

SAK 51/07 HALLINGFORSK, SØKNAD OM TILSKOT

Saksopplysningar

Bakgrunn

I søknad oversendt 25.11.2007, søker Hallingforsk om støtte til eit hovudprosjekt med tanke på fast etablering av Hallingforsk, med eit årleg tilskot på kr. 300.000 i 5 år.

Hallingforsk skal vera eit distriktsbasert forskingssenter for å fremme og gjennomføre allmenntmedisinsk forskning og forskning i skjeringpunktet mellom kommunehelseteneste og spesialisthelseteneste, og samhandling mellom desse.

Prosjekt Hallingforsk er etablert i eit samarbeid mellom:

- Allmenntmedisinsk ForskningsEnhet (AFE) ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo
- Helse Sør, Ringerike sykehus HF, Hallingdal sjukestugu
- Kommunane i Hallingdal/Regionrådet for Hallingdal

I prosjektplan er det sagt at kommunane er hovudeigar og representert ved vertskommunen Ål.

I 2007 har det vore gjennomført eit forprosjekt som grunnlag for eit hovudprosjekt som har starta opp frå 1. oktober 2007, med to legar i til saman 60% stilling.

Føremål

Prosjekt Hallingforsk skal førebu fast etablering av Hallingforsk. Det er ei målsetting at det blir oppretta faste stillingar, fortrinnsvis i ein kombinasjon mellom forskning og klinisk arbeid.

Forskinga er planlagt som anvendt klinisk forskning langs to aksar:

- a) allmenntmedisinsk forskning
- b) helsetenesteforskning

Utover faste stillingar må det etablerast midlertidige stipendiatstillingar som blir knytt til spesifikke forskingsoppgåver.

Det er sett opp følgjande effektmål for prosjektet:

- Nytteverdi for den enkelte brukar av helsetenester og ha overføringsverdi til helsetenester i andre regionar i landet.
- Gjera Ål og Hallingdal sjukestugu attraktive for det norske forskingsmiljøet.
- Høgskule/universitetsutdanning i Ål.

Følgjande resultatmål er definert i prosjektplan:

- Minimum ha to halve forskarstillingar og tre 3-6 mnd. forskingsstipend på plass i løpet av 2008.
- Prosjekt Hallingforsk skal starte frå 2008 og lokaliserast til Hallingdal sjukestugu.
- Prosjekt Hallingforsk skal frå 2010 avløyast av eit fast etablert Hallingforsk.

I følgjebrev blir det hevda at tidsramma for prosjektet bør utvidast til 5 år, dersom ein skal ha mogelegheit til å etablere prosjektet som ein fast institusjon basert på eksterne midlar.

Planar

I prosjektplan blir det synt til at i sentrale føringar (Nasjonalt helseplan 2007-2010, kap. 6.4.3) blir det sagt at det skal satsast sterkare på

- a) praksisnær / pasientnær forskning
- b) formelle forskingsnettverk på tvers av institusjonar, tenestenivå og fagdisiplinar

c) kombinerte stillingar i forskning og klinikk.

I handlingsprogrammet til Strategisk plan for Hallingdal 2006 – 2010 er det m.a sagt:

Mål 5: Vidareutvikle Hallingdal sjukestugu som distriktsmedisinsk senter

Strategiar:

a Etablere eit formalisert samarbeid med Ringerike HF for å utvikle Hallingdal sjukestugu vidare som distriktsmedisinsk senter. 2007 eigen tid RR/RU

b Utreie eit forskings- og utviklingscenter ved Hallingdal sjukestugu i samarbeid med Helse Sør og Ringerike sykehus

Aktørar

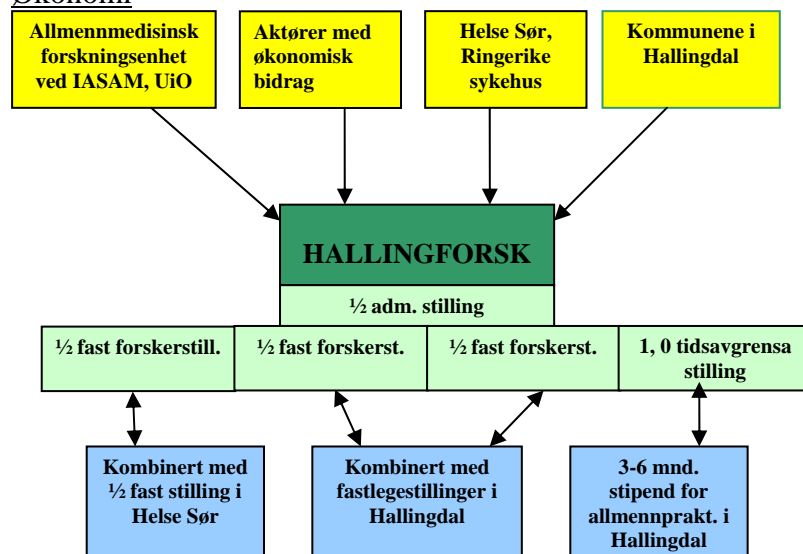
Hallingdal sjukestugu blir vurdert som ei naturleg lokalisering ut frå at:

- Det blir drive ei desentralisert spesialisthelseteneste som kan inngå i omgrepet distriktsmedisinsk senter.
- Det er lang tradisjon for eit nært samarbeid med kommunehelsetenesta.
- Ved Hallingdal sjukestugu er det døgn- og dagtilbod innan somatikk og psykiatri og poliklinikktjenester på spesialisthelsetenenivå innan så å seie alle fagkategoriar.
- Hallingdal sjukestugu utgjer med sine spesialisthelsetenester og sin base for luftambulanseteneste og ambulanseteneste eit helsefagleg tyngdepunkt i Hallingdal.
- Hallingdal sjukestugu står midt i skjeringspunktet mellom spesialisthelseteneste og kommunehelseteneste og er dermed vurdert å ha ein unik forskingsmessig ståstad.

Som ledd i satsinga på ein praksisnær forskning vart det i 2007 etablert allmenntmedisinsk forskningseining (AFE) lagt til Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo. Ved denne eininga er ei prioritert oppgåve å etablere allmenntmedisinske, praksisbaserte forskarnettverk. Ein satellittstasjon i Hallingdal vil kunne inngå i eit slikt nettverk og dette er tatt inn i planarbeidet for AFE. AFE vil ta del i det forskingsfaglege styringsansvaret for Hallingforsk og følgje opp med rettleiing av pågåande forskning.

Helse Sør har i samarbeid med KS satt fokus på samhandling mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta gjennom ”Helsedialog – Program for samhandling i helsetjenesten”. Det er plukka ut satsingsområde både på individnivå, tenestenivå og systemnivå som samsvarar godt med intensjonane for Hallingforsk.

Økonomi



Skisse over stillingar bidragsytarar i prosjektet

Total kostnad er satt til kr.1.700.000 i 2008 og kr. 2.400.000 dei resterande åra. Det blir søkt om kr. 300.000 pr. år frå kommunane, via Regionrådet, i tillegg til at det blir ytt ein eigeninnsats tilsvarande kr. 25.000 pr. år.

Vurdering

Hallingforsk har relevans til fleire av måla i Strategisk plan for Hallingdal både i forhold til vidareutvikling av Hallingdal sjukestugu og utvikling av forskingsmiljø i Hallingdal. Etablering av eit permanent Hallingforsk er utan tvil eit ambisiøst prosjekt som vil vera heilt avhengig av eksterne samarbeidspartar.

Eit av effektmåla er satt til å "Gjera Ål og Hallingdal sjukestugu attraktive for det norske forskingsmiljøet." Etter mitt syn bør prosjektet i det vidare arbeidet få ein klarare "Hallingdalsprofil". Dette trur eg er ei styrke for prosjektet både i forhold til framtidige løyvingar og ikkje minst i forhold til at Hallingdal er ein felles bu- og arbeidsmarknadsregion. Det bør og vera ein naturleg konsekvens i forhold til ynskje om medfinansiering.

I søknad er det definert at støtte frå Regionrådet skal gå til å finansiere drift av ½ administrativ stilling som forskingskoordinator i Hallingforsk, for ein 5-årsperiode. Utgangspunktet bør vera at støttebeløp er ein viss del av total prosjektkostnad og ikkje øyremerkte spesielle deler av prosjektet. Men med bakgrunn i avgrensingar for kva midlar kan nyttast til for enkelte av aktørane, kan dette vera ein måte å gjera det på. Føresetnaden må likevel vera at prosjektet er fullfinansiert, slik som det er gjort greie for i prosjektplanen.

Ein prosjektperiode på 5 år er etter mitt syn svært lang tid og vil etter det eg skjønar bli ei blanding av planlegging for ei permanent organisering og driftsfase.

Aktuelle midlar å nytte til dette formålet kan vera regionalt næringsfond for Hallingdal. Total løyving for 2006 og 2007 var på kr. 2.941.758. Bundne/brukne midlar er totalt kr. 850.000.

Forslag til vedtak

1. Regionrådet for Hallingdal løyver tilskot for år 1 og 2, for utvikling av Hallingforsk, med føremål permanent drift.
2. Løyving for år 3 og 4 blir løyvd etter handsaming av framlagt evalueringsrapport, der føresetnadane for løyving er gjennomføring i forhold til framdriftsplan/handlingsplan, og at det ikkje er vesentlege endringar i føresetnader.
3. Det blir løyvd kr. 300.000 i tilskot pr. år, med utgangspunkt at dei andre partane; Ål kommune, Hallingdal sjukestugu, Ringerike Sjukehus og Helse Sør, totalt bidreg med minimum kr. 500.000 i reine pengar, pr. år.
4. Tilskotet blir finansiert av regionalt næringsfond.
5. Prosjektet bør profilerast som eit regionalt prosjekt med ein klar Hallingdalsprofil.
6. Prosjektet må utarbeide ein revidert handlingsplan innan 15.1.2008.

