

PROSJEKTBEKRIVELSE – OFFENTLIG SEKTOR-PH.D.

Deltagere i prosjektet

Kandidaten	
Kandidatens navn	Live Landmark
E-post	live@livelandmark.no
Telefon	91855303
Fødselsdato	070469
Nasjonalitet	Norsk
Foretrukket språk (norsk eller engelsk)	Norsk
Ansatt i virksomheten fra	2020
Fast eller midlertidig ansettelse	Midlertidig
Ansatt i stilling som (stillingstittel)	Rådgiver/ stipendiat
Gradsgivende institusjon	
Universitet/høgskole	NTNU
Fakultet	Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt	Institutt for psykologi
Intern veileder/mentor* i virksomhet	
Intern veileder/mentor*:	
Arbeidssted	Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Viken (Akershus)
Navn	May-Hilde Garden
Grad	Master
E-post	maygar@lorenskog.kommune.no
Telefonnummer	93833622
Biveileder i virksomheten**/mentor:	
Arbeidssted	Folkehelseinstituttet
Navn	Per Minor Magnus
Grad	PhD
E-post	Per.Magnus@fhi.no
Telefon	92683119
Hovedveileder universitet/Høgskole	
Hovedveileder:	
Arbeidssted	NTNU, Institutt for psykologi
Navn	Leif Edward Ottesen Kennair
Grad	PhD
E-post	Leif.Kennair@ntnu.no
Telefon	90557004
Biveileder: **	
Arbeidssted	NTNU og Universitetet i Oslo (UiO)
Navn	Egil Andreas Fors, NTNU Mons Bendixen, NTNU Silje Endresen Reme, UiO Vegard Bruun Bratholm Wyller, UiO
Grad	PhD, Egil Andreas Fors PhD, Mons Bendixen PhD, Silje Endresen Reme PhD Vegard Bruun Bratholm Wyller
E-post	Egil.a.fors@ntnu.no Mons.bendixen@ntnu.no

	Silje.reme@psykologi.uio.no V.b.b.wyller@medisin.uio.no
Telefon	Egil A. Fors: 412 36 597 Mons Bendixen: 975 04 635 Silje E. Reme: 908 65 681 Vegard Bruun Bratholm Wyller: 911 66 681

Prosjektbeskrivelse

1. Mål og hensikt med prosjektet

1.1 Bakgrunn

Kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME) er et utfordrende helseproblem, og det finnes ingen medisinsk kur. Minst 7 av 10 som rammes er kvinner, og det antas at mellom 10.000 - 20.000 personer er berørt. CFS/ME innebærer store lidelser for både pasient og pårørende, og antall personer som får diagnosen er i vekst. De fleste havner ut av skole eller arbeid i uoverskuelig lang tid, og det antas at en større andel krever vedvarende trygdeytelser. Samfunnskostnaden er stor i tillegg til den personlige lidelsen.

1.2 Prosjektet

Det finnes få behandlingstilbud til pasientgruppen, og den best dokumenterte behandlingen er kognitiv atferdsterapi og gradert trening, men effekten er lav til moderat. En 3-dagers intervensjon har indikert rask og signifikant bedring. Det har vært lite dokumentasjon på effekten, men det ble nylig publisert en randomisert kontrollert studie på 100 ungdom (12-18 år) med CFS/ME (Crawley, 2018). Gruppen som fikk spesialistbehandling pluss 3-dagers intervensjonen viste signifikant bedring sammenliknet med de som kun fikk spesialistbehandling. Siden 3-dagers intervensjonen har effekt på ungdom, så er det rimelig å anta at den også har effekt på voksne. En studie på voksne kan dermed ha store positive implikasjoner hvis det kan dokumenteres effekt, fordi det kan implementeres i klinisk arbeid.

