

Plandokument 2014



INNHOOLD

1. Bakgrunn og formål.....	3
2. Distriktsmedisin.....	3
3. Organisering og styringsstruktur.....	4
4. Oppgaver for NSDM	7
5. Aktivitetsplan 2014	8

1. BAKGRUNN OG FORMÅL

Bakgrunn

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) ble permanent etablert i 2007 i et trekantsamarbeid mellom Universitetet i Tromsø (UiT), Helsedirektoratet og Helse Nord. Etableringen var resultat av en samordning av flere prosjekter som ble iverksatt ved UiT fra 1999 for å bedre legedekningen i distriktene og sikre kvalitet på medisinstudentenes praksisutplassering.

Formål

Formålet for NSDM er å fremme forskning, fagutvikling, utdanning og nettverk blant leger og helsepersonell i distriktene for å bygge bro mellom praksis og akademi, og bidra til økt kvalitet, rekruttering og stabilitet i helsetjenesten i distriktene.

2. DISTRIKTSMEDISIN

Det finnes ingen entydige definisjoner hverken av *distrikt* eller *distriktsmedisin*. Internasjonalt er *rural health* et anerkjent fagbegrep. Innhold i spesialiserte fagtidsskrift og -konferanser vil derfor være med på å definere begrepet rural health og relevante dimensjoner ved helsetjenester i distriktene.

Hva man mener med *rural* varierer fra land til land. I Norge er det naturlig å bruke begrepet *distrikt* om strøk med hovedsakelig spredt bosetting, ofte knyttet til lokale tettsteder eller mindre bymessig sentra, men med en merkbar, stedvis svært lang, avstand til store byer og høyspesialiserte sykehus. Her brukes ofte en grense på inntil 10 000 innbyggere for å regne et sted som distrikt. Norske distrikter vil dermed kunne omfatte alt fra mindre kyst- og innlandskommuner, til relativt store distriktskommuner med mindre bymessige sentra. I andre land som for eksempel Canada, er det mer vanlig med en grense på 25 000.

En viktig dimensjon ved begrepet *rural health* er avstand fra der folk bor og primære helsetjenester gis til nærmeste sykehus. Urfolksdimensjonen er også i mange land en sentral dimensjon i begrepet rural health. Rural health generelt omfatter tema som organisering av helsetjenesten, ulikheter i helse, ulikheter i tilgang til helsetjenester, rekruttering til stillinger og rekruttering til utdanning av leger og annet helsepersonell, kulturforståelse og tverrkulturell kommunikasjon.

Distriktsmedisin er allmenn- og samfunnsmedisinsk praksis i slike kommuner. På grunn av legers spesielle rolle i medisinen vil denne yrkesgruppen få et hovedfokus i NSDM sitt arbeid. Legetjenesten har en nøkkelrolle i den lokale helsetjenesten. Mange små distriktskommuner har stadig ustabil legedekning. Her mangler mange personer fast lege, og en stor andel av dem er eldre folk. Marginal og ustabil legebemanning i distriktene er en vedvarende utfordring, som krever aktive og permanente motstrategier. Samtidig er det viktig å se senterets oppgaver i sammenheng med behovet for stabilitet og kvalitet i det samlede helsetjenestetilbudet i distriktene. Det er også utfordringer med å rekruttere og stabilisere andre typer helsepersonell.