Ål 11.12.2007

Knut Arne Gurigard
Dagleg leiar

Vedlegg 1: Søknad frå Hallingforsk
Vedlegg 2: Prosjektplan - arbeidsverktøy 2007- 2010

Sak 51-07, vedlegg 1



HALLINGFORSK

HALLINGDAL FORSKNINGSSENTER

Hallingforsk
v/prosjektleder Ståle Onsgård Sagabråten
Hallingdal sjukestugu
3570 ÅL

Regionrådet for Hallingdal
Daglig leder Knut Arne Gurigard
Torget 1
3570 ÅL

VEDR. FINANSIERING AV PROSJEKTLEDERSTILLING VED HALLINGFORSK

Det vises til tidligere kommunikasjon vedrørende nyskapningen Hallingforsk som bl.a. med bidrag fra hallingdalskommunene er i drift fra 1. oktober 2007 med to leger i til sammen 60% stilling. Det er i prosjektbeskrivelsen uttrykt et ønske om å etablere Hallingforsk som en fast instans. Professor Jørund Straand ved Institutt for samfunns- og allmenntmedisin, Universitet i Oslo og leder av Allmenntmedisinsk forskningsenhet i Oslo, hevdet i siste styringsgruppemøte at selve forskningens natur er slik at tidsrammen for prosjektet bør utvides til 5 år dersom en skal ha mulighet til å etablere prosjektet som en fast institusjon basert på eksterne midler. I det en viser til Strategisk plan for Hallingdal for 2006-2010, der videreutvikling av Hallingdal sjukestugu som et distriktsmedisinsk kompetansesenter under punkt 5 er tatt inn med etablering av et forskningscenter, anmoder en om at hallingdalskommunene gjennom Regionrådet forlenger sin støtte til prosjektet.

Det at en allerede etter få måneders drift har fått tildelt forskningsmidler på 185.000 kr fra Ringerike sykehus sine forskningsmidler for 2008 og at det er søkt om midler til prosjekter for over en halv million kroner, viser at det er iderikdom og engasjement for forskning i allmenntlegekorpset i Hallingdal. Selve etableringen av Hallingforsk har vært viktig for å få i gang kolleger med praksisnær forskning. En har allerede sett eksempler på at forskningsaktiviteten utløser oppgradering av faglig kunnskap blant allmenntlegene. Dette tror vi til syvende og sist kommer innbyggerne og besøkende i Hallingdal til gode ved bedre diagnostikk og behandling i tillegg til at forskning produsert i Hallingdal er med på å markedsføre Hallingdal på en positiv måte. Hallingforsk har allerede blitt lagt merke til innen det allmenntmedisinske miljøet både i Legeforeningen, de allmenntmedisinske instituttene ved universitetene i Norge samt i Sosial- og helsedirektoratet. Styret i Norsk forening for allmenntmedisin har bedt om å få en presentasjon av Hallingforsk i forbindelse med et arbeidsmøte i Hallingdal på nyåret.

Det ser ut til å være gode muligheter for å skaffe finansiering til gode forskningsprosjekter med utgangspunkt i primærhelsetjenesten i Hallingdal. Midler til drift av en instans som

Sak 51-07, vedlegg 1

Hallingforsk, er det imidlertid vanskelig å skaffe til veie slik de økonomiske kår for allmennmedisinsk forskning nå er. Vi vil derfor anmode kommunene i Hallingdal gjennom Regionrådet i Hallingdal om å finansiere drift av ½ administrativ stilling som forskningskoordinator i Hallingforsk for en 5-årsperiode (jfr punkt 3.4 i prosjektplanen). Dette vil bedre mulighetene for å oppnå varig finansiering ved eksterne midler f. eks over statsbudsjett. Myndighetenes finansiering av allmennmedisinsk forskning er i en oppbyggingsfase og en venter at en ila noen år vil få større overføringer øremerket forskning i primærhelsetjenesten

Med håp om positiv respons!

Med vennlig hilsen

Ståle O. Sagabråten (sign.)
Prosjektleder
Spesialist i allmennmedisin

- ❖ HALLINGFORSK er et distriktsbasert forskningssenter for å fremme og gjennomføre allmennmedisinsk forskning og forskning i skjæringspunktet mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste og samhandling mellom disse.
- ❖ Prosjekt HALLINGFORSK er etablert i et samarbeid mellom
 - Allmennmedisinsk ForskningsEnhet (AFE) ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo
 - Helse Sør, Ringerike sykehus HF, Hallingdal sjukestugu
 - Hallingdalskommunene
- ❖ Prosjektets hovedeier er kommunene i Hallingdal representert ved vertskommunen Ål
- ❖ Prosjektets varighet er 2 år, men målet er å etablere dette som en fast institusjon



HALLINGFORSK

HALLINGDAL FORSKNINGSSENTER

- prosjektplan - arbeidsverktøy 2007- 2010

1. Målsetting og rammer

1.1. Bakgrunn

- ❖ HALLINGFORSK skal være et distriktsbasert forskningscenter for å fremme og gjennomføre allmennmedisinsk forskning og forskning i skjæringspunktet mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste og samhandling mellom disse.
- ❖ Prosjekt HALLINGFORSK skal etableres i et samarbeid mellom
 - Allmennmedisinsk ForskningsEnhet (AFE) ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo
 - Helse Sør, Ringerike sykehus HF, Hallingdal sjukestugu
 - Hallingdalskommunene
- ❖ Prosjektets hovedeier er kommunene i Hallingdal representert ved vertskommunen Ål

1.2. Mål

Effekt mål

- ❖ Nyttieverdi for den enkelte bruker av helsetjenester og ha overføringsverdi til helse-tjenester i andre regioner i landet.
- ❖ Gjøre Ål og Hallingdal sjukestugu attraktive for det norske forskningsmiljøet.
- ❖ Høyskole/universitetsutdanning i Ål.

