

Velkommen til

Forskningscenter for digitale psykiske helsetjenester

[Video](#)



Overordnet mål

- Øke bruken av digitale psykologiske intervensjoner

15% i 2025

20% i 2030



Våre partnere

Brukerpartnere

Changetech

eMeistring

Helse i
Hardanger

CheckWare



BERGEN
KOMMUNE

Lifekeys
FEEL BETTER

MageTarmskolen

Youwell

SYKEHUSET I VESTFOLD

Forskningspartnere


UNIVERSITETET I BERGEN



Regionsenter for barn og
unges psykiske helse

Helseregion Øst og Sør

BI



Nasjonalt senter for
e-helseforskning



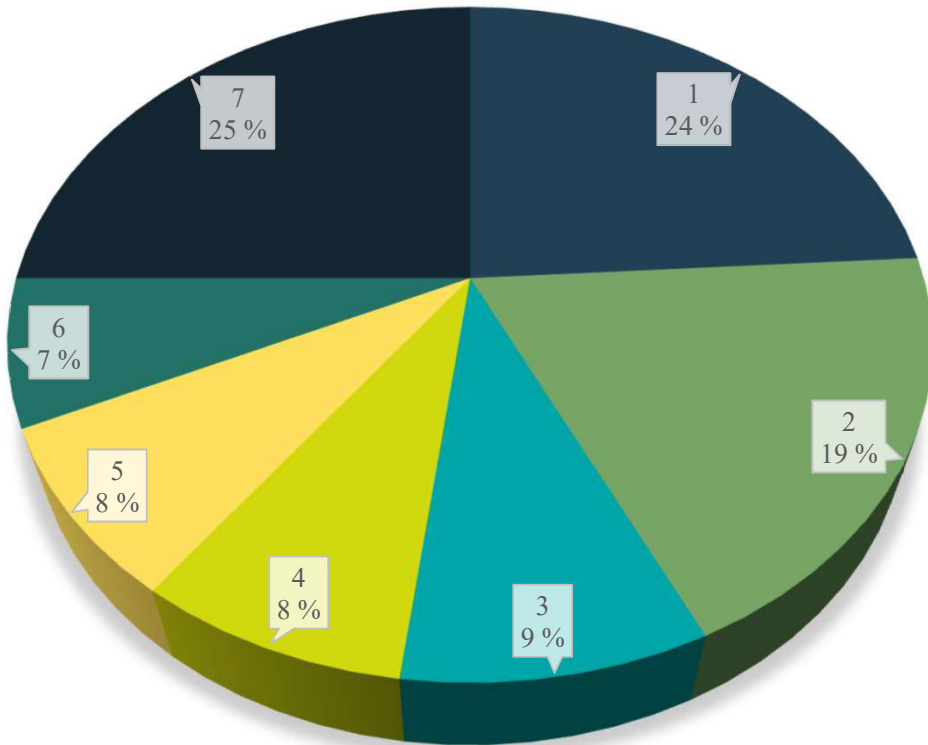
HELSE VEST IKT

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus



ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

for
helse



Hvorfor et senter for digitale psykiske helsetjenester?

Sykdomsbyrde

De unges sykdom

Kostnader

eMeistring



Internettbehandling og
videokonsultasjoner

Kunnskapsbasert

Selvhjelp eller veiledet

Sanntid eller ikke sanntid

C-mestring

Moduler



Modul 1: Hva gjør vi nå?

FORTSETT



Modul 2: Vaner i en uvanlig tid

FULLFØRT



Modul 3: Bek
en usikker tid

ST



Modul 4: Sammen og alene

START



Modul 5: Ny rytme

START



Modul 6: Gjøre n
selv og andre

ÅPNES 28/

Moduler



Modul 1: Ny hverdag

Guri, Lillian og Ragna forteller om sine sykdomserfaringer og hvordan de finner et nytt fotfeste i hverdagen. Du vil lære om oppmerksomt nærvær og egenomsorg, og få øvelser som kan være til hjelp i hverdagen.

FORTSETT



Modul 2: Endret kropp

Her vil du lese om kroppslige endringer som kan komme som en konsekvens av sykdom og behandling. Guri, Lillian og Ragna deler sine erfaringer og hvordan de håndterer noen av plagene. Du vil også lære mer om tilstedeværelse og egenomsorg.

START



Modul 3: Seksuell helse

Sykdom og behandling kan påvirke seksualiteten. I tillegg til å lese om temaet vil du igjen høre hvordan Guri, Lillian og Ragna erfarte endringer i forhold til sin seksualitet.

START

Ny organisering (?)

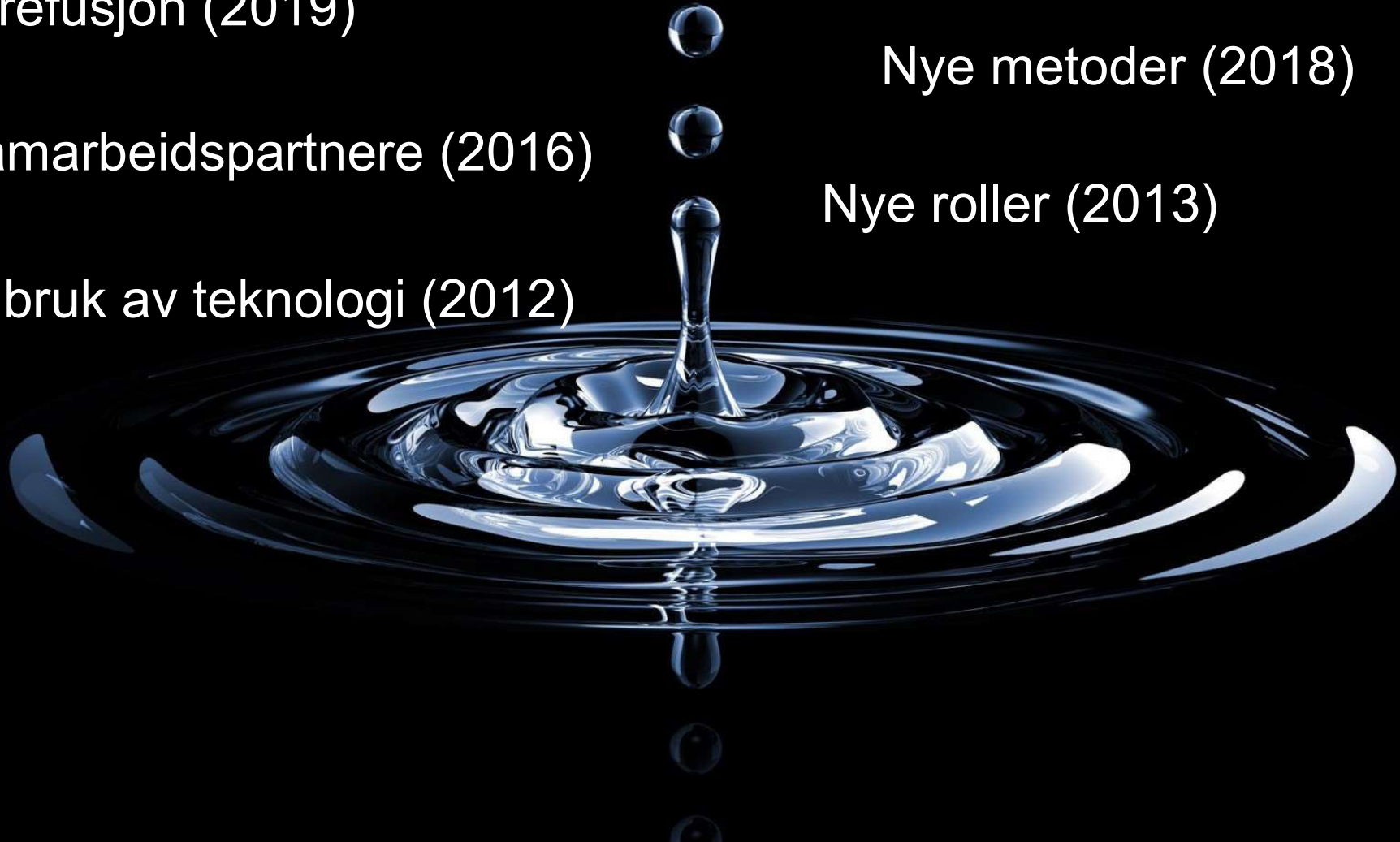
Ny refusjon (2019)

