ROMSDAL



Hustadvika kommune



Kristiansund kommune



MOLDE KOMMUNE



Møre og Romsdal  
fylkeskommune



Rauma  
kommune



Rindal kommune



Smøla kommune



Surnadal kommune



Sunndal kommune



Tingvoll kommune

## Styrets sammensetning 2021:



# ENGASJERT STYRE

BODIL PALMA HOLLINGSÆTER  
Styreleder

ARNE INGEBRIGSTEN  
Nestleder

KRISTOFFER BETTEN JENSSEN  
Styremedlem

OLAUG HAUGEN  
Styremedlem

HELGE RISTESUND  
Styremedlem

TOM ANDERS STENBRO  
Vara styremedlem

### Styremøter

Det har vært avholdt 4 styremøter i 2021.

Foto: Ingunn Strand/Kreftforeningen/Privat.

# TVERRFAGLIG TEAM

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



GEIR D. SYLTE  
Adm. 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 neurobiolog med doktorgrad i biologi og nevrovitenskap.



NINA ZISKO (PhD)  
Forsker



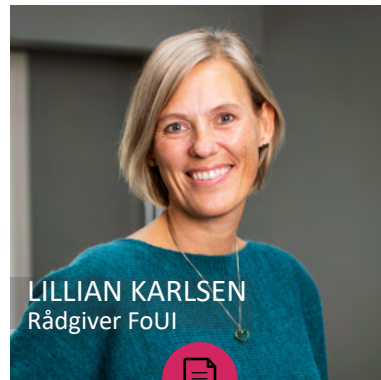
Internasjonal erfaring fra akademia og helseindustri. Bachelor i naturvitenskap, master i biomedisin og doktorgrad i klinisk medisin. Erfaring innen epidemiologi og hjertehelse.



ATLE ØDEGÅRD (PhD)  
Spesialrådgiver



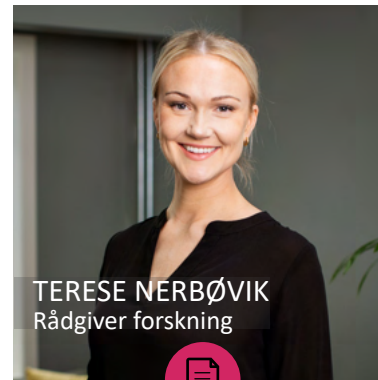
Professor ved Høgskolen i Molde, spesialområde tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning. Erfaring fra voksenpsykiatri, rusomsorg og PPT, er forfatter og musiker.



LILLIAN KARLSEN  
Rådgiver FoUI



Utdannet sykepleier, master i Helse- og sosialfag, videreutdanning i kreftsykepleie og velferdsteknologi. Bred erfaring innen helsefeltet og USHT. Gjennomfører PhD om hjemmesykehus.



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.



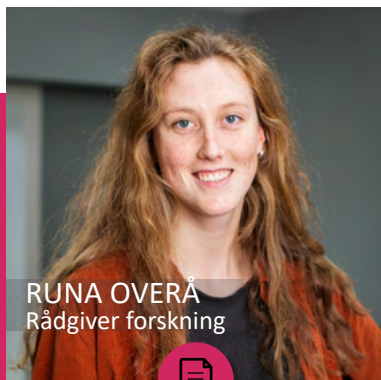
MARIA T. STENSVOLD  
Rådgiver forskning



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



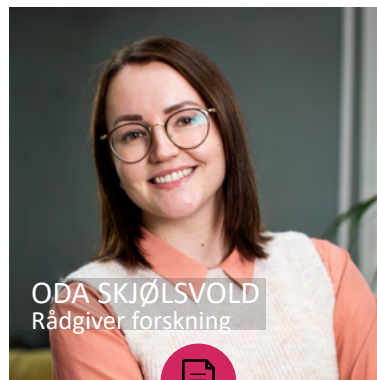
## VI TROR PÅ TVERRFAGLIGHET SOM KRAFTMIDDEL I INNOVASJON



**RUNA OVERÅ**  
Rådgiver forskning



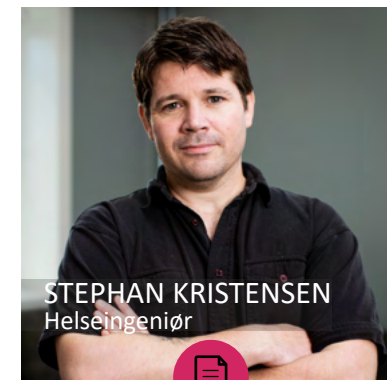
Bachelor i Bevegelsesvitenskap og master i Physical Activity and Health fra NTNU. Erfaring fra kommunehelsetjeneste, prosjekt og helsenæring.



**ODA SKJØLSVOLD**  
Rådgiver forskning



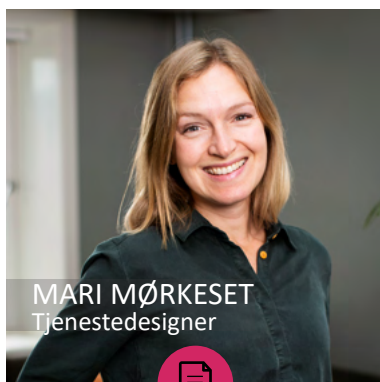
Radiograf med mastergrad i klinisk helsevitenskap fra NTNU. Erfaring fra kommune- og spesialisthelsetjeneste og fra forskning ved Universitetet i Ås.