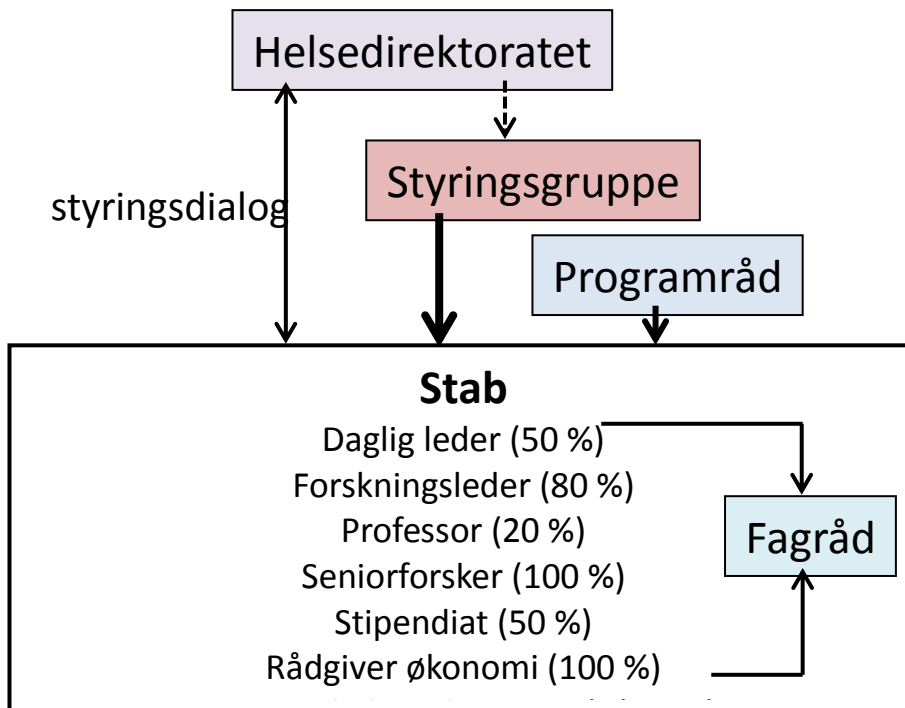
Den overordnede utfordringen for NSDM er å bidra til utvikling av likeverdige og stabile helsetjenester for befolkningen i distriktet. Slik utvikling krever god samhandling mellom leger og annet helse- og sosialpersonell i førstelinjen og god samhandling med spesialisthelsetjenesten. Foruten kurativt og forebyggende arbeid på individ og gruppenivå innebærer dette arbeid i kommunale sengeinstitusjoner - sykehjem, sykestuer og intermediære avdelinger - med lokalsykehuset og andre deler av spesialisthelsetjenesten som nære og primære samhandlingspartnere.

3. ORGANISASJON OG STYRINGSSTRUKTUR

NSDM er organisert som en ekstern enhet knyttet til UiT Norges arktiske universitet, Institutt for samfunnsmedisin (ISM). Senteret samarbeider med ISM om administrative oppgaver knyttet til økonomi, lønn og personalforvaltning ut fra overenskomster for eksternt finansierte tiltak. Samtidig har senteret en selvstendig stilling med en ekstern styringsgruppe og et programråd for forskning. Helsedirektoratet har styringsdialogmøter med NSDMs ledelse og deltar som observatør i styringsgruppen. Senteret har sin faglige forankring i Allmenntilleggsmedisinske forskergruppe og forskergruppen Helsetjenesteforskning og samarbeider med seksjon for allmenntilleggsmedisin og forskingsenheten i allmenntilleggsmedisin (AFE Nord).

Styringsdialog

Driften av NSDM skjer i styringsdialog med Helsedirektoratet gjennom tildelingsbrev, dialogmøter og ved at en representant for Helsedirektoratet har møte- og talerett i senterets styringsgruppemøter.



Figur: ORGANISASJONSKART

Styringsgruppe

Styringsgruppen har det overordnede ansvaret for planer, prioriteringer og gjennomføring av NSDMs virksomhet i henhold til formålet og i samsvar med økonomiske rammer som forplikter de tre hovedsamarbeidspartnerne. Plandokument og årsmelding er styringsgruppens nøkkeldokumenter.

Sammensetning av Styringsgruppen 2011-15:

Instans	Medlem	Varamedlem
UiT Norges arktiske universitet	Bjørn Straume (leder)	Hasse Melby
Helse Nord	Finn Henry Hansen (nestleder)	Mona Søndena
Fylkesleger	Karin Straume	
NSDM	Elisabeth Swensen	Helge Lund
Norsk forening for allmenntmedisin		Kine Jordbakke

Styringsdokumenter og rapportering

Plandokumentet inkluderer aktivitetsplan og budsjett for det kommende året. Dokumentet blir framlagt for styringsgruppen innen utgangen av foregående år.

Årsmeldingen beskriver gjennomført aktivitet og årsregnskap for foregående år. Meldingen blir framlagt for styringsgruppen tidligst mulig etterfølgende år.