Nye metoder (2018)

Nye samarbeidspartnere (2016)

Nye roller (2013)

Ny bruk av teknologi (2012)



Video fra åpningen brukerrepresentant Stine Hope Spjeld

[Video](#)

Hva er et SFI?

- SFI-ordningen skal styrke innovasjon gjennom satsing på langsiktig forskning i et nært samarbeid mellom FoU-aktive bedrifter og framstående forskningsmiljøer. SFI utvikler kompetanse på høyt internasjonalt nivå på områder som er viktig for innovasjon og verdiskaping.
- Ordningen skal styrke teknologioverføring, internasjonalisering og forskerutdanning.
- Det forutsettes samfinansiering mellom vertsinstitusjon, partnere og Forskningsrådet. Bedrifter må delta aktivt i senterets styring, finansiering og forskning. Sentrene etableres for en periode på maksimalt fem pluss tre år.
- Hovedkriteriet for å velge ut sentre er potensial for innovasjon og verdiskaping. Vitenskapelig kvalitet i forskningen må ligge på høyt internasjonalt nivå.

Vår korte historikk

Startet planlegging i 2018

Sendte inn skisse februar 2019

Sendte inn søknad september 2019

Tilslag juni 2020

Oppstart desember 2020



Tilbakemelding på søknaden I

Summary of marks

Criterion	Mark
Excellence	6
Impact	7
Implementation	6
Excellence	7
Impact	7
Implementation	7
Excellence	6
Impact	7
Implementation	6

Tilbakemelding på søknaden II

The grant proposes several objectives and milestones and concrete goals.

These will not be easy to achieve but the approach is feasible and the research methodology laid out is appropriate to make the goals achievable.

The multidisciplinary team and the previous work in preparing for this research grant are impressive and they are working with will allow the various stakeholders to contribute to this project.



Tilbakemelding på søknaden III

The research grant proposal is impressive in its high quality personnel.

Gender is given appropriate consideration, but not as a check box to complete.

The project manager, research team and work package leaders have appropriate skill sets and background experience.

The international cooperation could be stronger.

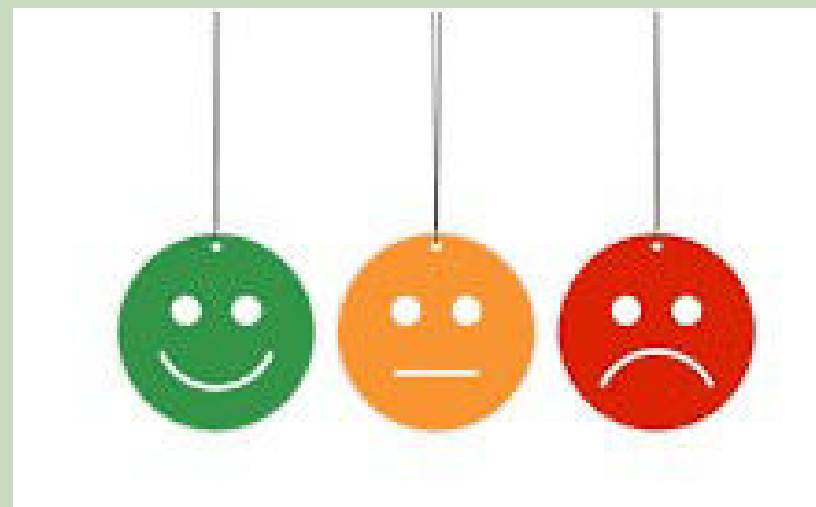


Tilbakemelding på søknaden IV

This is an ambitious, innovative and impressive proposal which gives clear and detailed consideration to the limitations of existing evidence and the methodologies commonly employed to evaluate digital technologies.

There is a strong focus on using state of the art and adapted methodologies in order to minimise these limitations and maximise the value of the proposed research.

The only concern is that the later work (e.g. implementation) is only really relevant if earlier work shows the interventions to be effective and cost-effective.



Organisering

Forskningsrådet

Prosjekteier, Helse Bergen v/
Divisjonsdirektør Hans Olav Instefjord

Styret, leder Jonny Klemetsen

Prosjektledelse

Rådgivende
organ:
Brukere
Vitenskapelig
Monitorering

Arbeidspakkene

WP 1:
Effectiveness

Leder: Tine
Nordgreen
Partnere: HUH,
UiB, YW, BM,
HiH, LK

WP 2: Cost-
effectiveness

Leder: Vidar
Halsteinlig
Partnere:
RSHU, USD,
RBUP,
eMeistring,
CW, CT

WP 3: Early
HTA

Leder: Per
Ingvar Olsen
Partnere: BI,
NSE, LK, YW,
NM, HUH

WP 4:
Implementation

Leder: Robin
Kenter
Partnere: HUH,
UiB, NSE, VU,
eMeistring, IBS,
BM, CW, YW,
HVIKT

WP 5:
Dissemination

Leder:
Partnere: Alle

WP 6:
Administration

Leder: Tine
Nordgreen
Partnere: Alle

Prosjekteier sin rolle

- Pådriver for forskning og innovasjon
- Nettside
- Facebookside
- Media
- Formidling

*Vårt mål er at innen 2025 skal
bruken av digitale psykologiske
intervensjoner ha økt til 15 % og
innen 2030 til 20 %*