Resultat mål

- ❖ Minimum ha to halve forskerstillinger og tre 3-6 mnd. forskningsstipender på plass i løpet av 2008.
- ❖ Prosjekt HALLINGFORSK skal igangsettes fra 2008 og lokaliseres til Hallingdal sjukestugu i Ål.
- ❖ Prosjekt Hallingforsk skal fra 2010 avløses av et fast etablert Hallingforsk.

Sak 51/07, vedlegg 2

Målsetting for forprosjektet

Forprosjektets mål er å:

- ❖ kartlegge struktur for Prosjekt Hallingforsk 2008-09.
- ❖ sikre ressursgrunnlaget for Prosjekt Hallingforsk 2008-09
- ❖ bygge nettverk i bransjen.

1.3. Rammer

Forprosjektet avsluttes 31/12 07 og har en øvre økonomiske ramme på kr 500 000. Hovedprosjektet er planlagt igangsatt i Januar 2008.

Prosjektets tidsramme er 2 år. Tidsrammen kan utvides med ett år dersom økonomi for varig drift ikke er fullt på plass fra 2010.

2. Omfang og avgrensninger

2.1. Sentrale prioriteringer

Det fremgår av Nasjonal helseplan (2007-2010, kap. 6.4.3) at det skal satses sterkere på

- a) praksisnær / pasientnær forskning
- b) formelle forskningsnettverk på tvers av institusjoner, tjenestenivåer og fagdisipliner
- c) kombinerte stillinger i forskning og klinikk

2.2 Hvorfor Hallingdal?

Hallingdal består av de 6 kommunene Hol, Ål, Gol, Hemsedal, Nes og Flå med til sammen 20.000 innbyggere. Dette er et geografisk avgrenset område som ikke "lekker" pasienter til andre områder. Det er et oversiktlig og rimelig stabilt allmennlegekorps på 25 leger fordelt på de seks kommunene. Det er etablert en rekke interkommunale samarbeidsprosjekt innen helse- og sosial. Pasientstrømmen til sykehus går nesten utelukkende til Ringerike Sykehus HF og Sykehuset Buskerud HF.

2.3 Hvorfor Hallingdal sjukestugu?

Hallingdal sjukestugu er eid og drevet av Ringerike Sykehus HF og utøver en desentralisert spesialisthelsetjeneste som kan inngå i begrepet distriktsmedisinsk senter. Det er lang tradisjon på et nært samarbeid med kommunehelsetjenesten. Ved Hallingdal sjukestugu tilbys døgn- og dagtilbud innen somatikk og psykiatri og poliklinikkjenester på spesialisthelsetjenestenivå innen så å si alle fagkategorier. Hallingdal sjukestugu utgjør med sine spesialisthelsetjenester og sin base for luftambulansetjeneste og ambulansetjeneste et helsefaglig tyngdepunkt i Hallingdal. Ambulansestasjonene i de enkelte kommune er samlokalisert med kommunenes legesentra og/eller sykehjem. Hallingdal sjukestugu står midt i skjæringspunktet mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste og gir derved et unikt forskningsmessig ståsted.

2.4 Hvorfor Universitetet i Oslo?

Som ledd i satsingen på en praksisnær forskning, etableres det i 2007 en eksternt finansiert allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE) lagt til Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin (IASAM), Universitetet i Oslo. Ved denne enheten vil det være en prioritert oppgave å etablere allmennmedisinske, praksisbaserte forskernettverk. En satelittstasjon i Hallingdal vil kunne inngå i et slikt nettverk og dette er tatt inn i planarbeidet for AFE. AFE vil ta del i det forskningsfaglige styringsansvaret for Hallingforsk og følge opp med veiledning av pågående forskning.

2.5 Hvorfor Helse Sør RHF?

Helse Sør har i samarbeid med KS satt fokus på samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten gjennom "Helsedialog – Program for samhandling i helsetjenesten". Det er plukket ut satsingsområder både på individnivå, tjenestenivå og systemnivå. Kompetanseutveksling og -utvikling er et av satsingsområdene innen tjenestefeltet (punkt 6.2.1) Målsettingen er å etablere møteplasser og nettverk for kompetanseutveksling/-utvikling i samarbeid mellom kommuner og helseforetak. Det skal utarbeides samarbeidsavtaler om fagutvikling og kompetansearbeid (punkt 6.3.1) og det kan vurderes å etablere instanser gjennom felles drift (punkt 6.3.2).