**STEPHAN KRISTENSEN**  
Helseingeniør



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



**MARI MØRKESET**  
Tjenestedesigner



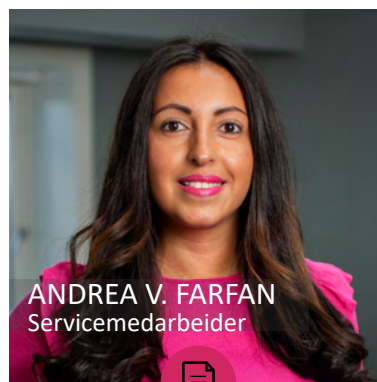
Erfaring som grafisk designer i Frelsesarmeen og designer hos Safepath. Har bachelor i Produkt-design fra Glasgow School of Art.



**SIGNE SEFLAND**  
Kommunikasjonsansvarlig



Erfaring som markedssjef 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.



I tillegg har senteret engasjert Shohreh Pourghaedi som utvikler i Min T2D og Bente Lange som prosjektrådgiver i APSD prosjektet.

## 2 | HVORDAN VI JOBBER

... Helseinnovasjonssenteret sin metode for  
å skape ny kunnskap og helseinnovasjon

### SAMFUNNSOPPDRAG:

Helseinnovasjonssenteret sitt samfunnsoppdrag kan sammenfattes til at senteret i rollen som samhandlingsaktør, med de ulike helseaktørene og helsenivåene, skal bidra til å skape en praksisnær utvikling av pasientens helsetjeneste.

## PRAKSISNÆR TILNÆRMING:

Ved å opptre i praksisfeltet skapes kunnskap og endring der innbyggeren og tjenesten er. For å utvikle nye behovsdrevne og brukersentrerte helsetjenester gjennomføres forskningsdrevet innovasjon. Som fasilitator og gjennomfører ønsker senteret å bringe de riktige menneskene fra ulike områder sammen. Translasjon av kunnskap, forskning og resultater mellom tjenestene, akademien, brukere og andre interessenter skjer der hjelpen gis.



### KATALYSATOR

For gjennomføringen av selve innovasjonsprosessen



### METODIKK

Benytter anerkjent metodikk i å verifisere funn og resultater fra FoUI aktiviteten



### AVKLARER

Tar imot henvendelser samt inviterer parter inn for å avdekke og avklare utfordringer relatert til helse



### INNSPILL

Relaterer innspill til innsatsområder som sentrale myndigheter har avdekket



### INVOLVERER

Benytter metodikk som involverer og styrker deltakelse og samhandling



### DELER

Krediterer innsatsen til involverte aktører og sprer resultater slik at det fremmer innbyggernes helse og tilbud om helsetjenester

## SAMHANDLINGSAKTØR:

Helseinnovasjonssenteret, ønsker gjennom samhandling å utvikle innovative løsninger som adapteres til samfunnet, nært der mennesker bor og mottar sine tjenester. Slik er samhandling både en metode og en verdi. Samhandling omslutter hvem vi er, hvordan vi jobber, vår visjon og vårt mål bilde. For å inneha en posisjon som gir anledning til å samle relevante og dyktige aktører til å arbeide med helseinnovasjon, er det en forutsetning at det foreligger tillit til Helseinnovasjonssenteret som organisasjon og til den enkelte medarbeider ved senteret.

1. Kartlegging av behov

2. Utarbeide forslag til løsning

3. Teste ut og gjennomføre forslag til løsning

4. Spredning av resultat







“

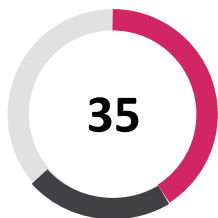
Kan vi raskere  
nyttiggjøre  
oss kunnskap  
og nye, trygge  
hjelpemidler og  
innovasjoner?

”

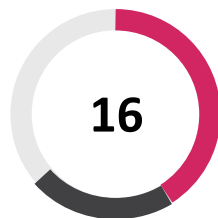


# PROSJEKTINNSATS

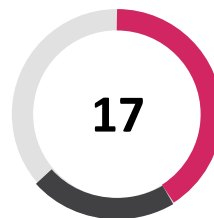
... Antall og status



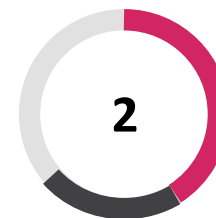
Prosjekt totalt i porteføljen



Nystartede prosjekt



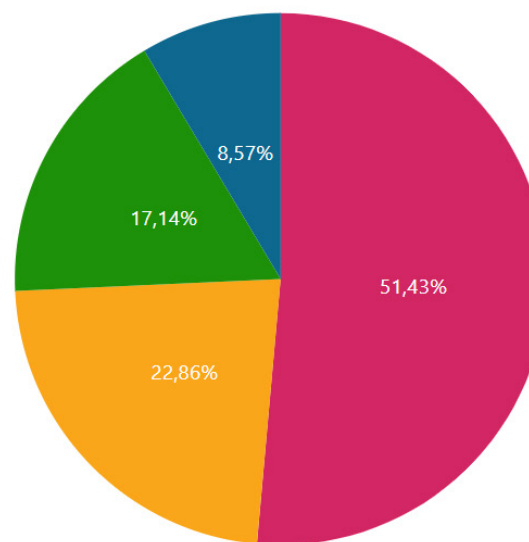
Prosjekt som har blitt videreført fra forrige år



Prosjekt som har blitt avsluttet

## PROSJEKTROLLE

Helseinnovasjonssenteret skal stimulere til økt innsats i utviklingen av fremtidens helsetjenester og det er hensiktsmessig å ha ulike roller inn mot prosjektene.