Arbeidspakke 5 og 6

- Rapportering til NFR
- Fasilitere møteplasser
- Prosjektrutiner
- Prosjektledelse
- Prosjekteier

Kontaktinformasjon

Nettside: Forhelse.no

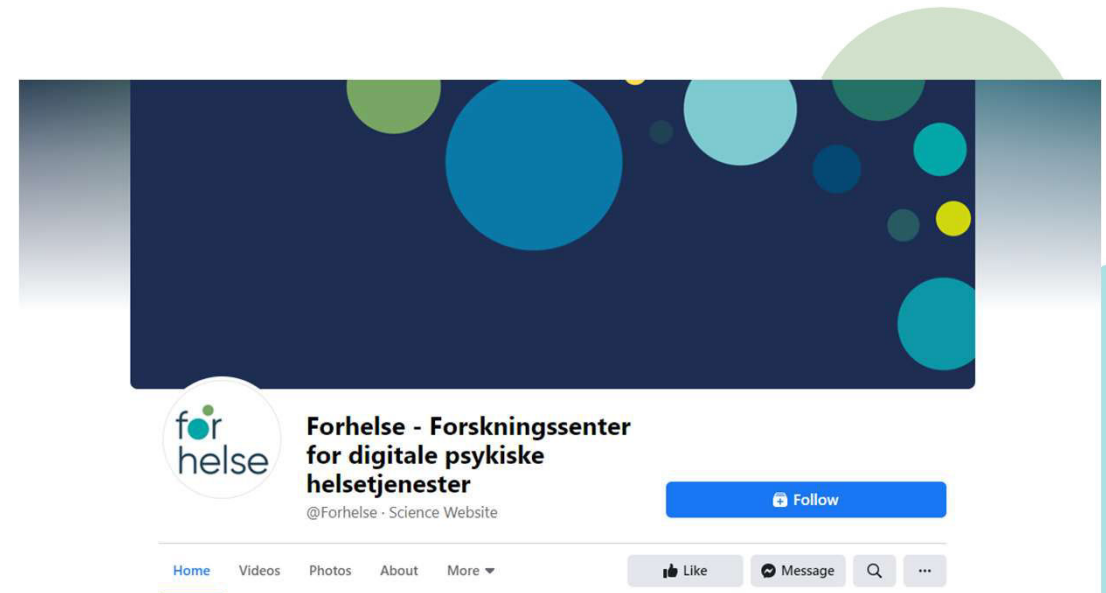
E-post: kontakt@forhelse.no

Våre kontaktpersoner i NFR:

Liv Jorunn Jensen, leder for SFI ordningen

Jan Rasmus Sulebak, vår kontaktperson i NFR

Marianne Nereng: vår kontaktperson i NFR for økonomi og rapportering.





WP 1: Kliniske effektstudier

- Ungdom med angst
- Pasienter med langvarige ryggmerter
- Kognitive vansker under og etter kreft

Ungdom med angst

Overordnet mål: Klinisk effektstudie

Inneværende år

Mål: En beskrivelse av ungdommens og helsetjenestens behov som resulterer i et «kart» for intervensjonen

Samarbeid med: Helse Bergen/ Bergen Kommune/ Youwell

Aktiviteter: Intervjuer, litteraturgjennomgang, lage «kart»

Leveranser: Første «kart» av intervensjonen

Pasienter med langvarige ryggsmarter

Overordnet mål: Klinisk effektstudie

Inneværende år

Mål: Beskrivelse av behovene for digitale intervensjoner før og etter opphold ved Helse i Hardanger

Samarbeid med: Helse Bergen/ UiB/Youwell/Helse i Hardanger/LifeKeys

Aktiviteter: Behovskartlegging i Helse i Hardanger

Leveranser: Første beskriv av behovene ved Helse i Hardanger

Kognitive vansker og kreft

Overordnet mål: Klinisk effektstudie

Inneværende år

Mål: Undersøke relevante målgrupper og samarbeidsmiljø i Helse Bergen

Samarbeid med: Helse Bergen/ UiB/Youwell

Aktiviteter: Kartlegge relevante målgrupper og samarbeidsmiljø

Leveranser: Forslag til målgruppe og samarbeidsmiljø

Budsjett for WP 1

WP 1 Effectivess - budget 2021								
Resources: Costs and funding for each of the partners involved.	Costs	HUH	UiB	BM	LK	HIH	YW	Total
	Personnel costs;	87	347	618	98	550	338	2038
	Equipment, lab costs	108	0	0	0	200	180	488
	Other operational costs	83	0		24	50	0	157
	Total costs	278	347	618	122	800	518	2683
Resources: Funding for each of the partners involved.	Funding	HUH	UiB	BM	LK	HIH	YW	Total
	RCN grant	278	0	0	0	0	0	278
	Financial contribution in self-funded resources	0	347	618	122	800	518	2405