2.6 Hvorfor kommunene?

Gjennom KS har kommunene forpliktet seg til å delta i samhandlingsprogrammet Helsedialog. Rett før jul 2006 underskrev Helse Sør / Ringerike Sykehus og de seks ordførerne under en samarbeidsavtale. Her opprettes det et formelt samarbeidsorgan som skal legge rammene for det videre samarbeidet.

Regionrådet i Hallingdal har utarbeidet og vedtatt Strategisk plan for Hallingdal 2006 – 2010. Samhandling er en av de fire hovedmålsettingene. Under delmål 5, strategi b heter det: "Utgøire eit forskings- og utviklingsssenter ved Hallingdal sjukestugu i samarbeid med Helse Sør og Ringerike sykehus."

2.7 Framtidig struktur av Hallingforsk

Prosjekt Hallingforsk skal forberede fast etablering av Hallingforsk. Det er en målsetting at Hallingforsk etableres som en personuavhengig organisasjon. Dette betinger oppretting av faste stillinger. Fortrinnsvis skal disse etableres i en kombinasjon mellom forskning og klinisk arbeid.

Utover de faste stillingene må det etableres midlertidige stipendiatstillinger som blir knyttet til spesifikke forskningsoppgaver og der finansieringen søkes dekket gjennom stipender, prosjektmidler og lignende.

Et viktig arbeid blir å legge til rette for ulike forskningsprosjekter, holde kontakt med ulike forskningsinstanser, bygge opp og vedlikeholde et lokalt forskningsnettverk blant allmennlegene i Hallingdal, samt ha et administrativt ansvar for drift. Det må avsettes ressurser til dette.

Det må gjennom prosjektet utredes nærmere om HALLINGFORSK skal etableres som selvstendig juridisk enhet som stiftelse eller aksjeselskap, og hvordan HALLINGFORSK formelt skal knyttes til Helse Sør RHF og den allmennmedisinske forskningsenheten (AFE) ved IASAM, Universitetet i Oslo.

3 Organisering

3.1 Prosjektledelse i forprosjektet

Prosjekteier: Ål Kommune og Helse Sør v/ Hallingdal Sjukestugu
Prosjektansvarlig: Øystein Lappegard, kommuneoverlege Hol og Ål
Prosjektleder: Innleid prosjektleder

Det vil bli engasjert en forprosjektleder i 2007 som det vil være aktuelt å engasjere videre i et eventuelt hovedprosjekt.

3.2 Øvrige roller i forprosjektet

Styringsgruppe:

Torleif Dalseide: Ordfører Ål kommune, representant for regionrådet i Hallingdal
Øystein Lappegard: Kommuneoverlege Ål og Hol, repr. for kommunelegeforum Hallingdal
Ingeborg Rinnaas: Konst. adm.sjef Hallingdal sjukestugu
Finn Holm: FOU-sjef Ringerike sykehus, repr. for forskningsutvalget ved RS HF
Jørund Straand: Professor Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin

Prosjektgruppe:

Are Fosse: Næringskonsulent, Ål kommune
Ståle Sagabråten: Fastlege, Nes kommune
Per Hjortdahl: Professor Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin

Det vil bli engasjert en forprosjektleder i 2007 som det vil være aktuelt å engasjere videre som prosjektleder for prosjektperioden 2008-2009. Prosjektleder er med i prosessen med å etablere ytterligere medlemmer i prosjektgruppen.

Hovedaktiviteter for prosjektledelsen

- ha et administrativt ansvar for drift
- bygge opp den nødvendige struktur administrativt og faglig
- arbeide for å få på plass et økonomisk fundament for prosjektet og for fast drift fra 2010
- legge til rette for ulike forskningsprosjekter
- holde kontakt med ulike forskningsinstanser
- bygge opp og vedlikeholde et lokalt forskningsnettverk blant allmennlegene i Hallingdal
- være sekretær for prosjektgruppen

Styringsgruppen er prosjektleders faglige overordnede. Det vil senere bli tatt stilling til hvem som skal være prosjektansvarlig.

3.3 Framtidig struktur av Hallingforsk

Prosjekt Hallingforsk skal forberede en fast etablering av Hallingforsk. Det er en målsetting at Hallingforsk etableres som en personuavhengig organisasjon. Dette betinger at det opprettes faste stillinger. Fortrinnsvis skal disse etableres i en kombinasjon mellom forskning og klinisk arbeid.

Sak 51/07, vedlegg 2

Utover de faste stillingene må det etableres midlertidige stipendiatstillinger som blir knyttet til spesifikke forskningsoppgaver og der finansieringen søkes dekket gjennom stipender, prosjektmidler og lignende.

Et viktig arbeid blir å legge til rette for ulike forskningsprosjekter, holde kontakt med ulike forskningsinstanser, bygge opp og vedlikeholde et lokalt forskningsnettverk blant allmennlegene i Hallingdal, samt ha et administrativt ansvar for drift. Det må avsettes ressurser til dette.