### Klassifisering

- Prosjektpartner
- Prosjektledelse
- Bidragster
- Kunnskapsformidling

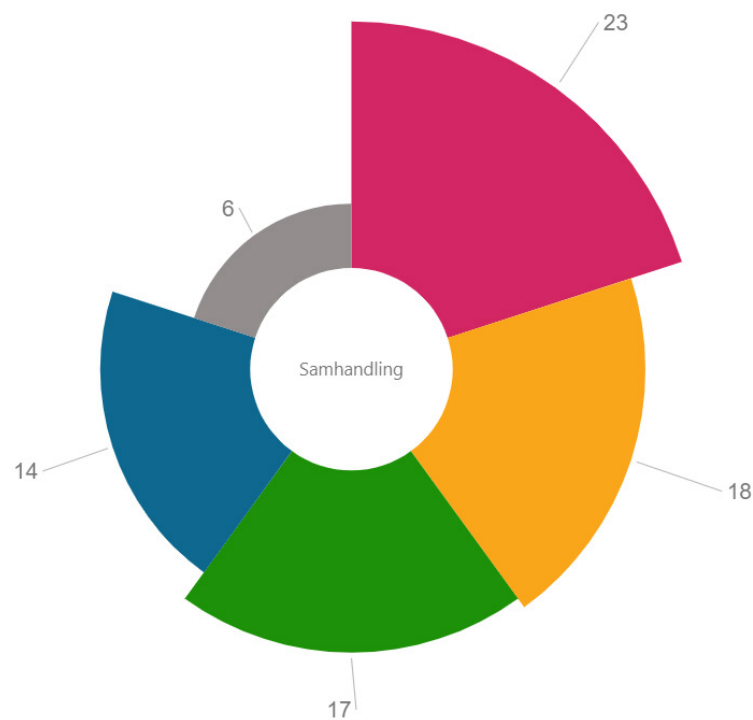


## SAMHANDLING

God samhandling med andre aktører er helt sentralt for å lykkes i å fremskaffe ny kunnskap og nye løsninger. Oversikten viser fordelingen av samhandlingsaktører i prosjektene for 2021. På grunn av pandemien har det vært færre møteplasser for innbyggerdialog enn ønskelig. Vi håper derfor det blir anledning til å forsterke bruker- og innbyggerdialog i 2022.

### Samhandling

- Tjeneste
- Akademia
- Næringsaktører
- Andre
- Brukere / Innbyggere





## TEMA: Kognitiv svikt og demens

Kognitiv svikt er et stort og omfattende begrep, samtidig som det også er et stort og utfordrende område for helse- og omsorgstjenestene. Kognitiv svikt er derfor et viktig tema for Helseinnovasjonssenteret. [Under kan du lese om to av våre pågående prosjektaktiviteter knyttet til demens, men først kort om utfordringer, behandling og omsorg ved demenssykdom.](#)



# OM DEMENS

I dag er det anslagsvis 101 000 nordmenn som lever med demens i Norge. Forekomsten av demens øker, og er forventet å øke til 152 millioner personer verden over innen 2050. Alzheimersykdom er den mest vanlige formen, og forekommer i 60-70% av demenstilfellene.

Det er sammensatte årsaker til utviklingen av demens, og for de fleste finner man ikke en direkte årsak. Blant de over 90 år har mer enn hver tredje person utviklet demens. Demens forekommer også for de som er yngre enn 65 år, men sjeldent. Demens er en sykdom man ikke blir frisk av, og de som får en demenssykdom får forkortet sin levetid. Etter stilt diagnose lever 75-åring med demens i gjennomsnitt 5-6 år. Rundt 80% av de som bor på sykehjem har en demenssykdom, samtidig som at flest personer med demens bor hjemme.

Økningen av antall eldre og personer med demens vil prege de kommunale helse- og omsorgstjenestene både når det gjelder kapasitet, kompetanse, faglig tilnærming og fysisk utforming av bygg og arealer. Særlig gjelder utfordringene de mindre sentrale områdene i landet med økt antall eldre og svak eller negativ befolkningsvekst. Knyttet til dette er mulige behov for økt rekruttering av medarbeidere og kravene til økt kompetanse om behandling, omsorg og lindring i demenssykdom. I Demensplan 2025 nevnes det spesifikt at det er nødvendig å satse videre på kompetanseheving og systematisk innføring av personsentrert omsorg- og miljøbehandling.

Ettersom demens er en uhelbredelig sykdom med forkortet forventet levetid, er palliasjon en viktig tilnærming også i møte med personer med en demensdiagnose. Her er palliativ plan et nyttig samhandlingsverktøy. En palliativ plan bør være på plass tidlig i demensforløpet for å bidra til at pasient, helsepersonell og pårørende opplever den siste tiden som tryggere. Siden dette verktøyet har vært lite kjent og brukt opp mot demens har Helseinnovasjonssenteret vært samarbeidspartner i å lage en film om hvordan dette kan fungere i praksis.

Se filmen  
her:

# Adferdsmessige og psykologiske symptomer

Foruten de kognitive symptomene som kjennetegner demens så opplever de med en demensdiagnose ofte flere neuropsykiatriske symptomer. De kalles adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD). Adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens inkluderer flere symptomer knyttet til forstyrret oppfatning, tankevirkosomhet, humør og adferd. Symptomene inndeles ofte i fem ulike domener; Kognitive (vrangforestillinger, hallusinasjoner), motoriske (vandring, gjentatte bevegelser), verbale (roping, gjentar setninger, verbal

aggresjon), følelsesmessige (eufori, depresjon, apati, angst, irritabilitet) og vegetative (forstyrrelser i søvn og appetitt). Symptomene øker ofte over tid og synes å korrelere med det å flytte inn på institusjon. Adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens er knyttet til mange og komplekse årsaker, og har konsekvenser for personen selv, pårørende og pleiepersonell.