Tidligere erfaringer i teamet

Å utvikle og evaluere nye intervensjoner

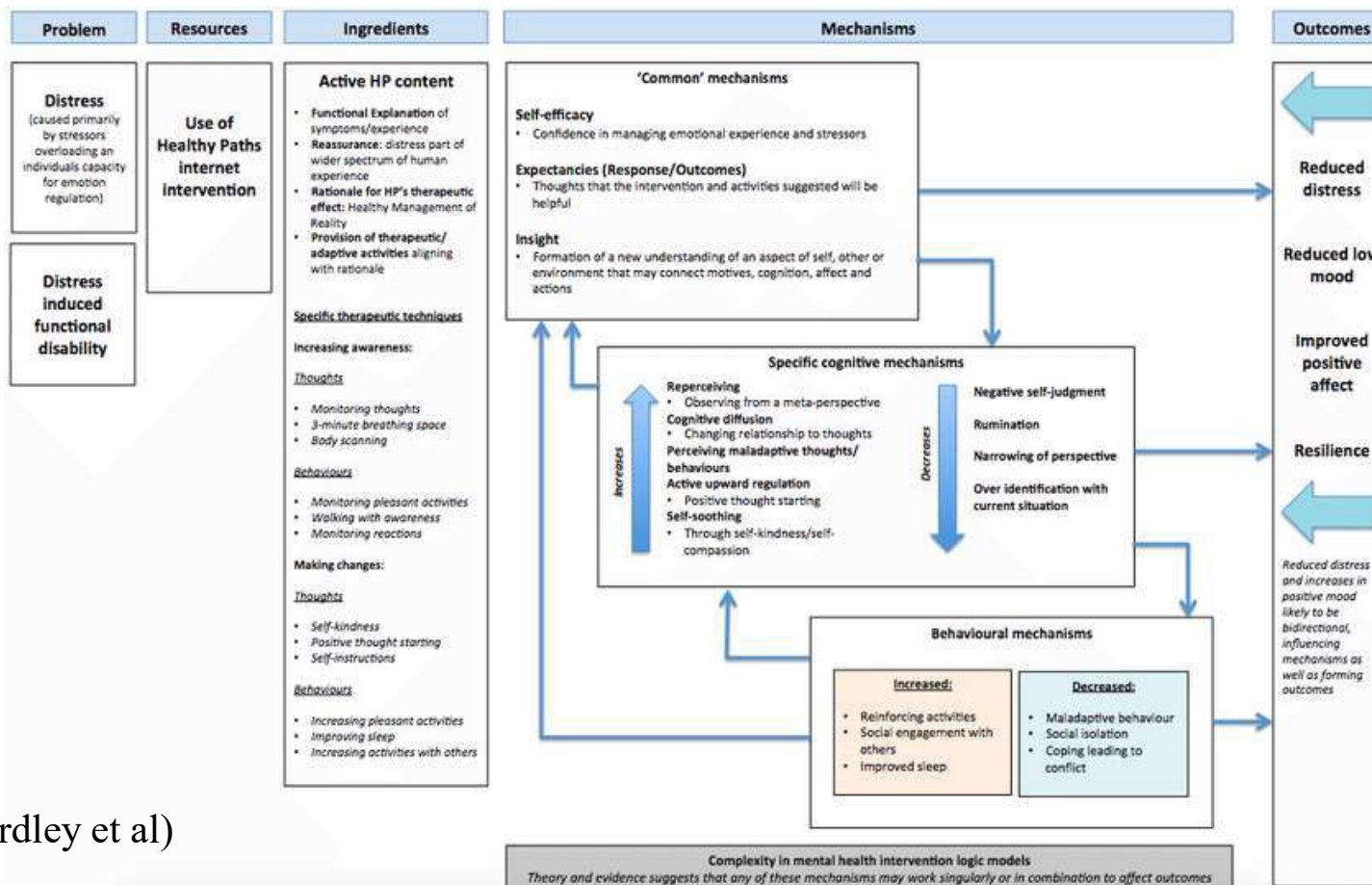
- Fase 1: Å forstå pasientgruppens utfordringer og behov
- Fase 2: Utvikling av innhold i intervensjonen
- Fase 3: Innlegging og tilpassing av plattformen
- Fase 4: Klinisk studie

Kvinneres livskvalitet etter underlivskreft -en litteraturgjennomgang

- **Kroppslige, psykososiale og eksistensielle endringer**
 - Overgangsalder
 - Fatigue
 - Ansgt og depresjon
 - Seksualitet
 - Fruktbarhet
 - Lymfene
 - Urinveisproblemer
 - Smerter
 - Frykt for tilbakefall
 - Kontakten med andre



«Kart» over intervensjonen



Logic Model

(Yardley et al)



Complexity in mental health intervention logic models
Theory and evidence suggests that any of these mechanisms may work singularly or in combination to affect outcomes

Moduler



Modul 1: Ny hverdag

Guri, Lillian og Ragna forteller om sine sykdomserfaringer og hvordan de finner et nytt fotfeste i hverdagen. Du vil lære om oppmerksomt nærvær og egenomsorg, og få øvelser som kan være til hjelp i hverdagen.

FORTSETT



Modul 2: Endret kropp

Her vil du lese om kroppslige endringer som kan komme som en konsekvens av sykdom og behandling. Guri, Lillian og Ragna deler sine erfaringer og hvordan de håndterer noen av plagene. Du vil også lære mer om tilstedeværelse og egenomsorg.

START



Modul 3: Seksuell helse

Sykdom og behandling kan påvirke seksualiteten. I tillegg til å lese om temaet vil du igjen høre hvordan Guri, Lillian og Ragna erfarte endringer i forhold til sin seksualitet.

START



Modul 4: Fatigue

Mange opplever kreftrelatert fatigue, eller utmattelse, i etterkant av behandling. Også her vil du møte Guri,



Modul 5: Frykt for tilbakefall

Frykt for tilbakefall er noe de fleste erfarer i etterkant av behandlingen. Denne frykten eller bekymringen kan være

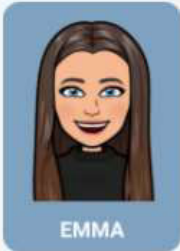


Modul 6: Veien videre

I denne modulen vil vi kort oppsummere det du har arbeidet med i de forskjellige modulene.

Gynea.no

Møt Emma, Lucas og Samira



Emma

Alder: 13 år
Hobby: Håndball
Mest redd for: Hva de andre i klassen synes
Strategi: Unngå eller skulke alle presentasjoner

Emma er 13 år og går i 8. klasse. Hun spiller håndball tre ganger i uken, og er ellers glad i å være sammen med vennene sine. Hun synes det meste på skolen går greit, bortsett fra det å lese

høyt i klassen og det å holde presentasjoner. Å lese høyt er ubehagelig fordi hun er redd for å uttale noe feil, slik at de andre skal tenke at hun er rar.

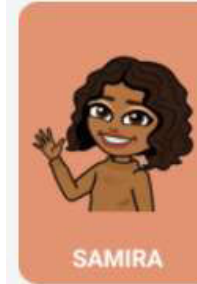
Det pleier likevel å gå greit så lenge hun leser veldig sakte og nøyaktig. Presentasjoner er det verre med. Det hun er mest redd for er at klassen skal begynne å le av henne mens hun står foran dem, eller at de skal tenke at hun er dum. Frykten for hva de andre tenker er så sterk at hun nå fullstendig unngår presentasjoner ved å være borte fra skolen.

Lucas

Alder: 14 år
Hobby: Gitar og basketball
Mest redd for: At andre skal se at han er nervøs of tro at han er dum
Strategi: Sette seg ned, snakke fort og stille, se ned

Lucas er 14 år og går i 9. klasse. Han spiller gitar og basketball, har mange venner og trives godt på skolen. Lucas synes det er grusomt å presentere foran klassen. Han er livredd for at de andre i klassen skal se at han er nervøs og at de skal tenke at han er pysete eller dum.

For å håndtere situasjonen pleier han å skjule kroppen sin, enten ved å sette seg ned eller ved å stå bak en pult når han presenterer. Han snakker fort og lavt, og ser ned i bakken for å unngå øyekontakt. Han bruker også caps når han presenterer, for at ingen skal se det i tilfelle han rødmer.