NSDM rapporterer til Helsedirektoratet, Helse Nord og UiT Norges arktiske universitet ved å oversende plandokument og årsmelding vedtatt av styringsgruppen.

Program og programråd

Program for distriktsmedisinsk fagutvikling og forskning har som hovedformål å bidra til stabilisering og rekruttering av leger og helsepersonell i distriktene gjennom å gi ”såkornmidler” til mindre lokale forsknings- og utviklingsprosjekter. *Programmet* manifesterer NSDM som et nasjonalt kompetansesenter ved å tildele midler til prosjekter fra hele landet. Programrådet har ansvar for utvikling og revisjon av statutter for, og for forvaltning av tilskudd i henhold til statuttene. Programmet har to søknadsfrister i løpet av 2014, 15. mars og 15. oktober.

Sammensetning av Programrådet 2011-15:

Instans	Medlem	Varamedlem
NSDM	Birgit Abelsen (leder)	Ivar J. Aaraas
UiT Norges arktiske universitet	Hasse Melby	Tor Anvik
Fylkesleger	Per Steinsland	Jan Petter Lea
Norsk forening for allmenntidrett	Arnfinn Seim	Robert Tunestveit

Regionale koordinatorene og fagråd

For å bygge bro mellom akademi og praksis, bør erfaringsbasert kunnskap gjenfinnes som forskning i akademiet, og akademisk kunnskap må implementeres i form av kompetanseheving der faget utøves. NSDM har fire regionale koordinatorene som alle har hovedstillinger som fastleger og kommuneoverleger i distriktskommuner (per i dag Senja i Troms, Os i Østerdalen, Ål i Hallingdal og Seljord i Telemark). Det er tilstrebet representasjon fra samtlige helseregioner, men valgt å vente med å gjøre endringer i forhold til den faglige sammensetningen av gruppen til nytt lederteam er etablert. Samtlige koordinatorene har senest siden 2008 hatt 20 % stilling i NSDM. Til sammen utgjør

de NSDM sitt fagråd, ledet av senterets leder. Foruten egendefinert lokalt, regionalt og nasjonalt arbeid, bidrar koordinatorene til gjennomføring av NSDM sine planlagte oppgaver, gir innspill og råd til aktivitetsplan, årsrapport, aktuelle høringer, nettsted, konferanser og kurs, samt bidrar i undervisning og andre av senterets oppgaver.

4. OPPGAVER FOR NSDM

I samsvar med formål og behov for å utvikle og formidle kunnskap om medisinske og helsefaglige utfordringer i distriktene prioriterer NSDM følgende aktivitetsområder:

1. Kunnskapsutvikling, kunnskapsoppbygging og -formidling
2. Brobyggervirksomhet mellom forskning og praksis
3. Kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene
4. Bidra til stabilisering og rekruttering til helsetjenester i distrikt
5. Nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt

Dette vil NSDM konkretisere slik:

1. Kunnskapsutvikling, kunnskapsoppbygging og -formidling

Vi skal drive egen anvendt forskning og ha en pådriverrolle for å få i gang relevant forskning via Programmet og de ansattes ulike nettverk. Vi skal jevnlig publisere nasjonalt og internasjonalt i nivå 1 og 2 tidsskrift, gjøre kunnskapsopsummeringer, søke samarbeid om forskningsprosjekt, søke eksternt finansierte oppdrag innenfor prioriterte forskningsfelt og bidra med veiledning til programfinansierte prosjekt. Vi skal aktivt å søke gode forskningsspørsmål og bidra til å utvikle og spre av ny kunnskap. Her er NSDMs nettsider en viktig plattform for kunnskapsformidling.

2. Brobyggervirksomhet mellom forskning og praksis

Vi skal delta i relevante undervisningsoppgaver som kurs og undervisning, i legers spesialiseringsløp, på høyskole og universitet. Vi skal bidra med foredrag om ulike sider av det å være lege i distrikt – offentlige legeoppgaver, akuttmedisin, forebyggende strategier på kommunenivå osv. Både mer akademiske perspektiv og erfaringene fra det praktiske arbeidet som lege i distrikt bør synes på de

arenaene der fremtidens helsepersonell og helseledere henter sin kunnskap. Vi skal aktivt søke effektive formidlingsmetoder for å nå tjenestenivået med forskningsbasert kunnskap.

3. Kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene

God kontakt mellom NSDM og nasjonale organ og prosesser prioriteres. Lokalt er allianser mellom regionale koordinatorene og politisk/administrativ ledelse i kommunene og helseforetak viktige for å utvikle tjenestetilbudet. Vi tilstreber aktiv deltagelse i utviklingsarbeid i egne regioner.

4. Bidra til stabilisering og rekruttering til helsetjenester i distrikt

NSDM vil bidra gjennom god kunnskapsforvaltning om hva vi vet om stabiliserer og rekrutterer, samt gjennom aktivt å formidle distriktshelsetjenestens muligheter som en attraktiv og spennende arena for fagutvikling og utøvelse av god medisin (studenter, yngre helsepersonell, KS, forvaltningen osv.).

5. Nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt

Vi vil aktivt søke sentrale roller i faglige nettverk lokalt, regionalt og nasjonalt (kommunelegefora, samhandlingsprosjekter, interkommunale samarbeidsråd, Legeforeningen, via Fylkesmannen osv.) samt delta i forskningssamarbeid og relevante faglige fora nasjonalt og internasjonalt.

5. AKTIVITETSPLAN 2014

1. Kunnskapsutvikling, kunnskapsoppbygging og -formidling

Større studier NSDM står for eller er involvert i:

Vi vil i 2014 følge opp studier om kvalitet i tverrfaglig tjenesteutøvelse, samhandling/ledelse og rekruttering/stabilisering av leger/helsepersonell i distriktene, turnustjenesten for leger og samhandlingsreformen, i samsvar med senterets formål og strategier. Studiene er en blanding av internt definerte (forsker initierte) og eksterne oppdrag. Listen vil kunne suppleres med nye prosjekt i løpet av året.

” Tverrfaglig akuttmedisinsk trening i kommunehelsetjenesten” v/ Helen Brandstorp

Aksjonsforskningsprosjekt basert på en kvalitativ undersøkelse av ”Kommune-BEST- modellen”. Undersøkelsen er presentert ved nasjonale og internasjonale kongresser også i 2013. Artikkel nummer to er antatt, tredje artikkel under arbeid. Tar sikte på å levere avhandling sommeren 2014. *Veiledere: Anna Luise Kirkengen, Peder A. Halvorsen og Maaret Castrén (Carolinska institutet).*

“Hvor blir det av Tromsølegene?” v/ Ivar J. Aaraas, Peder A. Halvorsen & Olaf G. Aasland

Prosjektet vil belyse Tromsøstudiet betydning for rekruttering av leger til Nord-Norge. I samarbeid med Legeforeningens forskningsinstitutt har NSDM fått tilgang til data om nåværende arbeidssted for alle leger utdannet i Tromsø fra 1979 til 2012. Det gir mulighet til å analysere både hvor sist uteksaminerte leger slår seg ned og hvor de første legekullene i Tromsø har sine sluttkarrierer.

«Samhandlingsreformens konsekvenser for pleie- og omsorgstilbudet»

Prosjektet skal identifisere og studere eventuelle fortrenningsmekanismer og -effekter som følger av ordningen med kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester og kommunalt betalingsansvar fra dag én for utskrivningsklare pasienter i den kommunale pleie- og omsorgssektoren. Prosjektet gjennomføres på oppdrag fra KS i samarbeid med IRIS med Birgit Abelsen er prosjektleder. Det ferdigstilles i november 2014.

«Evaluering av særordning med direkte tildeling av turnusplasser til kandidater med geografisk tilknytning til Finnmark.»

Særordningen startet i 2005, og siste tildeling av turnusplasser etter denne ordningen ble gjort i 2012. Studien gjennomføres på oppdrag for Fylkesmannen i Finnmark og skal ferdigstilles i juni 2014. Margrete Gaski er prosjektleder.