1.3 Design

Det skal gjennomføres en randomisert kontrollert intervensjonsstudie med parallellgruppe-design på pasienter med CFS/ME diagnose som fullfører 3-dagers intervensjonen. Personene blir randomisert med ratio 1:1 til en av to grupper. Gruppe 1 får 3-dagers intervensjonen raskest mulig etter inkomstsamtale, mens gruppe 2 får 3-dagers intervensjonen ti uker senere (venteliste). Dette innebærer at alle deltakerne får delta på 3-dagers intervensjonen, men at noen må vente ti uker lengre enn andre.

1.4 Datainnsamling

For å sikre rekruttering er det planlagt samarbeid med fastleger, spesialisthelsetjeneste og NAV. Det er et ønske å få insidente pasienter, slik at de ikke identifiserer seg alt for mye med diagnosen. Det vil bli informert om studien via fastleger, spesialisthelsetjenesten, NAV, media. Disse gir informasjon til pasienter som oppfyller inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Ved første henvendelse vil deltakere bli spurt om de ønsker å delta i studien. Deretter vil de vurderes opp mot inklusjonskriteriene av en prosjektsekretær. En erfaren lege på Haukeland sykehus vil deretter sikre diagnose og utredning gjennom journalene. Alle som oppfyller inkluderingsvilkårene blir skriftlig orientert om studiens innhold, konsekvenser av å delta og

om at de når som helst kan trekke seg fra studien uten behandlingsmessige konsekvenser. Samtykket vil være skriftlig.

Kandidaten vil være en av flere personer som gjennomfører 3-dagers intervensjonen, men vil være blindet for data, som går direkte til statistiker. Kandidaten vil altså ikke ha tilgang til data før intervensjonsdelen av prosjektet er gjennomført.

1.5 Målpopulasjon

Kvinner og menn med kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME). Vi vil inkludere 100 komplette deltakere, likt fordelt på de to gruppene. Dataene vil bli analysert etter «intention to treat» og «per protocol». Analysemetoder og håndtering av missing data vil bli presentert i detalj i studiens protokoll.

1.6 Mål og delmål

Hovedmålet er å måle effekten på fysisk funksjon etter en 3-dagers intervensjon med elementer fra kognitiv terapi, metakognitiv terapi og positiv psykologi, på personer med kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME) og undersøke om noen av disse kommer tilbake i studie/arbeid. De planlagte artiklene svarer til delmålene.

- Har en tre-dagers intervensjon effekter på deltagerens fysiske funksjon, fatigue og aktivitet?
- Har intervensjonen negative konsekvenser?
- I hvilken grad kommer deltakere tilbake til studier eller arbeid etter intervensjonen?

Delmål 1a. Har 3-dagers intervensjonen for CFS/ME positiv effekt på fysisk funksjon, fatigue og aktivitet hos voksne pasienter med CFS/ME sammenliknet med venteliste-kontroll?

Delmål 1b. Har 3-dagers intervensjonen negative konsekvenser? (Bivirkninger).

Delmål 2. I hvilken grad kommer deltakerne tilbake til studie/arbeid i etterkant av 3-dagers intervensjonen for CFS/ME? En før-etter studie av arbeidsførhet over 12-24 måneder av de som deltar i RCT og med tidligere pasientmateriale på 226 deltakere som har gjennomgått 3-dagers intervensjonen, avhengig av godkjenning av REK.

Delmål 3. Har relasjonsproblemer og eller familiedynamikk betydning for forløp eller prognose ved CFS/ME? En systematisk litteraturstudie.

1.7 Nytteverdi og betydning av prosjektet

De store utfordringene knyttet til kronisk utmattelse er velkjente og myndighetene har oppfordret til forskning på feltet. Det mangler kunnskap i helse- og velferdstjenesten om tiltak med effekt for pasientgruppen. Prosjektet er dermed et viktig bidrag til både pasienter og helsepersonell, samt et bidrag til en vitenskapelig forståelse av tilstanden. Siden CFS/ME er mest vanlig blant kvinner er det også et spesifikt bidrag til kvinnehelse.