Samira

Alder: 15 år
Hobby: Turn, dans, bokklubb
Mest redd for: Å ikke være god nok eller flink nok
Strategi: Lese eller pugge mye og lenge før, slik at hun kan alt utenat

Samira er 15 år og går i 10. klasse. Hun driver med dans, turn og bokklubb på fritiden, i tillegg til at hun jobber på Glitter i helgene. Samira har begynt å bli nervøs før muntlige presentasjoner, fordi hun

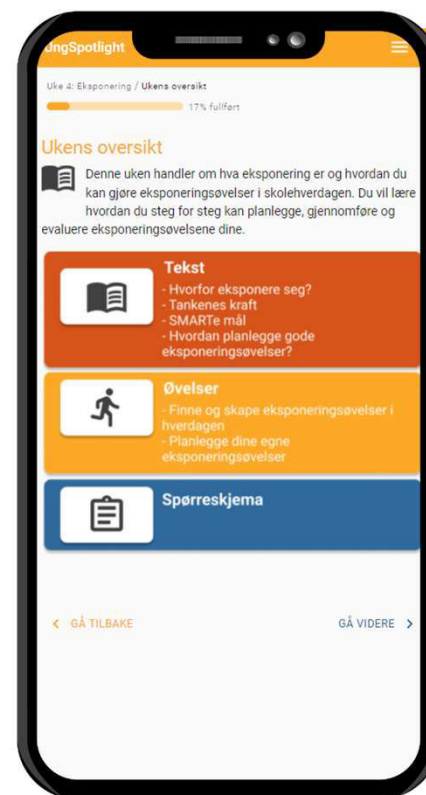
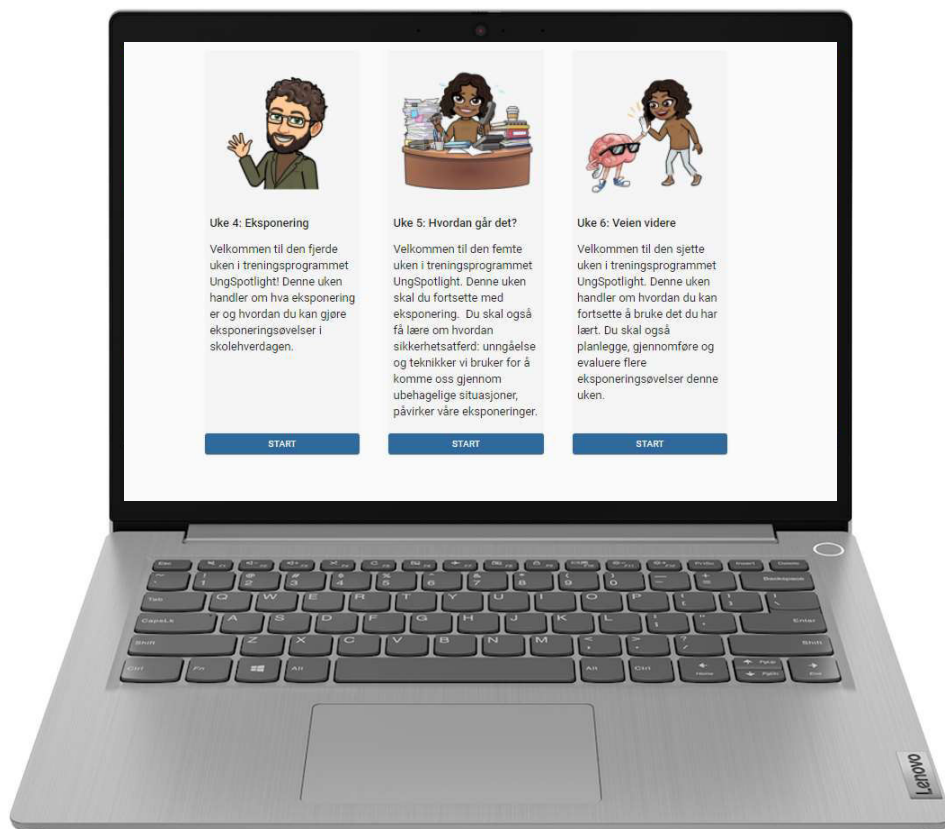
er redd for å ikke være flink nok.

Hun pleier å begynne å lese om temaet for presentasjonen mange uker før hun skal holde den, og hun pugger i flere timer hver dag for å være klar til presentasjonen. Selv om Samira får gode karakterer og tilbakemeldinger fra vennene sine, syntes hun sjelden at hun er god nok, og hun finner alltid ting hun kunne gjort bedre.

Psykoedukasjon (modul 1-3)



Eksposering (modul 4-6)



Oppdatering fra WP 2

Styremøte 18. februar 2021

Seksjonsleder Siri Ann Mauseth, MD, PhD, St Olavs hospital

19.02.2021

1

Oppdatering fra WP 2

Overordnet mål er å besvare følgende to spørsmål:

- Er digitale psykologiske intervensjoner kostnadseffektive?
(To case – eMeistring/spesialisthelsetjenesten og Mamma Mia/primærhelsetjenesten)
- Hvilke forhold knyttet til driftsmodeller og integrering i ordinære tjenester kan bidra til en effektiv implementering – og sikre gevinstrealisering?

Oppdatering fra WP 2 (forts.)

Inneværende år

Mål:

(1) Case eMeistring: Innhente og starte analyse av baseline-data, beregne behandlingskostnad per pasient, planlegge videre datainnsamling – stikkord «driftsmodeller og integrering»

(2) Case Mamma Mia: Planlegge PhD-prosjekt på kostnadseffektivitet, starte innhenting av baseline-data for å beregne helsestasjonskostnad per deltager

Oppdatering fra WP 2 (forts.)

Inneværende år

Samarbeid med brukerpartnere:

Case eMeistring: Vestfold, Bergen, St Olav/Nidaros, Checkware, WP4

Case Mamma Mia: RKBU Helse Sørøst, Changetech

Annet samarbeid:

- Professor Kristian Kidholm, Head of Research at Centre for Innovative Medical Technology, Odense University Hospital
- Institutt for Industriell Økonomi og Teknologi (IØT)
- Institutt for Samfunnsmedisin og sykepleie (ISM) ved NTNU

Oppdatering fra WP 2 (forts.)

Inneværende år
Budsjett:

2021									
Costs	HUH	eM-HUH	St.Olavs	RKBU	CW	CT	eM -Vestfold	eM- Nidaros	Total
Personnel costs;	129	249	1 464	231	280	94	249	250	2946
Equipment, lab costs	108	0	0	0	180	205	0	0	493
Other operational costs	83	0	0	0	30	966	0	0	1079
Total costs	320	249	1464	231	490	1265	249	250	4518

Funding	HUH	eM-HUH	St.Olavs	RKBU	CW	CT	eM -Vestfold	eM- Nidaros	Total
RCN grant	320	0	1 117	0	0	0	0	0	1437
Financial contribution in self-funded resources	0	249	347	231	490	1265	249	250	3081

Oppdatering fra WP 2 (forts.)