“Recruit and Retain”

Siden 2011 har NSDM medvirket i dette skotsk ledede prosjekt med finansiering fra EUs Northern Periphery Program. Hovedformålet er å kartlegge hvorfor helsepersonell ønsker/ikke ønsker å arbeide i distrikt, samt å foreslå og å prøve ut tiltak for rekruttering og stabilisering av helsepersonell i nordlige utkantområder. Foruten Skottland og Norge, deltar Sverige, Island, Danmark/Grønland, Nord-Irland og Canada i prosjektet. NSDM har en rolle som rådgivende faginstans for Helse Finnmark, som er norsk partner i prosjektet. Vi har også analysert data fra en større survey om rekruttering og stabilisering av leger og sykepleiere som er gjennomført i alle de sju landene som deltar. Prosjektet følges opp av Birgit Abelsen og avsluttes i juni 2014. Planen er å publisere en artikkel med basis i surveyen i et internasjonalt tidsskrift i løpet av 2014.

«Fra trekningsbasert til søknadsbasert turnustjeneste – status quo, bedre eller verre?»

Dette er et prosjekt som er i planleggingsfasen. Tanken er å drive følgeforskning om de virkninger den nye turnustjenesten har for distriktene. Vi vil i løpet av 2014 avklare problemstillinger, eventuelle samarbeidpartnere og eventuelle eksterne finansører. Arbeidet følges opp av Birgit Abelsen og Margrete Gaski.

«Samhandlingsreformen og ønsker om bedre integrering av fastlegene.»

Hvilke rammebetingelser fremmer, og hvilke hemmer samarbeid mellom a) allmennlegetjenesten og andre deler av helse- og omsorgstjenesten internt i en kommune, og b) mellom fastleger og spesialisthelsetjeneste? Dette er et internt forskerinitiert prosjekt ledet av Margrete Gaski hvor målet er deltakelse i faglig internasjonal diskurs og publisering i internasjonale tidsskrift. Prosjektet vil bygge på allerede innsamlet empiri.

«Evaluering av legerekutteringsprosjekt i Finnmarkssykehuset.»

Hva er effektene? Er det like stor/liten stabilitet blant de som ikke har vært en del av ordningen, som de involverte? Modellene for å styrke rekruttering speiles opp mot andre alternative modeller. Dette er et prosjekt på planleggingsstadiet med Helse Nord som pådriver. Arbeidet følges opp av Birgit Abelsen og Margrete Gaski.

Andre PhD prosjekter som har fått økonomisk støtte/veiledning av NSDM som fortsatt er under arbeid i 2014:

1. **«Beslutninger om henvisninger blant fastleger»** v/fastlege Unni Ringberg i Tromsø. Hun er i siste halvdel av sitt PhD-forløp.
2. **«Akuttinnleggelse ved Hallingdal sjukestugu. Kan og bør lokalmedisinske sentra ha en rolle i norsk helsevesen i akuttinnleggelse av en definert gruppe pasienter?»** v/ kommuneoverlege Øystein Lappegaard. Prisvinner av Anders Forsdahl pris 2013. Er i avsluttende fase.
3. **«Medisinsk lederskap i distrikt»** v/kommuneoverlege Jan Hana.
En studie om lederskapets betydning i distriktshelsetjenesten basert på data fra Norge og Malawi. Avhandlingen er innlevert til bedømming. Veiledere: Toralf Hasvold, Carl Edvard Rudebeck og Rudi Kirkhaug.

Prosjekt med støtte fra Program for distriktsmedisinsk fagutvikling og forskning og veiledning fra NSDM:

«Dødelighet og funksjonsnivå etter behandling av akutt syke eldre utenfor sykehus»

v/ allmennlege i Senjalegen og medisinsk ansvarlig lege ved Intermediæravdelingen, DMS Midt-Troms Steinar Konradsen. Det overordnede målet med prosjektet er å undersøke om det er like trygt å observere og behandle selekterte akutt syke eldre i kommunale ø-hjelpesenger som på medisinsk avdeling på sykehus. Det planlegges en prospektiv randomisert og kontrollert intervensjonsstudie med personer som er 70 år eller eldre som er henvist til intermediæravdelingen på grunn av en akutt medisinsk tilstand. Pasientene vil bli randomisert til innleggelse i sykehus eller intermediæravdeling. Konradsens prosjekt går i første omgang ut på å ferdigstille en protokoll for forsøket. Sekundært vil han arbeide for å få finansiering til å gjennomføre en PhD på basis av prosjektet. Konradsen veiledes av Birgit Abelsen og Torgeir Engstad overlege ved geriatrisk avdeling, UNN.