Samfunnskostnadene er store, og i følge nyere tall har NAV direkte kostnader på 100 millioner kroner per måned (uførekostnader) i tillegg til de som er sykemeldte og på AAP. Om noen av deltakerne kommer tilbake til arbeid vil samfunnseffekten være vesentlig større.

1.8 Brukermedvirkning

Brukerperspektivet blir ivaretatt av en gruppe tidligere CFS/ME-pasienter, som har gjennomført 3-dagers intervensjonen med ulike erfaringer. De blir invitert inn på prosjektmøter og konsultert om prosedyrer i gjennomføringen av studien. Spørreskjemapakken blir gjennomgått av brukerrepresentanter og de blir invitert inn på møter underveis i forløpet. Alle er medlemmer av organisasjonen Recovery Norge.

1.9 Fremdriftsplan

År	Kvartal	Aktivitet
2020	3	Utvikle prosjekt, lage spørreskjemaer, søke REK, Vitenskapsteori i samfunnsvitenskap og innhente data
2021	2	Selvvalgt pensum, Kvantitativ analyse, teori, datainnhenting
2021	3	Multivariate og kvantitative forskningsmetoder, skrive artikkel 1 , inklusjon gjennomført
2022	2	Midtveisevaluering, Analysere data, skrive artikkel 2 og innsending av artikkel 1, intervensjon gjennomført
2022	3	Innsending av artikkel 2 og skrive artikkel 3, Oppfølging gjennomført
2023	3	Innsending og skrive kappe, analyse ferdigstilt, levere avhandling

1.10 Samarbeid

Forskningsprosjektet utgår fra NTNU, men det er innhentet biveiledere også fra Universitetet i Oslo. Fire av veilederne har professorkompetanse innen fagfeltene medisin og psykologi med spisskompetanse på terapeutiske intervensjoner, smerter og utmattelse.

Forskergruppen består av hovedveileder professor Leif Edward Ottesen Kennair ved Institutt for psykologi på NTNU sammen med biveileder førsteamanuensis Mons Bendixen ved institutt for psykologi og professor Egil A. Fors ved institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, begge ved NTNU. Fra Universitetet i Oslo har vi fått med professor Silje Endresen Reme fra Psykologisk institutt og professor Vegard Bruun Bratholm Wyller ved Institutt for indremedisin og laboratoriefag ved det medisinske fakultetet. Professor Per Magnus fra Folkehelseinstituttet er faglig rådgiver i prosjektet sammen med professor Esther Crawley fra Universitetet i Bristol.

2. Prosjektets relevans for virksomheten

2.1 Hvordan er doktorgradsprosjektet relevant for kommunens ansvarsområde(r)?

Det er i dag en bekymringsfull økning av personer med utmattelse i kommunen, særlig diagnosen CFS/ME. Dette er spesielt bekymringsfullt når det gjelder ungdom. Kommunen har i perioder hatt enkeltpersoner som har kostet 10 millioner kroner i året kun i oppfølging. I tillegg kommer trygdekostnader, tapte skatteinntekter og belastninger i personens nære nettverk. De siste årene har kommunen også fått søknader om brukerstyrt personlig assistanse (BPA) til ungdom med CFS/ME. Vi vet også at flere av disse unge berøres slik at

foreldre blir sykemeldte og søsken berøres. Innbyggere i kommunene opplever ofte at fastlegen mangler trygghet rundt behandlingstiltak, og at helsepersonell og NAV-ansatte opplever usikkerhet rundt tilnæringsmåter. Usikkerheten knyttet til evidens rundt etablerte behandlingstiltak medfører at innbyggere i stor grad blir overlatt til å innhente informasjon på internett uten nødvendigvis tilstrekkelig evidens.