Over 90% av pasienter med demens vil utvikle adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens i løpet av sykdomsforløpet. Demensplan 2025

anbefaler systematisk miljøbehandling for å forebygge og behandle symptomene. Ettersom forekomsten av demenssykdom øker med alderen, vil de demografiske endringene vi nå står ovenfor føre til en dobling av personer med demens og adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens frem mot år 2040. Derfor er det behov for en omstilling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene for å imøtekomme behovet for god kompetanse, omsorg og behandling av personer med demens.



“ Adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens oppleves gjerne som det mest utfordrende området i demensomsorgen, og krever mye ressuser fra kommunale helse- og omsorgstjenester. ”

# Prosjekt: APSD

---

## SAMARBEIDSPARTNERE

MOLDE KOMMUNE  
HELSEINNOVASJONSSENTERET

I perioden 2020 til 2022 er det gjennomført og planlagt et utviklingsarbeid i samarbeid mellom Molde kommune og Helseinnovasjonssenteret. Utviklingsarbeidet ble kalt «Adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens». I første del av utviklingsarbeidet ble det innhentet kunnskap og erfaringer fra feltet. Innsikten fra dette arbeidet viser at det er ønsker og behov for økt kompetanse, forbedret samhandling mellom ulike faggrupper og nivåer i helsetjenesten, samt et generelt økt fokus på lindring og palliasjon hos pasienter med adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens. Utviklingsarbeidet har blitt videreført under tittelen «Verdighet og symptomlindring for pasienter med adferdsmessige og psykologiske symptomer i siste fase av livet». Her er målet å gjøre TID-modellen til en del av daglig arbeidsmetode ved Råkhaugen omsorgssenter i Molde kommune, kartlegge erfaringer fra TID-modellen som arbeidsmetode, og

etablere en mer systematisk tilnærming til pasienter med adferdsmessige og psykologiske symptomer ved Råkhaugen. TID-modellen er et verktøy som brukes for å utrede, tolke og velge tiltak for pasienter med adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens og andre psykiske tilstander. Målet med innføring av TID-modellen er at helsepersonell kan få et verktøy som gjør det lettere å forholde seg metodisk til symptomene når de oppstår, noe som vil gi trygghet til både pasientene, ansatte og pårørende. Trolig vil en mer systematisk arbeidsmetodikk føre til symptomlindring, noe som igjen kan gi bedre omsorg og lindring for personer med adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens. Det skal også arbeides med opprettelse av et fagnettverk med fokus på adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens der kommuner i Møre og Romsdal inviteres til å delta.

## Status

---

I 2021 var det mye aktivitet i utviklingsarbeidet. Fire ansatte ved Råkhaugen har vært på kurs i TID-modellen, og første undervisning i modellen ble gjennomført ved en avdeling før jul. Videre skal flere avdelinger få undervisning, og modellen skal på sikt bli en del av daglig arbeidsmetode. Ved Råkhaugen skal det også kartlegges erfaringer og opplevelser etter innføring av TID-modellen, og om den har ført til noe endring av de adferdsmessige og psykologiske symptomene.

Det skal arbeides med å spre TID-modellen videre, både internt i Molde kommune, men også til andre kommuner i Møre og Romsdal. Det vil også jobbes videre med opprettelse av nettverk for kunnskapsdeling og diskusjoner rundt adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens.







# PROSJEKT: Inn på tunet



Foto: Marius André Jensen Stenberg / NRK

2021 ble det gjennomført et spennende forprosjekt i samarbeid mellom Inn på tunet (IPT) i Surnadal og Helseinnovasjonssenteret med midler fra Innovasjon Norge. Prosjektet ønsker å videreutvikle dagens dagaktivitetstilbud for personer med demens til å bli et godt overnattingstilbud også for yngre personer med demens og deres pårørende. I et overnattingstilbud ved pensjonatet på gården, kan gjester i tillegg få teste ut ulike teknologiske- løsninger på et tidlig stadium i trygge og gode rammer.

**Utfordringer og behov:** Forskning de senere år har vist at flere individ- og miljøbaserte tiltak kan ha god effekt både på sykdomsprogresjon og opplevd livskvalitet hos personer med demens. For å imøtekomme behovet for nye løsninger, økt kunnskap og bruk av positive tiltak er det i de senere årene rettet fokus mot gårdsbruk som arena og ressurs i demensomsorg. I Norge har konseptet 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.

**Hva har forprosjektet gitt oss?** Kunnskap og innsiktsarbeid har vist at der er behov for differensierte tilbud til personer med demens, og at Inn på tunet kan være en god arena før tjenester i kommunen. Vi ser at Inn på tunet er noe annet en det kommunen selv kan tilby, og at IPT har en mereffekt av miljøet på gården. Det er behov for å tidlig introdusere mulig teknologi som kan være med på å avlaste tjenesten, samt trygge individet og pårørende. Individuell tilpasset velferdsteknologi ut fra hva er viktig for deg, samt tidlig introduksjon er avgjørende for gevinst. Individuelle vurderinger er viktig sammen med det å vite om mulige velferdsteknologier, der inn på tunet kan være en arena for slik introduksjon og opplæring. Vi må også sørge for spredning og læring av kunnskapen som Inn på tunet tilbyderne besitter.





“

Utvikling av heldøgns  
gårdstilbud til yngre  
personer med demens  
som inkluderer  
trygghetsskapende  
teknologi.

”

# PROSJEKT: MIN T2D

**Prosjektet:** Diabetes type 2 er en av våre største folkesykdommer, og antallet diagnostiserte er omtrent doblet de siste 20 årene. Økningen skyldes blant annet mer overvekt og fysisk inaktivitet, men også faktorer som at vi lever stadig lenger. Sykdommen legger et betydelig press på første- og andrelinjetjenesten, og pasientene selv rapporterer om fragmenterte tjenester, manglende oppfølging og opplæring.