2. Brobyggervirksomhet mellom forskning og praksis

Nettsted

NSDM sin hjemmeside www.nsdm.no er vårt ansikt utad og siden oppstarten har det vært prioritert å ha en distriktsmedisinsk faglig medarbeider som redaktør. Målet med nettsidens er å presentere senterets arbeid, aktuelle nyheter og være et sted alle kan søke forskningsbasert kunnskap om distriktsmedisin. Daglig leder/webredaktør følger systematisk med i dagspressen og vitenskapelige tidsskrift for å finne aktuelt stoff. Antallet unike brukere øker fra år til år. I 2013 besøkte mer enn 12.000 *ulike lesere* nettsiden, flere abonnerer på nyheter som såkalt RSS-feed. NSDM sin facebook-side hadde pr 16. februar 2014, 198 følgere, men rekker enda flere og er et medium for interaksjon med brukere av dette sosiale mediet.

Grunnutdanning og studieplanutvikling

I NSDM vil vi fortsette vårt langsiktige arbeid for en nyorientering av medisinsk grunnutdanning for å gi framtidige leger motivasjon, gode holdninger og relevant kompetanse for arbeid i helsetjenesten i distriktene. I 2014 vil vi fortsatt samarbeide med og gi innspill til ledelsen av studierevisjonen i Tromsø. Vi forsøker samtidig å påvirke studentene direkte gjennom distriktsmedisinsk undervisningsinnslag i grunnutdanningene. Denne aktiviteten, som inkluderer flere av medisinerutdanningene i Norge, vil bli opprettholdt i 2014.

3. Kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene

Spesialistutdanning

NSDM ansatte har gjennom flere år bidratt til kurs og gruppeveiledning i spesialistutdanningen i allmenn- og samfunnsmedisin. Denne virksomheten vil bli videreført i 2014.

Sykestuemedisin og hybridenheter

Utredningsprosjektet om kompetansesenter versus nettverk for sykestuemedisin/hybridenheter i samarbeid med Helse Nord RHF. Dette inkluderer avklaring av hva slags enheter som skal inngå. Både finansielle rammebetingelser for ulike organisasjonsformer og fagutvikling er aktuelle tema.

Spørsmålet om finansiering må avklares.

HelseOmsorg21

NSDM er aktiv i HelseOmsorg21-prosessen: som invitert innleder (I. Aaraas) på informasjonsmøtet i Tromsø primo september 2013, skriftlige innspill i den åpne innspillsrunden høsten '13 og i høringsrunden i januar 2014. Siste gang i samarbeid med allmennmedisinsk forskningsenhet i Tromsø. Vårt mål er en sluttstrategi som gir et løft spesielt for kvalitetsutvikling i helsetjenestene utenfor sykehus, basert på metoder og strukturer tilpasset denne konteksten.

4. Bidra til stabilisering og rekruttering til helsetjenester i distrikt

I tillegg til arbeidet med legers utdanningsløp har ansatte tradisjon for å bidra på oppdrag fra nasjonale, regionale og lokale helsemyndigheter, universiteter og Legeforeningen som utredere og rådgivere i relevante komiteer og prosjektgrupper. Her er tema ofte rekruttering og stabilisering i distrikt. Dette kan utløse inntekter, men som hovedregel må vi regne med å bruke egne midler for medvirke i slikt nettverksarbeid. Tilstrekkelige midler til møter og reiser for å bidra til nettverksbygging og tjenesteutvikling anser vi som en avgjørende betingelse for å skape legitimitet og forståelse for NSDMs virksomhet. I 2014 vil vi ha et spesielt fokus på prehospital akuttmedisin gjennom to nasjonale grupper: Helsedirektoratets Nasjonal rådgivende gruppe - medisinsk nødmeldetjeneste samt gruppen for organisering på skadestedet

5. Nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt

Nasjonale nettverk

NSDM vil fortsette å være tilstede i fora der allmenntmedisin og samfunnsmedisin er på agendaen. Dette er i stor grad Legeforeningens ledd som NFA, Af, NORSAM og LSA, men også konferanser arrangert av Helsedirektoratet, Helse Nord, KS og andre

Nasjonal konferanse: Når byen blir avsides

For 2014 planlegges det en nasjonal konferanse ved Saltstraumen 12. – 13. juni sammen med et miljø leger knyttet til medisinutdanningen i Bodø, kalt SAMLED. Tema er desentralisert legeutdanning Samarbeidet er initiert av SAMLED. Fra Finnmark ble initialt Peder Halvorsen invitert med og deltok i arrangementskomiteen frem til han valgte å si opp sin stilling og Helen Brandstorp overtok arbeidet med konferansen. Nordland legeforening har påtatt seg å stå for det praktiske arrangementet. SAMLED har en ubrukt bevilgning fra Programmet som kan benyttes. Ivar J. Aaraas er vert for gjesteforeleseren fra USA, Ellen M. Cosgrove (University of Washington School of Medicine) Program og påmelding her: <http://legeforeningen.no/lokal/nordland/Kurs/--Nar-byen-blir-avsides/>

Forskernettverk

NSDMs forskernettverk omfatter senterets egne forskere, PhD stipendiater og mottakere av tilskudd til lokale prosjekter fra *Programmet*. Vår intensjon er å følge opp prosjekter både med individuell veiledning og gjennom nettverkssamlinger. I 2014 planlegger vi å gjennomføre en forskernettverkssamling for å konsolidere og styrke det nasjonale nettverket som *Program for forskning og fagutvikling i distriktsmedisin* bidrar til å skape.

Sluttkonferanse «Recruit & Retain»

I begynnelsen av mai 2014 arrangeres sluttkonferansen i prosjektet «Recruit & Retain» i Enniskillen i Nord-Irland. Margrete Gaski er invitert til å holde et foredrag med utgangspunkt i evalueringen av særordning med direkte tildeling av turnusplasser til kandidater med geografisk tilknytning til Finnmark. Helen Brandstorp og Birgit Abelsen vil også delta på konferansen. Vi ser på dette som en god mulighet til å videreføre og etablere nye relasjoner til relevante internasjonale forskningsgrupper, blant annet i Sverige og Canada.

Nordvest Russland – “Pomorprosjektet”

NSDMs faglige hovedengasjement i Nordvest Russland vil i 2014 være koordinering og veiledning av utdanningsgrupper for russiske allmennleger etter mønster av det norske utdanningsprogrammet i allmenntmedisin, frem til avslutning juni 2014. Pomorprosjektet er finansiert via egne midler fra HOD.

Vår nåværende kontaktperson, fylkeslege i Troms Svein Steinert, følger opp NSDMs ansvar for dette.

www.site.uit.no/pomorprosjektet

Australia

Vårt samarbeid med James Cook University i Australia om studentutveksling fortsetter i 2014. Per Baadnes er hovedansvarlig kontaktperson ved NSDM i de 3-4 ukene to studenter er i Norge. De reiser med stipend vunnet i lokal konkurranse. Robert Tunestveit har bistått som vertskap for studentene i Ål. Det samme har legene Hilpüsich og Parchat i Bjarkøy. NSDM støtter hvert år disse studentene økonomisk i tillegg til praktisk. Fra 2014/15 skal Avdeling for utdanning / International Office ved H.K Widnes ved universitetsadministrasjonen ha ansvar for utvekslingen.

Personale

Etter et par år med stadig mindre personalressurser, er NSDM på vei tilbake til antall ansatte som før.

Stillingsbeskrivelse	stillingsoppdeling	Stillingsandel
Leder	50 % til 31.6, 100 % til 31.12	75 %
Forskningsleder	80 %	100 %
Professor	100 % til 10.05, 20 % til 31.12.?	60 %
Administrasjon	100%	100 %
Seniorforsker	fra 01.02.	100 %
Prosjektkoordinator	0	0 %
Førstekonsulent	Nyansatt etter PB	20 %
Fagråd		4X20 %