2.2 Hvordan kan kommunen nyttiggjøre seg kunnskapen framover?

Per i dag har ikke kommunene noe å tilby denne gruppen. Det rådende synet er at pasientene må hvile og vente på bedring eller medisinske fremskritt. Dette er også et lite minefelt da det er sterke polariserte fronter mellom dem som mener at tilstanden kan påvirkes gjennom kunnskap om stressmestring og mentale teknikker, og de som mener dette må være genetisk/medisinsk betinget og ikke kan påvirkes gjennom metoder som omhandler tanker, følelser og atferd. Kommunen trenger mer kunnskap i forhold til effekt av slike metoder for personer med kronisk utmattelse for å kunne sikre gode og forsvarlige tilbud. Kommunen trenger også vite at slike metoder ikke har negative konsekvenser for personer med kronisk utmattelse. Dersom prosjektet kan vise at metoden er trygg og har effekt, vil kommunen kunne tilby gratis kurs, f.eks gjennom sitt frisklivstilbud, og fastlegene vil kunne henvise aktuelle pasienter dit gjennom «Grønn resept».

Det kan forøvrig se ut til å være store forskjeller i bruk av diagnosen CFS/ME i Norge, Sverige, Danmark og Finland, noe som antyder en viss elastisitet i diagnosen. Norge har hatt en femdobling av personer diagnosen med CFS/ME på få år. Det har ikke vært tilsvarende i de andre nordiske landene. Det synes videre å være en «sosial smitte» av diagnosen og forekomsten kan være høyere i en liten del av kommunen, enn i kommunen som helhet. Dette kan tyde på at det er flere faktorer enn de rent medisinske som er i spill. Tidligere undersøkelser gir håp om at mange kan ha nytte av en tilnærming som handler om tanker, følelser og atferd og at tilbakeføring til skole og arbeid er mer sannsynlig blant dem som ha gjennomført tre-dagers intervensjonen.

2.3 Hvordan skal kommunen bruke resultatene?

Kunnskapen fra prosjektet vil kunne påvirke forståelse av tilstanden og valg av tilnærming til dem som er berørt. Hvis 3-dagers intervensjonen skulle vise seg å ha effekt så vil det kunne gjøre at holdningen endres fra en passiv «vente å se» -tankegang til en mer aktiv og veiledende tilnærming. Dette vil styrke rehabiliteringsfeltet og vil kunne spare inn kommunale ressurser på pleie og omsorg, rehabilitering og hjemmebaserte tiltak.

Kunnskapen fra prosjektet kan også bidra til å få ned sykefraværet i kommunen ved at ansatte med kronisk utmattelse kommer tilbake i arbeid. Kommunen får da økte ressurser ved at viktige personer kommer tilbake til arbeid og dermed får kommunen tilbake tapt kompetanse fra aktive og verdifulle medarbeidere.

2.4 Skal det på grunnlag av resultatene utvikles konkrete tjenester/prosesser/metoder/ arbeidsformer?

Kunnskapen fra prosjektet kan stimulere til tjenesteutvikling i kommunen blant annet gjennom utvikling av pårørendekurs, kunnskapsdeling til helsepersonell og lavterskel mestringkurs. Dette kan bli et rask og umiddelbart tilbud til befolkningen i kommunene.

Spesialisttjenester og forebyggende helsetjenester i kommunehelsetjenesten tilbyr i dag mestringskurs for personer med generelle utmattelsesplager. Et evidensbasert mestringskurs til en mer definert målgruppe har vakt interesse, og vil kunne være et attraktivt og lettanvendelig lavterskeltilbud. Ved å gi både ansatte og innbyggere en mulighet til å gjenvinne sin psykiske, sosiale og fysiske mestringsevne vil kunnskapen gi en hurtig gevinst for innbyggerne, og kommunen vil ha bidratt til å både bedre og ivareta innbyggernes helse.