**Samhandling rundt:** I Min T2D utvikles det med hjelp av tjenstedesign og forskning et helhetlig og personsentrert tilbud. Ved hjelp av blant annet dybdeintervjuer og samskapende workshoper har den nye tjenesten blitt utviklet i samarbeid mellom brukere, pårørende, ansatte fra kommune- og spesialisthelsetjenesten, teknologer, designere og forskere. Vi vet at etablerte interdisiplinære strukturer

rundt pasienten gir bedre resultater, dette betyr at det å jobbe på tvers av fagdisipliner og øke samhandlingen lønner seg for å bedre pasientens helse.

Målet er å gi grunnlag for bedre mestring, som kan bidra til varig livsstilsendring.

Med mer kompetanse og forebyggende adferd kan personer med diabetes unngå å utvikle senkomplikasjoner.

Helseinnovasjonssenteret har ledelsen i dette fireårige prosjektet hvor det utvikles et nytt tilbud for personer med type 2 diabetes. Prosjektet er delvis finansiert gjennom Stiftelsen Dams Helseprogram. Samarbeidspartnerne er CERG/NTNU, Kristiansund kommune, Hustadvika kommune, Helse Møre og Romsdal og Diabetesforbundet.

## AKTIVITETER I 2021

Vellykket gjennomføring av intervensjonsstudie  
med til sammen 120 deltakere.

I 2021 har Min T2D hovedsakelig handlet om å fullføre den kliniske intervensjonsstudien som startet i 2020. Til sammen 120 personer med diabetes type 2, fra store deler av Møre og Romsdal, har nå deltatt i studien. Seksti av disse har prøvd ut tilbudet, som innebærer planlegging og gjennomføring av helsefremmende aktiviteter i løpet av en 12-ukers periode, og hvor de resterende 60 ble plassert i en kontrollgruppe og bedt om å fortsette å leve som normalt. I tillegg til langtidsblodsukkeret, som er den viktigste variabelen, har det blitt utført flere andre målinger som indikerer utviklingen i deltakernes helsetilstand. Parallelt med den kliniske studien har også en kvalitativ studie blitt startet opp, denne vil gi oss en grundig evaluering av tjenestetilbudet deltakerne har prøvd ut.

“

Pasientens  
helsetjeneste  
i praksis

”

# PROSJEKT: MIN T2D



**EN PERSON**  
som følger deltakeren  
hele veien



**MOTIVERENDE SAMTALER**  
som holder deltakeren  
på riktig spor



**TVERRFAGLIG NETTVERK**  
av eksperter og  
aktivitetstilbydere



**TEKNOLOGI**  
for behovskartlegging,  
mestring og kommunikasjon



## HVA SKJER VIDERE?

---

Prosjektperioden har blitt utvidet med ett år, og resultatene av studiene vil foreligge i 2022. Resultatene vil bli offentliggjort gjennom vitenskapelige artikler, rapporter og presentasjoner, og blir betydningsfulle av flere grunner. Kunnskapen blir et viktig fundament for implementering og spredning av tilbudet til flere kommuner, noe vi vil jobbe aktivt for i 2022. I tillegg planlegges det nå en videreføring av prosjektet.

Basert på interessante funn og gode erfaringer planlegges det å videreutvikle Min T2D-modellen for å tilpasses ny kunnskap om behandling av diabetes type 2.



# KORT PRESENTASJON AV 3 PROSJEKTER

Høsten 2021 gikk Helseinnovasjonssenteret inn for å øke innsatsen på tre områder som har vært og vil bli viktige for senteret også i fremtiden. Disse er viktige for å spre resultat og kompetanse, forstå kompleksiteten i implementering av helseinnovasjon og følge med på utviklingen av teknologier inn mot hjemmebehandling og -oppfølging.



## PROSJEKT: Spredning Hjemmesykehus



Foto: Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023

Mulighetene for implementering og spredning av langvarig antibiotikabehandling basert på samhandlingsmodellen for hjemmesykehus i Møre og Romsdal. Innsikten fra utredningen viser at hjemmesykehusmodellen er ønsket, og kan tilpasses til drift i klinikk i fremtiden.

Helseinnovasjonssenteret har et betydelig fokus på avstandsoppfølging og hjemmebehandling, deriblant hjemmesykehus. Derfor har Lillian Karlsen ved senteret startet på en PhD om hjemmesykehus for voksne pasienter som gjennomføres i 2021-2024.

Vi jobber  
med prosjekter  
som utvikler  
helsetjenesten

## PROSJEKT: Raskere implementering

---



Det er behov for nye løsninger for å imøtekomme forventede utfordringer i helse- og omsorgstjenestene. Men det å få tatt i bruk og nyttiggjort nye løsninger i helse og omsorgstjenestene er krevende. Hvordan kan ny kunnskap anvendes raskere, og nye dokumenterte trygge løsninger og arbeidsmetoder inkluderes i eksisterende arbeidsmetoder? Hvordan kan vi raskere skalere og spre disse løsningene å oppnå nødvendige endringer, effekter og resultater?



Vi vet at forebygging og tidlig intervensjon blir viktigere i årene som kommer. Bruk av bildeteknologi og sensorer har de siste årene økt i helse- og omsorgstjenestene. Kan atferdsendring, for eksempel i ganglag, bli en ny markør for kognitiv funksjon?



