



PLANDOKUMENT 2012

1. BAKGRUNN OG FORMÅL
2. UTFORDRINGER OG PRIORITERINGER
3. ORGANISERING OG RAPPORTERING
4. AKTIVITETSPLAN 2012

Forskning og fagutvikling

Utdanning og kompetanse

Nettverk og tjenesteutvikling

Internasjonal kontakt

Personale

Økonomi vs. aktivitet

VEDLEGG

1. Budsjett 2012
2. Program for nasjonal konferanse 14.-15. juni 2012
3. Prosjektet "Recruit and retain", aktivitetsplan 2011-2014.

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. UTFORDRINGER OG PRIORITERINGER

Legetjenesten

Legetjenesten har en nøkkelrolle i den lokale helsetjenesten. Mange små distriktskommuner har stadig ustabil legedekning. Her mangler mange personer fast lege, hvorav en stor andel er gamle. Befolkninger i distriktene trenger allmennleger med et samfunnsmedisinsk blikk, som foruten å arbeide på sitt kontor ivaretar viktige oppgaver utenfor legekantoret, alt fra akuttmedisinske situasjoner til sykehjemsarbeid og planlagte hjembesøk til terminalt syke. Fordi marginal og ustabil legebemanning i distriktene er en vedvarende utfordring, som krever aktive og permanente motstrategier, har det vært naturlig for NSDM å ha hovedfokus på legetjenesten. Samtidig er det viktig å se senterets oppgaver i sammenheng med behovet for stabilitet og kvalitet i det samlede helsetjenestetilbudet i distriktene. En overordnet utfordring er å bidra til utvikling av likeverdige og stabile helsetjenester gjennom samhandling mellom leger og annet helse- og sosialpersonell i førstelinjen og gjennom samhandling med spesialisthelsetjenesten.

Distrikt – distriktsmedisin

Det finnes ingen entydige definisjoner av *distrikt* eller *distriktsmedisin*. Internasjonalt er *rural health* et anerkjent begrep, men 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. Norske distrikter vil dermed kunne omfatte alt fra mindre kyst- og innlandskommuner, slik som Hasvik og Seljord, til relativt store distriktskommuner med mindre bymessige sentra, slik som Lenvik og Sogndal. *Distriktsmedisin* er allmenn- og samfunnsmedisinsk praksis i slike kommuner.

Kunnskapsbehov

I en artikkel har vi framhevet behovet for en akademisk distriktsmedisin, med NSDM som sentrum i et nettverk av distriktsmedisinske praktikere, for å bidra til kunnskapsutvikling om sentrale spørsmål ved distriktsmedisinsk praksis¹:

- Hvordan kan klinisk arbeid tilpasses lokale forhold?
- Hva betyr sosiokulturell kunnskap i klinisk arbeid?
- Hva kan og gjør legene i distriktene?
- Hvordan skiller distriktspraksis seg fra praksis i sentrale strøk?
- Hvordan samhandler distriktsmedisineren med lokalsamfunnet?
- Hvordan er samhandlingen med mellom førstelinjen og sykehuset når avstanden er stor?
- Hvordan er den akuttmedisinske tjenesten tilpasset avstanden til sykehus?
- Hvordan kan telemedisin og ny teknologi utnyttes?
- Hva får leger til å trives og bli, og hva særmerker distrikter med dårlig stabilitet i stillingene?

Prioriterte områder

I samsvar med formål og kunnskapsbehov prioriterer NSDM følgende aktivitetsområder:

- forskning og fagutvikling
- utdanning og kompetanse
- nettverk og tjenesteutvikling
- internasjonal kontakt

3. ORGANISERING OG RAPPORTERING

NSDM er organisert som en ekstern enhet knyttet til Universitetet i Tromsø ved 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. Universitet i Tromsø og Helse Nord skal være representert i NSDMs styringsgruppe. Helsedirektoratet deltar som observatør i styringsgruppen og har i tillegg egne styringsdialogmøter med NSDMs ledelse. Senteret har sin faglige forankring i det allmenntmedisinske fagmiljøet ved Universitet i Tromsø og samarbeider nært med seksjon for allmenntmedisin og forskingsenheten i allmenntmedisin (AFE Nord).

Styringsgruppe

Styringsgruppen har det overordnede ansvar for planer, prioriteringer og gjennomføring av NSDMs virksomhet i henhold til formålet og i samsvar med økonomiske rammer som forplikter de tre hovedsamarbeidspartnerne.