3. Prosjektorganisering og gjennomføring

3.1 Kandidaten

Kandidaten har vært engasjert i CFS/ME feltet siden 2004, og har publisert flere titalls debattartikler i media siste ti år. Kandidaten har også utgitt en bok om temaet (Kagge forlag i 2009, utgitt i nytt opplag hos Arneberg forlag, nå en del av forlaget Cappelen Damm, i 2016). Kandidaten har siden 2008 møtt mer enn femtenhundre personer med langvarig utmattelse- og smerte-problematikk gjennom sitt daglige virke. Kandidaten har fått et betinget opptak på NTNU, det innebærer at kandidaten har fått godkjent at hun er vitenskapelig kvalifisert til opptak på PhD-programmet og at prosjektet er godkjent av Institutt for psykologi ved Fakultetet for samfunns- og utdanningsvitenskap. Samarbeidsavtale kan fullføres i det øyeblikket finansieringen er bekreftet.

3.2 Aktører

Folkehelseinstituttet ved professor Per M. Magnus bidrar med faglig rådgiving.

University of Bristol ved professor Esther Crawley bidrar med faglig rådgiving.

Recovery Norge ved leder, lege og samfunnsmedisiner Henrik Vogt, bidrar med brukerrepresentanter til prosjektet.

3.3 Støttespillere

Helsedirektoratet ved daværende direktør Geir Stene-Larsen (nå Ekspedisjonssjef i Helse og omsorgsdepartementet) og avdelingsdirektør Morten Græsli har gitt sin støtte til prosjektet. Nasjonal kompetansetjeneste for CFS/ME på Rikshospitalet ved leder Ingrid B. Helland har gitt sin støtte til prosjektet.

[Kommuner:](#)

3.4 Rettigheter

3-dagers intervensjonen består av en rekke ulike psykologiske elementer som man kan finne igjen i flere forskjellige kognitive behandlingstilnæringer og tilnærmingen i intervensjonen er beskrevet i artikler og bøker.

3.5 Organisering

Dette er et samarbeid mellom x kommuner i Østre Viken Nord, NTNU, USHT Viken (Akershus) og kandidaten.

Kandidaten vil ha tilgang til kontorplass og andre fasiliteter i Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Viken (USHT Akershus) og på NTNU, men har ikke pliktarbeid.

Kandidaten er allerede integrert i det faglige miljøet på institutt for psykologi og institutt for

samfunnsmedisin på NTNU. Kandidaten er også godt integrert i det faglige miljøet knyttet til biveilederne ved Universitetet i Oslo. Siden kandidaten har et tungt fagmiljø i Oslo, vil kandidaten be om ett års residentplikt på NTNU.

3.6 Opphold i prosjektperioden

Kandidaten vil ta kursene: «Vitenskapsteori i samfunnsvitenskap» (10 studiepoeng) og «Multivariate kvantitative forskningsmetoder» (10 studiepoeng) over to ulike semestre ved NTNU. Kurset «Kvantitativ analyse» (3 studiepoeng) vil gjennomføres ved Universitet i Oslo. Kandidaten vil også ha «Selvvalgt pensum - teori» (7,5 studiepoeng).

Kandidaten vil primært oppholde seg USHT Viken (Akershus), der Lørenskog er vertskommune. Men kandidaten skal gjennomføre deler av utdanningen ved NTNU over to semestre, og vil derfor oppfylle kravet om å tilbringe minst ett år ved gradgivende institusjon og minst ett år i kommunen.

3.7 Gjennomføring

Doktorgradsprosjektet er utformet i tett samarbeid mellom NTNU, UiO og kandidaten. Dette er ivaretatt gjennom utallige telefonsamtaler, møter og mailutvekslinger mellom alle i prosjektgruppen. Prosjektgruppen ble etablert våren 2017, og det er ingenting som tilsier at det gode samarbeidet og kommunikasjonen som allerede er etablert ikke skal fortsette.