Inneværende år

Aktiviteter:

- Planlegging, datainnsamling, starte analyser
- Ansette i phd-stilling kostnadseffektivitet

Leveranser:

- Etablere baseline-data eMeistring, i samarbeid med WP4
- Deskriptive beskrivelser basert på baseline-data
- Innsendt søknad om phd-opptak

Tidlig metodevurdering

Per Ingvar Olsen (arb.pakkeleder, Prof.) og Linn Nathalie Støme (forsker, PhD)

Thomas Hoholm (styremedlem, instituttleder S&E BI)

“Centre for Innovation on Mobile Mental Health”

- Arbeidspakke 3: Tidlig fase HTA metode for analyse av innovative mobile helsetjenester
 - Handelshøyskolen BI (SFI-C3/Oslo Univiversitetssykehus)
 - Haukeland Universitetssykehus (Forskning)
 - Nasjonalt senter for E-helse forskning
 - Youwell As
 - Lifekeys AS
 - Bergen kommune
- Oppgaver (I henhold til SFI søknaden)
 - Gjennomføre tre studer av innovative prosjekter – strategisk analyse og tidlig fase HTA analyse
 - Videreutvikle tidlig faste HTA metode
 - Studie av utviklingen av og implementeringen av IT infrastruktur for integrerte løsninger for mobile mentale helsetjenester

WP3 Early HTA 2020-2028

Main milestone	M3 Decision support tool
Background	<p>Early HTA has the potential to address factors that can reduce risk and control costs in the early stage of innovation, highlighting future gains, and thus enhance the implementation of suitable interventions that target the needs. A further challenge stressed in the literature is the scarce evidence available in an early innovation stage, and there is a need for integration of the end-user perspective or preferences in early assessment. Business development and scaling always takes place in a specific context of other activities, resources, interests and policies. Hence, for a new intervention to be implemented, distributed and scaled, it is required that it fits into the already existing services, and that the services are being adjusted to help the innovation to become integrated. The many co-dependencies need to be understood and managed in order for something to actually make its way to widespread use.</p>
Tasks	<p>Conduct three innovative and beyond state-of-the-art research studies on early HTA. 3.1 Strategic analysis, in-depth case studies of selected new remote care health services, in order to gain a deeper understanding of the particular co-dependencies and challenges of the private and public healthcare systems. 3.2 Further development of an early HTA tool based on early stage health economic modelling and stakeholder preferences to identify of unmet needs in early innovation stages. 3.3 Study the development and implementation of IT infrastructure needed to integrate the new services into existing services. These tasks are important for future innovation and value creation because early decision support tools can optimize cost of care and implementation, and achieve better patient related outcomes. Knowledge that contributes to how the healthcare sector innovates, in cooperation with the private sector, will be of great benefit to society, both in Norway and internationally. The work in this WP Centre for Mobile Mental Health 13/20 will increase the likelihood of successful innovation use, by improving innovation management in health care settings, improving early decision support, and improving the governance of procurement projects aimed at innovation.</p>
Type of Research: Fundamental or industrial	Fundamental
WP manager	Per Ingvar Olsen , BI
Activities current year	Data collection

Buxton's law

It's always too early to evaluate a technology...
until suddenly it's too late.

~Professor Martin Buxton, Brunel University, London, UK

Fordi man ofte mangler data på effekt i en tidlig innovasjonsfase, kan tvilsomme innovasjoner bli implementert og tatt i bruk, mens gode innovasjoner aldri vil nå pasienten

Problems and promises of innovation: why healthcare needs to rethink its love/hate relationship with the new

Mary Dixon-Woods,¹ Rene Amalberti,² Steve Goodman,³ Bo Bergman,⁴ Paul Glasziou⁵

FIRST PARADOX OF INNOVATION: UPTAKE OF THE DUBIOUS, REJECTION OF THE GOOD

The first paradox of innovation is the well-known problem that some new practices enjoy rapid uptake and diffusion throughout health systems, even when they are of limited benefit or unproven efficacy, or represent risks to patients, while other innovations that could secure better outcomes for patients never make it to the bedside.

Hvem er tidlig metodevurdering for?

Pasienter

-Bedre helse

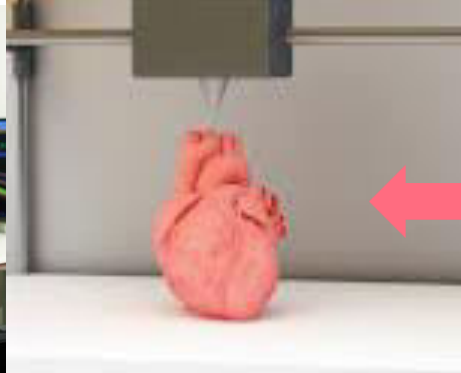


Betalere

-Verdi for pengene

Industri

-Avkastning

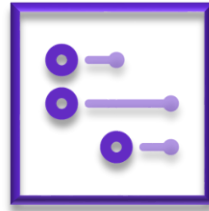


Klinikere

-Helse effekt

Tidlig metodevurdering
evaluerer en innovasjon
som fortsatt er under utvikling

Verktøy



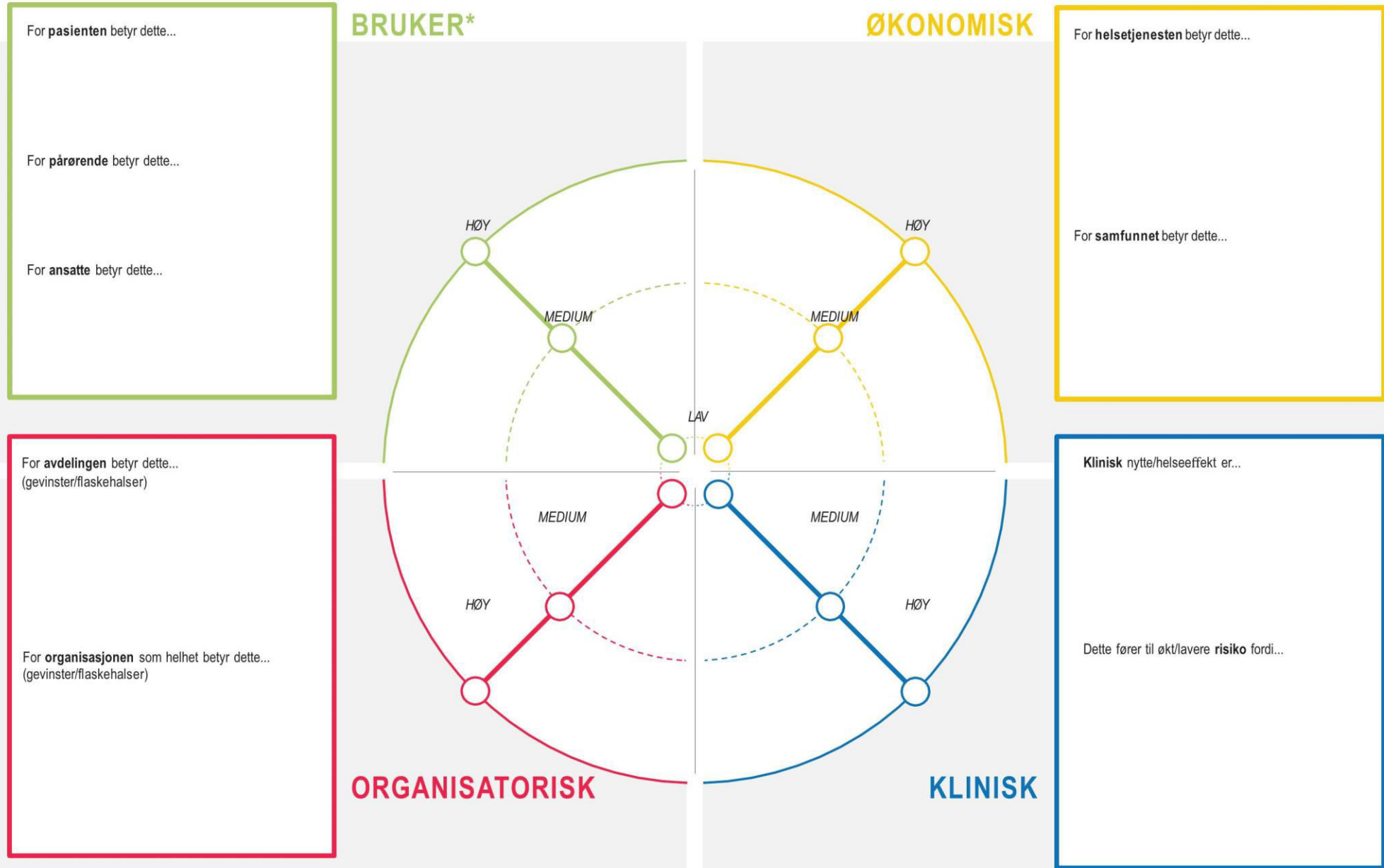
Kartlegge mål og konsekvenser:
Enes om mål for endring