Sammen utvikler og tester vi nye modeller

## PROSJEKT: Human Pose Estimation

---



Foto: SINTEF



# DIALOG

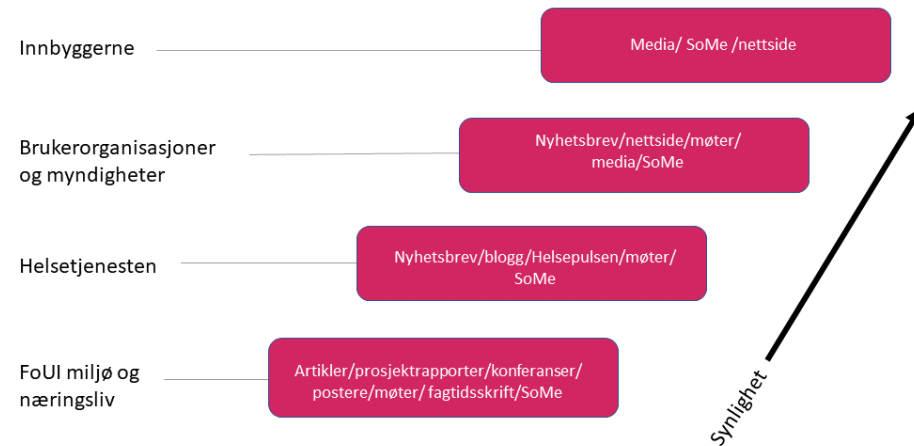
I bunnen for vår kommunikasjon ligger vår FoUI- aktivitet, drevet frem gjennom samhandling med våre samarbeidspartnere. Fra denne prosjektaktiviteten springer det ut kunnskap, erfaring og modeller som har overførings- og nytteverdi for samfunnet. Slik er kommunikasjon og dialog en viktig del av både vårt samfunnsoppdrag og vår visjon om å i felleskap utvikle fremtidens helsetjeneste.

- ✓ Dialog med samarbeidspartnere foregår i stor grad som del av vår felles prosjektaktivitet. I tillegg har vi nær dialog med våre eiere, som også gjerne er eiere av utfordringene og behovene for innovasjon i helsetjenesten.
- ✓ Vi har løpende dialog med og faste møtepunkt med våre eiere. I 2021 har vi hatt økt oppmerksomhet på å gjennomføre dialogmøter med mange store brukerorganisasjoner relatert til helse. Videre ser vi at økt kontakt med andre innovasjonsmiljø har gitt god oversikt, nye relasjoner og kunnskap. Vi erfarer at dette gir grobunn for samarbeid og opplevelse av å være sammen om å dra i felles retning for fremtidens helsetjeneste.
- ✓ I samråd med våre eiere lanserte vi høsten 2021 en ny kommunikasjonssatsing, Helsepulsen. Dette er uttesting av en digital kunnskapsserie i videoformat, hvor vi løfter ulike temaer knyttet til kunnskap, utvikling og innovasjon innen helsefeltet. Målgruppa er ansatte i helse- og omsorgstjenestene, brukere og pårørende og andre som er opptatte av helseinnovasjon.



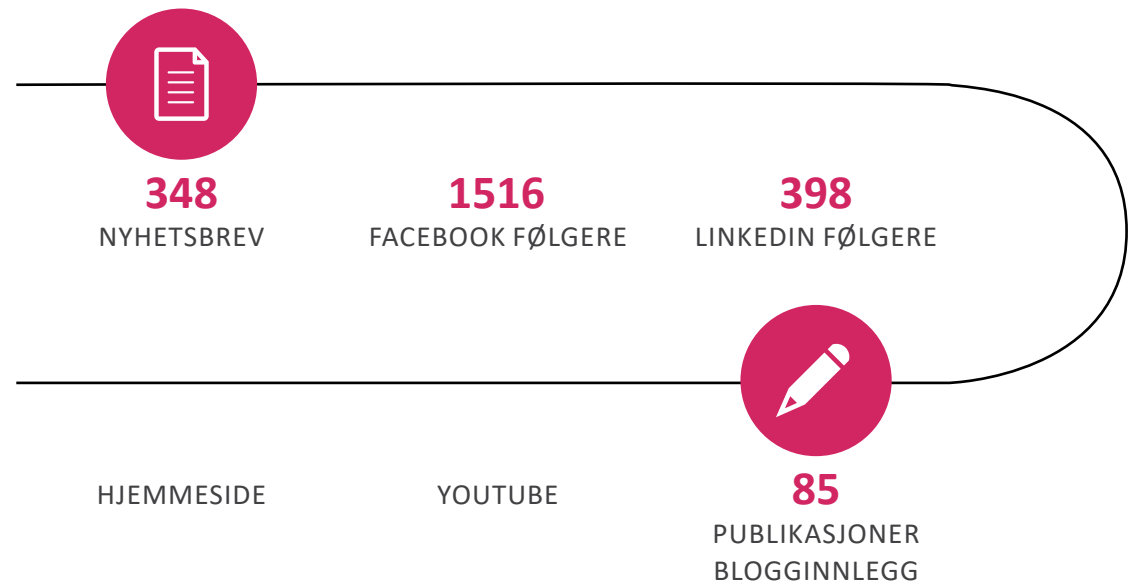
## Å engasjere målgrupper

FoUI kunnskapen kommuniseres til våre målgrupper på ulike måter, som vist til høyre. Faglig produksjon ligger i bunn for all kommunikasjon, men spisses oppover i de ulike kanalene, slik at innholdet blir gjort tilgjengelig, relevant og interessant for riktig målgruppe. Innhold som blir sett og forstått i riktig kanal, overfor riktig målgruppe, kan gi verdi for mottaker som igjen kan føre til reell innsikt og endring.



## VÅRE KANALER

I 2021 har vi hatt en aktiv strategi på å øke antall mottakere av nyhetsbrev, noe som har ført til en betydelig vekst av antall mottakere. Nyhetsbrev er en viktig kanal for å spre faglige blogginnlegg. Vi har i tillegg satset på å få flere følgere på LinkedIn, da denne plattformen har utviklet seg til et viktig sted å snakke fag. I alle våre kanaler har vi en organisk vekst og større geografisk nedslagsfelt. Dette betyr at vi når enda bedre ut til våre målgrupper.