¹ Stenslan P, Vestbø E, Swensen E. En medisin for distriktene. Tidsskr Nor legeforen 2005; 125:230

Programråd

Programrådet er et forskningskompetent råd for forskningsaktiviteten ved NSDM. Rådet har ansvar for utvikling og revisjon av statutter for *Program for distriktsmedisinsk fagutvikling og forskning*, og for forvaltning av tilskudd i henhold til statuttene.

Fagråd

Fagrådet består av allmennleger med lang erfaring i distriktsmedisin med hovedarbeidssted i de ulike helseregioner. Rådet bidrar med innspill til aktivitetsplan, årsrapport, nettsted, konferanser, kurs og undervisningsopplegg. Fagrådsmedlemmene har 20 % stillinger som regionale nettverkskoordinatorer, og medvirker aktivt ved gjennomføring av oppgaver i senterets regi.

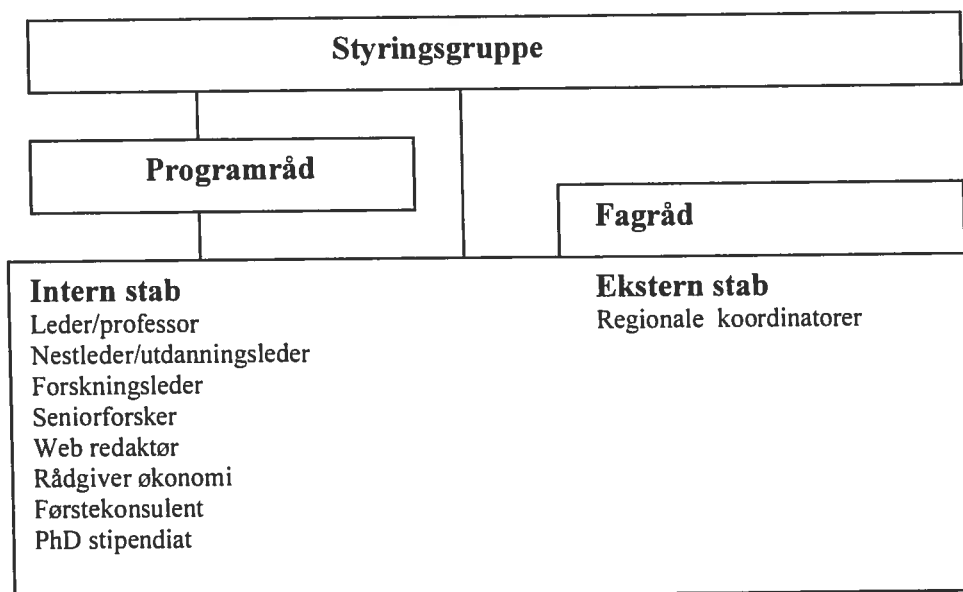
Styringsdokumenter

Plandokument og årsrapport er nøkkeldokumenter for styringen av senteret. NSDM rapporterer til Universitetet i Tromsø, Helsedirektoratet og Helse Nord ved å oversende godkjente plandokumenter og årsrapporter.

Plandokumentet inkluderer aktivitetsplan og budsjett for det kommende året. Dokumentet vil vanligvis bli framlagt for styringsgruppen innen utgangen av foregående år (nov – des.)

Årsrapporten beskriver gjennomført aktivitet inkludert årsregnskap og bruk av midler i forhold til budsjett. Rapporten for foregående år vil bli framlagt for Styringsgruppen i løpet av våren (april - mai)

Organisasjonskart



Styringsgruppen har det overordnede ansvar for senterets samlede aktivitet. *Programrådet* har ansvar for forskning og fagutvikling. *Fagrådet*, som utgjøres av de regionale koordinatorene, har rådgivende og ingen besluttsende funksjoner

Styringsgruppe 2012

Instans	Medlemmer	Vara medlemmer
Universitetet i Tromsø	Toralf Hasvold (leder)	Bjørn Straume
Helse Nord	Finn Henry Hansen (nestleder)	Mona Søndena
Fylkesleger	Karin Straume	Caroline Olsborg
NSDM	Elisabeth Swensen	Helge Lund
Norsk forening for allmenntmedisin	Marte Kvittum Tangen	Kine Jordbakke

Representant for Helsedirektoratet innkalles som observatør til Styringsgruppens møter uten å være medlem av styringsgruppen.