Hva skal måles:
Bruk de fire domenene

Samle data:
Interessentanalyse og scenariobygging.
Suppler med tilgjengelig statistikk.

Simuler:
Økonomiske modeller for innovasjons-
gevinst basert på scenarier

DOMENER	VERKTØY	KATEGORIER
PASIENT	Validerte spørreskjemaer (SF36, EQ5D) Semi-strukturerte undersøkelser Fokusgrupper	Pasientnytte Ansattens nytte
ØKONOMISK	Simuleringsmodeller	Lokal nytte Nasjonal nytte
KLINISK	Strukturerte litteratursøk med hjelp fra bibliotekar eller universitet	Behandlings-/helseeffekter Risiko
ORGANISATORISK	Flytskjema med alle berørte aktører	Lokale flaskehals Overførte flaskehals



For **pasienten** betyr dette...

For **pårørende** betyr dette...

For **ansatte** betyr dette...

BRUKER*

ØKONOMISK

For **helsetjenesten** betyr dette...

For **samfunnet** betyr dette...

For **avdelingen** betyr dette...
(gevinster/flaskehals)

For **organisasjonen** som helhet betyr dette...
(gevinster/flaskehals)

ORGANISATORISK

KLINISK

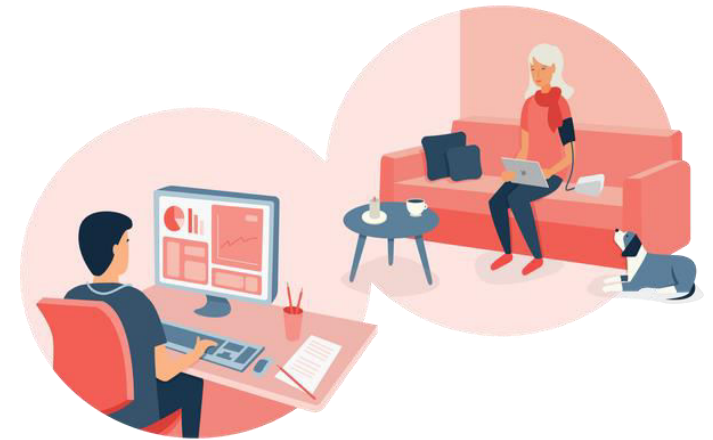
Klinisk nytte/helseeffekt er...

Dette fører til økt/lavere **risiko** fordi...

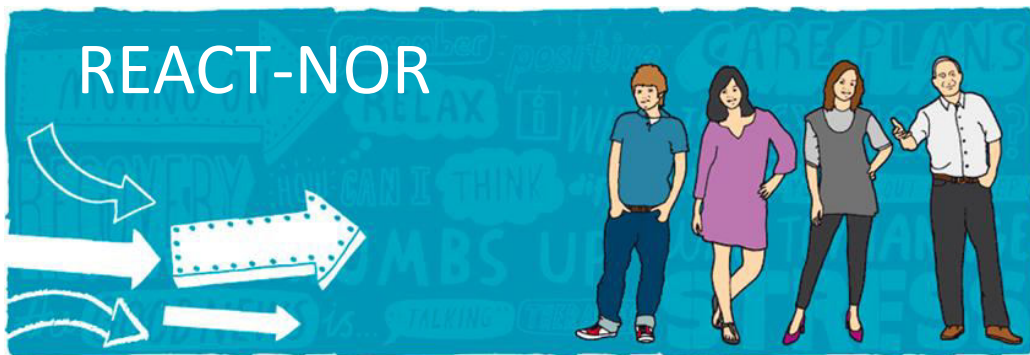
Eksempler på prosjekter vi jobber med i Oslo universitetssykehus