## BRED KONTAKTFLATE

- Finansminister Jan Tore Sanner
- Distrikts- og digitaliseringsminister Linda Hofstad Helleland
- Norsk Sykepleierforbund
- Bruker/interesseorganisasjoner: Kreftforeningen, Nasjonalforeningen for folkehelsen, Mental Helse, Pensjonistforbundet
- Institute for Human Centered Health Innovation
- Helsedirektoratet og E-helsedirektoratet
- Eierkommuner, fylkeskommune og helseforetak
- FoUI miljø og ulike helsenæringsaktører





I 2021 har vi møttes mer digitalt. Det har gjort at vi tross pandemi og geografisk avstand har opplevd gode muligheter for dialog og samarbeid både i Norge og i utlandet.



## KUNNSKAPSFORMIDLING

- Utviklingsverksted helseverdien i kunst og kultur - Den kulturelle skolesekken
- Workshop helseeffekter av energidrikk, Averøy ungdomsskole
- Innovasjonscamp, HiM
- Velferdsteknologi og digitalisering i helse, HiM
- Teknologi og forskningslære, Atlanten VGS

Aviser:

*Vil vise betydningen av palliativ plan for personer med demens, Dagens medisin*  
*Hjemmesjukehus gir friere liv, Romsdals Budstikke*



Podcast:  
CCSDI



TV:

Inn på tunet, NRK Møre og Romsdal



Bøker:

Bidrag i bokkapitler som blir publisert i 2022









# 4 | ÅRSBERETNING





# ÅRSBERETNING 2021

## 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 profitt 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 2021 er satt opp under denne forutsetningen og det fremlagte resultatregnskapet og balansen gir et riktig bilde av økonomien til selskapet.

## Selskapets drift

Selskapet mottar årlig statlig bevilgning gjennom Helse- og omsorgsdepartementet og i tillegg genereres inntekter gjennom søknader om støtte til konkrete prosjekter.

Aktiviteten har vært god gjennom hele året, men Covid 19 har medført noen begrensinger for aktiviteten og da spesielt aktivitet ute i tjenestene.

Fokusert 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 mange henvendelser og forslag til nye prosjekter, ideer og samarbeid. 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 ble utvidet i januar 2021 med seks nye eierkommuner, noe som har forsterket 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 2021 var denne egeninnsatsen beregnet til 7,8 MNOK. Helseinnovasjonssenteret bidrar også i arbeidet med søknader om finansiell støtte fra virkemiddelapparatet.

Omsetningen for regnskapsåret 2021 er på 10,4 MNOK og et driftsunderskudd på – (3,0) MNOK. Årsresultatet er på – 2,9 MNOK. Resultatet er i henhold til budsjett da ubrukte statlige tilskudd fra 2020 på 2,8 MNOK ble anvendt i 2021, jmf. krav fra Helse- og omsorgsdepartementet. Underskuddet på - 2,9 MNOK dekkes inn av selskapets egenkapital. Selskapets egenkapital utgjør 7,4 MNOK hvorav 900 000 kommer fra aksjeinnskudd og 6,5 MNOK i annen egenkapital. Statens andel av egenkapitalen utgjør pr. 31.12.2021 4,0 MNOK.

Selskapets egenkapital (soliditet) har vært svært viktig for selskapet i de to første driftsårene. Det pågår flere spennende prosjekter som krever flerårig satsning. Noen forsinkelser oppleves i prosjekter som følge av Covid 19. Forhåpentligvis vil pandemien gå over slik at vi får en mer normal situasjon i 2022. Med utgangspunkt i vår egenkapital samt forventning om statstilskudd i henhold til budsjett vil vårt selskap fortsatt opprettholde soliditet. I tillegg vil vi fortsatt ha god kontroll med selskapets likviditet slik at planlagt aktivitet kan opprettholdes i 2022.

### Arbeidsmiljø og sykefravær

Helseinnovasjonssenteret AS flyttet i februar 2019 inn i nyoppussede leide lokaler. Lokalene har vært godt tilpasset senterets aktivitet i 2021. HIS har et helhetlig tilpasset kvalitetssystem hvor både HMS og internkontrollarbeidet er vektlagt. Ansatte har vært delaktige og involverte i videreutviklingen 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 2021. Sykefraværet i 2021 var på 1 %.

### Likestilling

I 2021 har det vært tilsatt 11 kvinner og 4 menn. 5 kvinner og 1 mann 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. Styret består av 2 kvinner og 3 menn, samt at varamedlem til styret er mann.

### 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 virksomheten og dens aktivitet

For utvikling av tiltak og tjenester for morgendagens helsetjenester har Helseinnovasjonssenteret særlig vektlagt de kommunale helse- og omsorgstjenestene og samspillet disse har med spesialisthelsetjenesten. Gjennom praksisnær forskning, innovasjon og utvikling i tett samhandling med tjenestene, pasient- og brukerorganisasjoner, næringsaktører og akademia stimuleres det til kompetanseutvikling og innovasjon.

Kunnskapen og resultatene fra prosjektene og aktivitetene er formidlet i 85 ulike faglige fremlegg.

Helseinnovasjonssenteret sine eiere består av: Aukra kommune, Aure kommune, Averøy kommune, Bodø kommune, Gjemnes kommune, Helse Møre og Romsdal HF, Hustadvika kommune, Kristiansund kommune, Molde kommune, Møre og Romsdal fylkeskommune, Rauma kommune, Rindal kommune, Smøla kommune, Sunndal kommune, Surnadal kommune og Tingvoll kommune. Helseinnovasjonssenteret er et selskap som er 100% offentlig eid med et ideelt formål og er fritatt for skatteplikt.