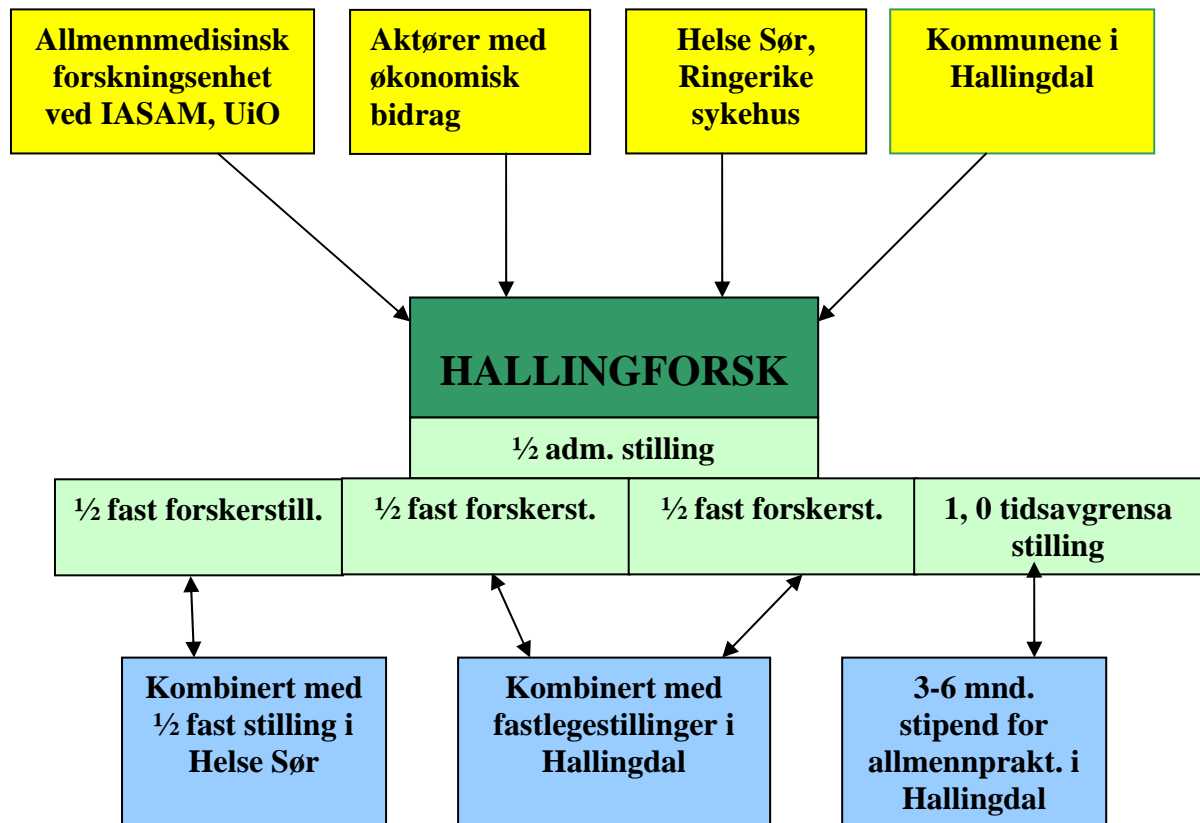
Det må gjennom prosjektet utredes nærmere om HALLINGFORSK skal etableres som selvstendig juridisk enhet som stiftelse eller aksjeselskap, og hvordan HALLINGFORSK formelt skal knyttes til Helse Sør RHF og den allmennt medisinske forskningsenheten (AFE) ved IASAM, Universitetet i Oslo.

3.4 De ulike interessentenes bidrag i prosjektet

I løpet av prosjektperioden skal følgende stillinger på plass. Trolig må stillingene lyses ut som midlertidige prosjektstillinger med muligheter for fast ansettelse senere:

- | | |
|-----------|---|
| Helse Sør | Det opprettes 1 x 50 % fast forskerstilling med base ved HALLINGFORSK
Det tilrettelegges for kombinasjon av 50 % stilling klinisk stilling.
Ringerike Sykehus HF ivaretar kontorer, kontorutstyr og kommunikasjonsutstyr og stiller driftsmidler til rådighet. |
| Kommunene | Stille lønnsmidler for 1 x 50 % fast stilling som prosjektleder av HALLINGFORSK.
Legge til rette for fastlegehjemler som kan kombineres med forskerstillinger ved HALLINGFORSK.
Legge til rette for permisjoner for fastleger som ønsker å gå inn i stipendiatstillinger.
Legge til rette for et allmennt medisinsk forskningsnettverk i Hallingdal |
| AFE/UiO | Veiledning av forskere og stipendiater
Etablering av forskningsnett der HALLINGFORSK inngår
Forskerfaglig oppfølging. |
| Andre | Det vil bli søkt om økonomiske ressurser fra annet hold tilsvarende ett årsverk fordelt på to halve, faste forskerstillinger, samt midler som kan disponeres til midlertidige stillinger innen ulike forskningsprosjekt. Aktuelle bidragsytere er Helse- og omsorgsdepartementet, Sosial- og helsedirektoratet, Forskningsrådet, Helsedialog / Helse Sør, Nasjonalt senter for distriktsmedisin, Den norske lægeförening, samt andre aktører. |

Skisse over stillinger og bidragsyttere i prosjektet:



3.5 Profil og drift

Det må legges til rette for et nært samarbeid mellom AFE/UiO og HALLINGFORSK for at stillingene skal bli faglig attraktive. Dette kan dels gjøres gjennom tilbud om hospiteringer, gjennom samarbeidsmøter og gjennom nettbasert kommunikasjon. Veiledning kan dels foregå på nett og med videokonferanser, dels ved hyppig frekventering til og fra AFE/UiO.