Videokonsultasjoner i rehabilitering av håndskader – ortopedisk avdeling

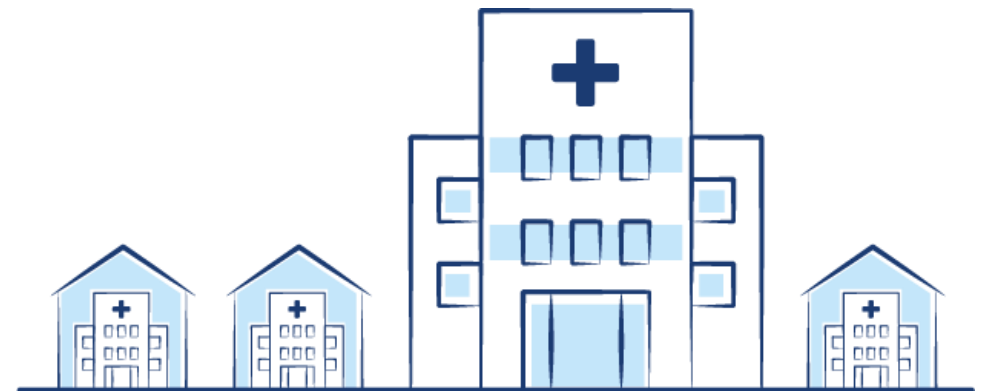


Digital poliklinikk – OUS/UNN/Kreftforeningen/Dignio



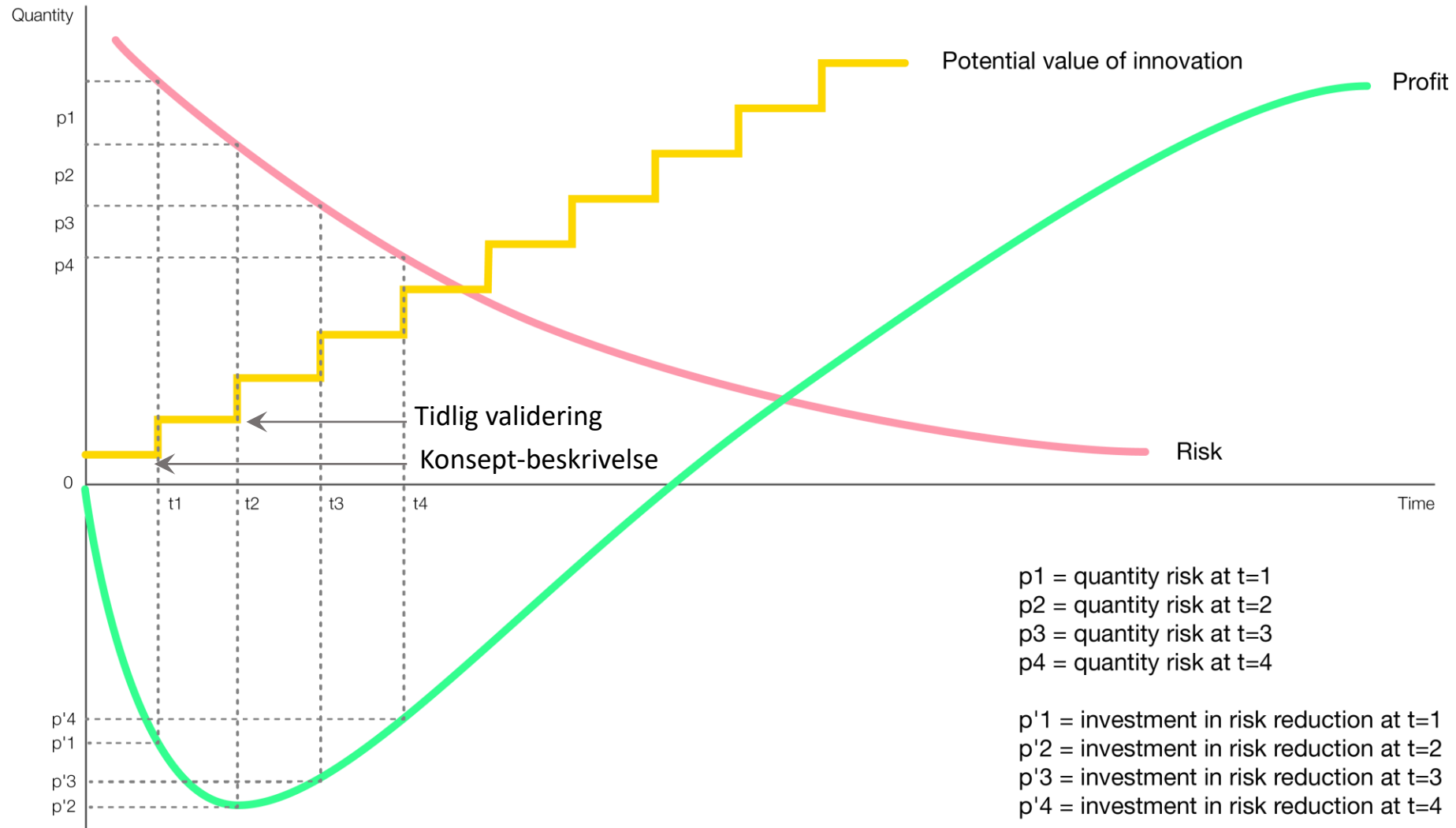
Verktøy for avstandsoppfølging av pårørende - psykose

c3connectedcare.org



OUS hjemme – strategisk prosjekt Innovasjonsavdelingen

Hjelp til riktig beslutning



Kontakt oss gjerne:

c3connectedcare.org

linast@ous-hf.no



WP4: Implementation

19.02.2021

1

Overall goal WP4:

To enhance the efficiency of implementation of digital interventions and to support evidence-based scale-up of these interventions in healthcare settings

2021

Goal: Preparing for the implementation trial / Detailed description of implementation sites and implementation objects

Partners: HUH, UiB, NSE, VU with partners CW, eM-HUH/N/V, YW, BM and HUH-IBS

Budget: 4 852 000 nok

Partners

Research:



Implementation object:

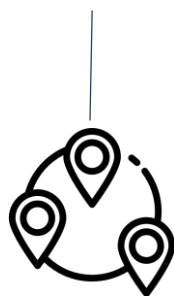


Youth with anxiety

Platform:



Implementation sites:



HUH, Vestfold DPS, Nideros DPS



The work of WP4 in 2021

T4.1 To describe for each different site in detail

- the implementation site and implementation object
- their position in health care system
- the patient flow and entry way into the digital service
- involved persons and organisations in delivery of the service
- the technological solution
- *Communalities and differences*

T4.2 To describe the current (IAU) implementation plans, goals and measures of success for each different site in detail

- baseline measures implementation strategies and outcomes (mixed methods)
- *Communalities and differences*

T4.3 To translate the questionnaires

T4.4 To adapt the ItFits-toolkit to local context

T4.5 To develop the study protocol

Deliverables for 2021

- D4.1 Detailed description of implementation sites and services
- D4.2 Detailed description of implementation plans and goals and baseline measures (IAU)
- D4.3 Translated questionnaires
- D4.4 Adapted ItFits-toolkit
- D4.5 Common set of methods for stepped-wedge study protocol across implementation sites

Economy

WP 4 Implementation - budget 2021

Resources: Costs and funding for each of the partners involved.	Costs	HUH	IBS-HUH	UiB	HVIKT	NSE	eM -V	eM- N	eM-HUH	YW	CW	Total
		Personnel costs;	1863	231	578	116	116	249	250	249	338	280
	Equipment, lab costs	108	0	0	0	0	0	0		180	180	468
	Other operational costs	84	0	0	0	0	0	0		0	30	114
	Total costs	2055	231	578	116	116	249	250	249	518	490	4852
Resources: Funding for each of the partners involved.	Funding	HUH	IBS-HUH	UiB	HVIKT	NSE	eM -V	eM- N	eM-HUH	YW	CW	Total
	RCN grant	2055		0	116	116	0	0	0			2287
	Financial contribution in self-funded resources	0	231	578	0	0	249	250	249	518	490	2565