Kandidaten vil tilbringe minst ett år ved NTNU. Oppholdstiden vil ikke være sammenhengende, men knyttes til de kursene kandidatene er pålagt å gjennomføre i tillegg til relevante møter underveis i prosjektet basert på hva som anses som hensiktsmessig. Under innsamling av data vil kandidaten gjennomføre litteraturstudien. Veilederne har alle høy publiseringsfrekvens og CV med oppdaterte publikasjonslister er tilgjengelig, noe som tilsier at gjennomføringsevnen er god.

Kandidaten har avholdt flere hundre kurs siste 12 år, og samtidig publisert flere titalls debattartikler på feltet. På samme tid har hun drevet utstrakt virksomhet med foredrag landet rundt og jobbet med person- og organisasjonsutvikling. Kandidaten vil gjennomføre prosjektet på 3 år.

USHT Akershus har også tre andre stipendiatstillinger i porteføljen. Kommunen vil inkludere kandidaten i sitt forskningsmiljø og tilrettelegge for faglig oppfølging og involvering gjennom fagmiljøet på USHT Akershus. USHT Viken (Akershus) har også tett kontakt med ulike fagmiljø internt i kommunen, i omkringliggende kommuner, i Vikenregionen og i USHT-nettverket i alle fylker.

Kandidaten vil samtidig holde tett kontakt med hovedveileder og biveiledere og delta på relevante møter og undervisning.

4. Prosjektets fagmiljø og veiledning av kandidaten

Hovedveileder professor Leif Edward Ottesen Kennair ved Institutt for psykologi på Fakultetet for samfunns- og utdanningsvitenskap på NTNU er psykologspesialist med utdannelse i kognitiv terapi. Kennair har også gjennomført flere behandlingsstudier, blant

annet på metakognitiv terapi for generalisert angstlidelse og depresjon. Kennair har kjent kandidaten siden 2014, og det har vært planlagt og diskutert ulike varianter av en studie siden da.

Biveiledere ved NTNU er førsteamanuensis Mons Bendixen ved Institutt for psykologi ved Fakultetet for samfunns- og utdanningsvitenskap og professor Egil Fors ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, der Fors er en av Norges fremste smerteforskere. Professor Fors har nylig gjennomført en studie på kognitiv terapi på pasienter med kronisk utmattelse og har vært kandidatens mentor siden 2010. Kandidaten er dermed allerede godt integrert i fagmiljøet på Institutt for psykologi og Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie og har blant annet vært og presentert prosjektet.

Professor emeritus Roar Johnsen, tilknyttet Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU, har stor erfaring på gjennomføring av randomiserte kontrollerte studier, og har vært faglig rådgiver inn i prosjektet.

Professor Silje Reme ved Psykologisk institutt på Det samfunnsvitenskapelige fakultet ved Universitetet i Oslo har tidligere gjort en kvalitativ studie på 3-dagers intervensjonen og er spesialist på smerteforskning. Sammen med professor Vegard Bruun Bratholm Wyller ved Klinikk for indremedisin og laboratoriefag ved Det medisinske fakultetet ved Universitetet i Oslo utgjør hun en del av fagmiljøet i Oslo. Professor Wyller er Norges mest publiserte forsker på feltet kronisk utmattelse med mer enn 40 publiserte artikler, og har kjent kandidaten siden 2007. Kandidaten er derfor allerede god inkludert i fagmiljøet i Oslo.

4.1 Beskriv fagmiljøet rundt kandidaten i kommunen og hvordan dette miljø vil kunne støtte kandidaten.

Kandidaten vil sitte sammen med andre stipendiater og ha kontakt med relevante personer fra helse og omsorgstjenesten.

Mentor er May-Hilde Garden, leder av USHT Viken (Akershus). Mentor leder i tillegg en fag- og innovasjonsavdeling i helse-, omsorgs- og mestringssektoren i Lørenskog, og har tett kontakt med andre relevante virksomheter i kommunen, omkringliggende kommuner gjennom interkommunale samarbeid knyttet til utdanning, forskning og innovasjon, samt med de øvrige USHT'er i Norge. Garden har mastergrad i sykepleievitenskap, samt videre- og etterutdanninger i ledelse og prosjektledelse. Mentor er også mentor til et annet OFFPHD-prosjekt med lignende organisering.