Aksjonærsammensetningen i 2021 ble endret som følge av at seks nye kommuner ble med som eiere i en rettet emisjon.

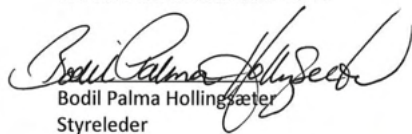
Helseinnovasjonssenteret er ledet av ett styre bestående av 5 medlemmer og et varamedlem med møteplikt. Det er avholdt fire styremøter i 2021 og behandlet 39 saker. På grunn av Covid 19 er det kun ett fysisk møte og tre som er avholdt som web.møter. I tillegg er det avholdt en strategisamling med styret som fysisk møte. Det er ikke tegnet forsikring for styremedlemmenes og daglig leders mulige ansvar overfor foretaket.

### 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 det er stort behov for rollen som fasilitator og samhandlingsaktør og det er svært viktig for å lykkes med det praksisnære FoUI arbeidet.

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.

Kristiansund den 15 mars 2022

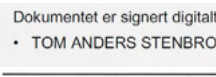
  
Bodil Palma Hollingsæter  
Styreleder

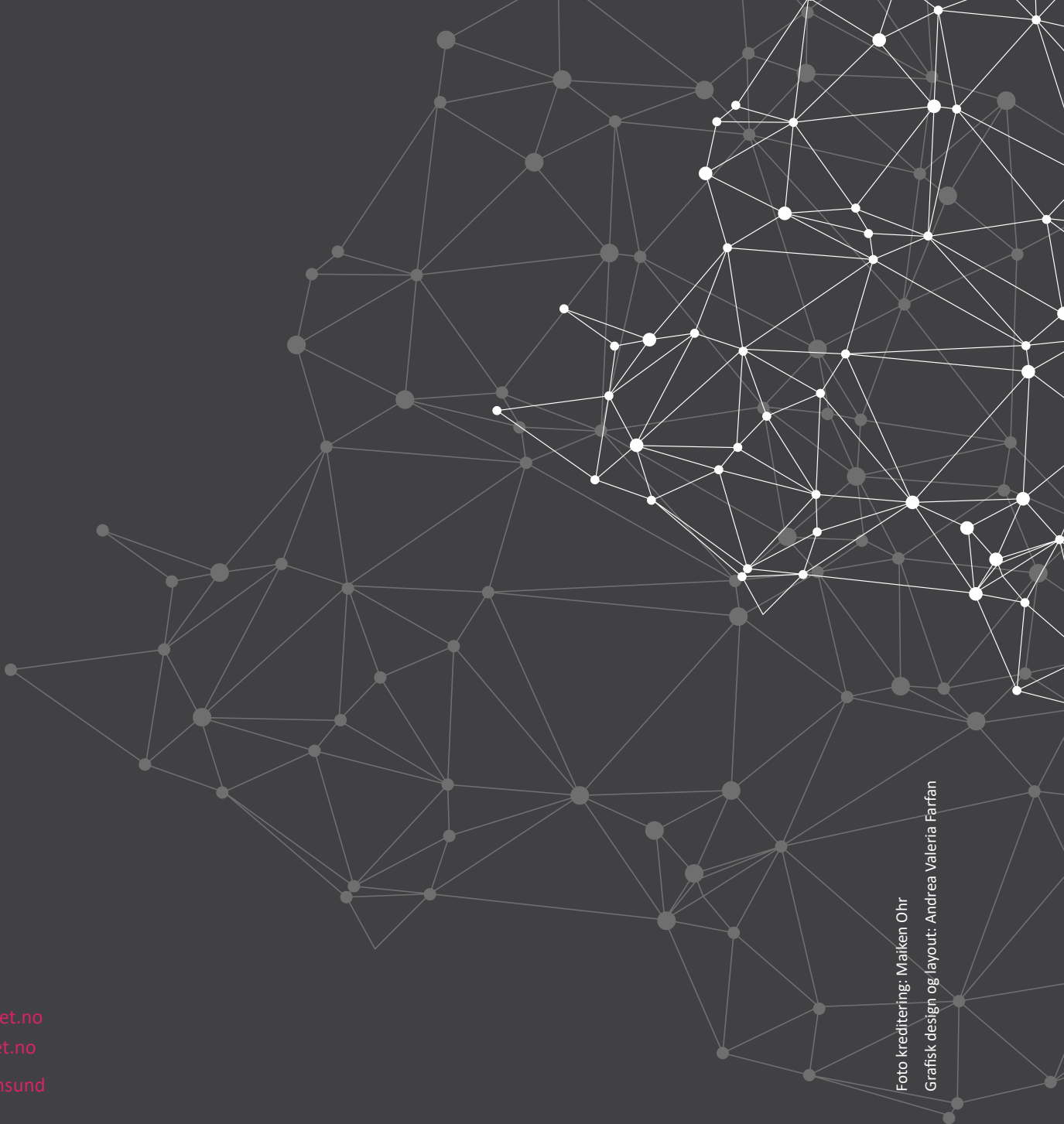
  
Arne Ingebrigtsen  
Nestleder styre

  
Helge Ristesund  
Styremedlem

  
Olaug Haugen  
Styremedlem

Dokumentet er signert digitalt av:  
• TOM ANDERS STENBRO, 16.03.2022

  
Tom Anders Stenbro  
Styremedlem



+47 475 02 637

[post@helseinnovasjonssenteret.no](mailto:post@helseinnovasjonssenteret.no)

[www.helseinnovasjonssenteret.no](http://www.helseinnovasjonssenteret.no)

Øvre Enggate 8B 6509, Kristiansund

Foto kreditering: Maiken Ohr  
Grafisk design og layout: Andrea Valeria Farfan