Stipendiatstillingene må i første rekke besettes av fastleger i Hallingdal. Slik kan det bygges opp et nettverk av forskningsinteresserte allmennpraktikere som kan bistå hverandre i ulike forskningsprosjekt med pasientpopulasjoner etc.

Det bør også arbeides for å få inkludert andre yrkesgrupper i forskningen. I "Omsorgsmeldingen" vektlegges også pasientnær forskning innen pleie- og omsorg. Det skal opprettes satellitter til undervisningssykehjemmene. Slik forskning vil også være aktuell for Hallingforsk.

3.6 **Aktuell forskning**

Forskningen planlegges som anvendt klinisk forskning langs to akser:

- a) allmennmedisinsk forskning
- b) helsetjenesteforskning

Ad a) Allmennmedisinsk forskning

Det er de alminnelige lidelser som dominerer allmennmedisinen. Disse blir sjelden henvist til spesialisthelsetjenesten og er sjelden gjenstand for forskning. Lidelsene har stor betydning for morbiditeten i befolkningen og har dermed også samfunnsøkonomisk betydning. Det er behov for å systematisere de samlede erfaringer i allmennlegekorpset og utvikle allmennlegenes kliniske praksis til nytte for den enkelte pasient.

Forskningsemner vil ligge i hele spekteret av den allmennmedisinske hverdag, både innen diagnostikk, behandling og rehabilitering. Det er likevel slik at det er to grupper pasienter som peker seg ut: Pasienter med kroniske lidelser og eldre pasienter. To diagnosegrupper som dominerer i allmennpraksis og som det spesielt bør rettes økt forskningsinnsats mot, er muskel/skjelettlidelser og psykiske lidelser.

I tillegg vil Hallingforsk være åpen for tematikk som den enkelte allmennpraktiker har ønske om å fordype seg i, dette så lenge det ligger innenfor de allmennmedisinske rammer. Enkelte problemstillinger vil det også være naturlig å gripe fatt i ut fra regionens egenart, f.eks skiskader som følge av reiselivsnæringen i området.

Ad b) Helsetjenesteforskning

Hallingdal sjukestugu er unik i landssammenheng. Innen oversiktlige rammer møtes her både første-, andre-, og tredjelinjetjenesten. Her er allmennpraktikere avdelingsleger på andrelinjetjenestens sengeavdeling, hit kommer ambulerende spesialister fra flere sykehus for supervising og poliklinisk virksomhet, her har både bilambulanse og luftambulanse sin base og her ligger psykiatri og somatikk bokstavelig talt vegg i vegg.

I dette skjæringspunktet mellom de ulike deler av norsk helsetjeneste, vil det ligge store forskningsmuligheter. Dette kan både gå på pasientflyt mellom de ulike deler av helsevesenet, identifisering av flaskehals og utfordringer for en sømløs helsetjeneste. Forskningen vil kunne settes fokus på samarbeidsrutiner, svingdørspasienter og pasientopplevd helsetjeneste. Likeledes på betydningen av en trygghetsbase i forhold til faglig spesialkompetanse.

Det distriktsmedisinske senter i seg selv, slik det framstår gjennom Hallingdal sjukestugu, er også for lite analysert både i en helsefaglig og en samfunnsøkonomisk sammenheng. Her kan det fokuseres på LEON-prinsippet sett i relasjon til fordeling av generell spesialistkompetanse kontra en grenspesialisert sykehusmedisin.

4. Beslutningspunkter

4.1. *Beslutningspunkter*

Det gjennomføres 3 obligatoriske beslutningspunkt:

- | | | |
|-------|----------|--|
| BP-01 | 01.04.07 | Beslutte start med de målsettinger som er stipulert, på bakgrunn av finansiering og eierskap i prosjektet.
Grunnlagsdokumentasjon: Undertegnet prosjektplan. |
| BP-02 | 28.09.07 | Beslutte om forprosjektet kan fortsette med de målsettinger som er stipulert, på bakgrunn av resultatoppnåelse.
Grunnlagsdokumentasjon: Tilråding/rapport foreligger. |
| BP-03 | 21.12.07 | Beslutte om forprosjektet kan avsluttes og hovedprosjekt realiseres/ settes i drift.
Grunnlagsdokumentasjon: Fagrapport og Sluttrapport foreligger. |

4.2. *Handlingsplan*

Prosjektgruppens beslutningspunkter er følgende:

- | | | |
|-------|------|--|
| sept. | 2007 | 1. Forprosjektets tilråding for etablering av Prosjekt Hallingforsk behandles |
| nov. | 2007 | 2. Justert prosjektplan med prosjektets endelige struktur, organisering og budsj. 2008 behandles. Endelig valg av samarbeidsparter 2008. Stillinger utlyses. (Point of no return). |
| jan. | 2008 | 3. Samarbeidsavtaler vedtas. Sluttrapport for forprosjektet behandles. |
| aug. | 2008 | 4. Første halvårsrapport behandles. Budsjett 2009 vedtas. |
| okt | 2008 | 5. Valg av samarbeidsparter 2009. Prosjektplan 2009 vedtas. Stillinger utlyses |
| jan | 2009 | 6. Første årsrapport behandles. Årsregnskap godkjennes. |
| febr. | 2009 | 7. Besøk på minister/statssekretærnivå |
| aug. | 2009 | 8. Halvårsrapport 2009 behandles. Budsjett 2010 vedtas. |
| okt. | 2009 | 9. Endelig beslutning om etablering av Hallingforsk. Prosjektet besluttet avsluttet ved årsskiftet eller videreført for ett år (prosjektplan vedtas) |
| nov | 2009 | 10. Konferanse om praksisnær forskning gjennomføres |
| jan | 2010 | 11. Prosjektrapport behandles. Prosjektregnskap godkjennes. |

5. Risikoanalyse

5.1. Suksessfaktorer

- Vitenskapelige artikler fra Hallingforsk innsendt for publisering både i 2008 og 2009
- Omtale i og oppmerksomhet fra etablerte forskningsmiljøer
- Tilknytning av tilgrensende prosjekter innen utvikling og forskning
- Oppretting av et lokalt allmennt medisinsk forskningsnettverk i Hallingdal
- Deltagelse i et allmennt medisinsk forskningsnettverk på regionalt nivå eller landsplan
- Oppretting av faste arbeidsplasser for akademikere innen forskning i Hallingdal
- Hallingforsk fast etablert

5.2. Risikofaktorer

- Bortfall av prosjektstøtte fra kommunene
- Bortfall av prosjektstøtte fra Helse Sør
- Manglende fullfinansiering av prosjektet
- Fast etablering med fast driftsbudsjett mislykkes
- Mangel på søkere til forskerstillinger
- Hallingdal sjukestugu endres grunnleggende
- Manglende statlig fullfinansiering av AFE ved IASAM (UiO) fra 2008

6. Kvalitetssikring

Prosjektet kvalitetssikres slik:

Prosjektgjennomføring	Ål kommune, næringskonsulent Are Fosse
Administrativ kvalitetssikring:	Ål kommune, personalkontor v/ Jan Olav Helling
Økonomisk kvalitetssikring:	Ål kommune, økonomiavdeling v/ Morten Mastrup
Allmennt medisinsk – lokalt	Allmennt legekorpset v/ Ståle Sagabråten
Allmennt medisinsk – sentralt	IASAM v/ Per Hjortdahl
Helsetjenesteforskning – lokalt	Kommunelegeforum v/ Øystein Lappegard
Helsetjenesteforskning – Helse Sør	Forskningsutvalget RS HF v/ Finn Holm
Suksessfaktorer	Prosjektgruppen samlet hvert kvartal

De ansvarlige for kvalitetssikringen avgir halvårlige rapporter til prosjektgruppen.

7. Gjennomføring

Hoved-aktiviteter	Tidsplan - kvartaler											
	2007		2008				2009				2010	
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Oppbygging/etablering												
Planarbeid												
Rapportarbeid												
Administrasjon												
Nettverksarbeid												
Forskningsarbeid												
Statusmøter												
Prosjektgruppemøter	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Beslutningspunkt	1	2	3		4	5	6		8	9	11	

8. Ressursbehov

Ressursbehovet vil være avhengig av den aktivitet som bygges opp. Dette må derfor justeres fortløpende. Nedenforstående overslag er bare retningsgivende. Men det er viktig å merke seg at ressursbehovet både dekkes gjennom den egeninnsats som interessentene deltar i prosjektet med, og den direkte økonomiske støtte som gis.

Interessent	Type bidrag	Forprosjekt	Prosjekt		Drift
		2007	2008	2009	2010
Ål kommune	Økonomi	250.000	100.000	100.000	100.000
	Egeninnsats	50.000	25.000	25.000	25.000
De andre Hallingdals-kommunene	Økonomi		300.000	300.000	300.000
	Egeninnsats		25.000	25.000	25.000
Hallingdal sjukestugu	Egeninnsats	75.000	100.000	100.000	100.000
Ringerike sykehus HF	Økonomi		200.000	200.000	
Helse Sør	Økonomi	250.000	200.000	200.000	400.000
IASAM	Egeninnsats	50.000	150.000	250.000	250.000
Andre – ("faste" still.)	Økonomi		400.000	800.000	800.000
Andre – (stipender etc)	Økonomi		500.000	800.000	800.000
Sum	Egeninnsats	175.000	300.000	400.000	400.000
Sum	Økonomi	500.000	1.700.000	2.400.000	2.400.000

Øystein Lappegard
Prosjektansvarlig

xxxx xxxx xxxx
Prosjektleder