4.2 Fagmiljøet hos eventuelt andre samarbeidspartnere

Leder av Recovery Norge, lege Henrik Vogt, PhD, er samfunnsmedisiner med spesiell interesse for diffuse tilstander. Han var initiativtaker til organisasjonen Recovery Norge som består av medlemmer som har hatt diagnosen kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME) eller liknende tilstander. Organisasjonen består i dag av flere hundre medlemmer, som har til felles at de har erfart et stort symptomtrykk og et dramatisk funksjonstap, men som ved hjelp av en forståelse som handler om tanker, følelser og atferd, er blitt helt friske. I tillegg til å være leder av organisasjonen er han en aktiv samfunnsdebattant på feltet.

Professor Esther Crawley ved University of Bristol gjennomførte den første randomiserte kontrollerte studien på 100 ungdom med kronisk utmattelse CFS/ME som gjennomgikk en 3-

dagers intervensjon. Hun er leder av pediatrik senter for CFS/ME ved Royal United Hospital i Bath i England. Crawley satt i gruppen som utviklet NICE-guidelines (2007) og «the Medical Research Council og CFS/ME» ekspert gruppe (2009/2010). Hun har vært vice-chairman i UK CFS/ME Research Collaborative (CMRC) frem til 2018, og er den nest mest finansierte forsker i England.

Folkehelseinstituttet ved avdelingsdirektør Per Magnus er professor ved avdeling for samfunnsmedisin og global helse ved Det medisinske fakultetet ved Universitetet i Oslo og vil samarbeide med kommunen i forbindelse med prosjektet. Han vil dermed sørge for at fagmiljøet i kommunen har den nødvendige kompetanse og støtte til sine FOU-aktiviteter. Professor Per Magnus har vært med på en populasjonsstudie om CFS/ME, og er sentral i utvikling av nye prosjekter hos Folkehelseinstituttet.

5. Prosjektets forankring i virksomheten

5.1 Hvordan er prosjektet forankret i kommunens planer for utvikling?

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Viken (Akershus) får oppdrag og finansiering gjennom Helsedirektoratet. USHT'ene skal gjennom sitt samfunnsoppdrag 1) Legge til rette for samarbeid og kunnskaps- og erfaringsdeling mellom kommunene i fylket gjennom blant annet ulike nettverk og arenaer for ledere og andre ansatte, 2) Bidra til utvikling av kunnskapsbasert praksis, gjennom spredning av kunnskap, herunder nasjonale veiledere og retningslinjer, 2) Bidra til innovasjon og nye løsninger og til spredning av disse, 3) Tilby råd og veiledning i metoder og verktøy i fagutviklings-, forbedrings- og implementeringsarbeid og 4) Medvirke til og tilrettelegge for forskning som er praksisnær og relevant for kommunale helse- og omsorgstjenester. Prosjektet det søkes om støtte til her, er en naturlig del av alle fire tiltaksområder. Prosjektet vil inngå i USHT's handlingsplan i hele doktorgradsperioden.

Vertskommunens helse- og omsorgsplan 2015-2026 innebærer en ny retning som tilsier at innbyggerne gis mulighet til å ta større ansvar for eget liv og egen helse. Sektorens tjeneste skal bygge på innbyggernes motivasjon og styrke innbyggernes ressurser. Alle tjenester skal ha høy faglig kvalitet, basert på solid og riktig kompetanse, om hva som fremmer helse og livskvalitet for innbyggerne. Kommunen skal samarbeide nært med utdanningsinstitusjoner, spesialisthelsetjenesten og andre aktuelle aktører for å sørge for riktig og kontinuerlig kompetanseutvikling av ansatte.

Politisk ledelse i vertskommunen har oppmuntret til at det etableres et miljø for offentlige PhD stillinger i kommunen, og ordfører var initiativtaker og sterk pådriver for opprettelse av den første PhD stillingen i kommunen. Politisk ledelse har ikke gitt føringer for hvilke faglige forskningsspørsmål kommunen skal være involvert i. Rådmannens fullmakter hva gjelder overordnet fag-, personal- og økonomiansvar er delegert til kommunaldirektør. Prosjektet er godt forankret hos kommunaldirektør og i dennes ledergruppe. Prosjektet er videre drøftet og forankret i aktuelle virksomheter og faggrupper.

Lørenskog kommune har økonomi til å kunne sikre finansiering gjennom hele prosjektet. Kommunen jobber med å prioritere aktivitet utfra en vurdering av hva som har størst

samfunnsmessig nytte, og har en investeringstankegang også i forhold til dette prosjektet. Kommunen vil følge prosjektet med gevinstmåling av både kvalitative og økonomiske gevinster, og har forventninger om at projektet raskt kan gi økonomiske gevinster som overstiger investeringen.

5.2 Andre relevante opplysninger

Kandidaten har stilling som PhD-kandidat, som anses som en fri stilling, og har som andre ansatte i kommunen rettigheter til sidegjøremål. Kandidaten har drevet egen virksomhet siden 2008 og har en 20% bistilling i eget AS. Dette selskapet tilbyr kurs og foredrag til både privatpersoner og næringslivet, inkludert 3-dagers intervensjonen. Gjennomføring av kurs vil være en del av normale oppgaver. Det er derfor gjort særskilte tiltak i design og gjennomføring av studien for å sikre at data ikke kan påvirkes av kandidaten. Alle innsamlede data i prosjektet går direkte til statistiker i prosjektet på NTNU, slik at kandidaten ikke har tilgang til data før etter innsamling av oppfølgingsdataene. Analysefil vil bli tilrettelagt uten at kandidaten har kjennskap til intervensjonsgruppen/kontrollgruppen av ITT-analysene av det primære utfallsmålet.

Det er ingen del av kurs- eller foredragsvirksomheten som kommer i konkurranseforhold med kommunenes tjenester eller som gjør at kandidaten kan bli inhabil ved behandling av saker i kommunen i mer enn sporadiske tilfeller eller kommer i lojalitetskonflikt i forhold til kommunen. Kommunen vil isteden få tilgang til kunnskap og kompetanse ervervet gjennom dette prosjektet når de utvikler og innovere egne tjenester.

Næringsvirksomheten representerer også en interessekonflikt. Det kan være en potensiell økonomisk gevinst i forhold til videre arbeid med intervensjonen hvis den viser seg å ha effekt. Det er også en tilsvarende risiko hvis intervensjonen ikke viser seg å ha effekt. Dette kan vurderes som å være etisk problematisk, samtidig vil et eventuelt positivt utfall kunne tjenes pasientgruppen ved at de får et tilbud som kan gi effekt. Med tanke på at det finnes få tilbud til pasientgruppen veies ulempen opp av dette hensynet. Elementene i intervensjonen er forøvrig utførlig beskrevet i bokform og dermed allment tilgjengelig.

Det søkes om forhåndsgodkjenning av studien fra REK og søknad om prosjektregister sendes NSD, og eventuell videre tilpasning etter anbefaling fra REK vil bli gjort. Alle data blir behandlet konfidensielt og lagret i henhold til nasjonale direktiver. På bakgrunn av skriftlig informasjon om studien bekrefter aktuelle deltakere samtykke om deltakelse skriftlig og med tillatelse om å innhente data om bruk av medisinske ytelser og arbeidsdeltakelse inntil 24 måneder etter gjennomgått intervensjon fra aktuelle registre. Deltakerne i studien kan trekke seg når som helst i undersøkelsen, uten at de mister muligheten til å delta på intervensjonen. En lege og spesialist i psykiatri og en psykolog er ansvarlig for håndtering og eventuell videre henvisning av deltakere.