4. AKTIVITETSPLAN 2012

Forskning og fagutvikling

Studier i regi av NSDMs ledelse

I NSDMs ledelse har vi prioritert studier relatert til kliniske beslutninger, samhandling og rekruttering/stabilisering av leger/helsepersonell i primærhelsetjenesten, i samsvar med formål og strategier beskrevet i godkjente plandokumenter.

1. "Fastlegene og samhandlingsreformen" v/Peder A. Halvorsen
Samarbeidsprosjekt mellom NSDM, Legeforeningens forskningsinstitutt og Universitetet i Oslo. Studien er basert på en spørreundersøkelse med svar fra over 1300 allmennleger. Undersøkelsen er presentert ved nasjonale og internasjonale kongresser i 2011. To artikler under arbeid forventes innsendt/publisert i 2012.
2. "Betydning av avlønning, organisering og lokalisering for rekruttering, praksisprofil og arbeidsdeling" v/ Birgit Abelsen (i samarbeid med professor Jan Abel Olsen UiT).
Kombinert kvalitativ og kvantitativ studie basert på intervju og spørreundersøkelse av siste års medisinstudenter og turnusleger. Studien er presentert ved nasjonale og internasjonale kongresser i 2011. To artikler under arbeid forventes innsendt/publisert i 2012.
3. "Kvalitet på turnustjenesten i kommunene" v/ Svein Steinert
Landsomfattende studie der over 70 % av turnuslegene besvarte spørsmål som gir grunnlag for å sammenligne kvalitet og utvikling av turnustjenesten i 2010 med et tilsvarende materiale fra 2005. Deler av undersøkelsen (turnuslegers karrierevalg) er presentert ved nasjonale og internasjonale kongresser i 2011. Analyse av materialet godt i gang. Arbeidet forventes å resultere i 1-2 publikasjon i 2012.
4. "Tverrfaglig akuttmedisinsk trening i kommunehelsetjenesten" v/ Helen Brandstorp

Aksjonsforskningsprosjekt basert på en kvalitativ undersøkelse av "Kommune-BEST- modellen". Analyse av data og arbeid med artikler vil pågå i 2012. PhD grad er siktemålet. Veiledere: Anna Luise Kirkengen og Peder A. Halvorsen

PhD prosjekter

Prosjekter som har fått støtte av NSDM under fortsatt arbeid i 2011:

1. Medisinsk lederskap i distrikt v/Jan Hana
2. Legeutdanning for urbefolkninger v/ Margrete Gaski
3. Beslutninger om henvisninger blant fastleger v/ Unni Ringberg
4. Akuttinnleggelse ved Hallingdal sjukestugu. Kan og bør lokalmedisinske sentra ha en rolle i norsk helsevesen i akuttinnleggelse av en definert gruppe pasienter? v/ Øystein Lappegaard
5. Analyse av lokal variasjon i bruk av spesialisthelsetjenester v/Trygve Deraas

Program for forskning og fagutvikling i distriktsmedisin

Programmets hovedformål er å bidra til stabilisering og rekruttering av leger og helsepersonell i distriktene gjennom "såkornmidler" til mindre lokale prosjekter. *Programrådet* har funnet det riktig å skjerpe kravene til systematikk og vitenskapelighet ved tildelingene. Det er også åpnet for å støtte PhD prosjekter for å sikre videreføring og avslutning av disse. På grunn av mindre økonomiske tildelinger enn budsjettet utlyste vi midler bare *en* gang i 2011. For 2012 foreslås en ramme for *Programmet* som igjen kan gi mulighet for utlysning av midler to ganger, vår og høst.

Forskernettverk

NSDMs forskernettverk omfatter senterets forskere, eksterne PhD stipendiater og mottakere av stipend/støtte til lokale prosjekter fra *Programmet*. Vår intensjon er å følge opp prosjekter og stipendiater både ved individuell veiledning og ved nettverkssamlinger. Begrensede økonomiske midler gjorde vi ikke kunne prioritere en egen forskernettverkssamling i 2011. For 2012 er det aktuelt å knytte en slik samling til en nettverkskonferanse mellom norske og svenske distriktsmedisinske miljøer, som er foreslått lagt til Nord-Sverige.

Budsjettbehov 2012 - forskning og fagutvikling:

- Seniorforsker.
Våre to veiledningskompetente forskere, Peder A. Halvorsen og Birgit Abelsen, har begge endret sin arbeidssituasjon. De vil fortsette ved NSDM, men i reduserte stillinger i 2012. Dette tilsier behov for å utlyse en ny stilling for en seniorforsker/forskningsveileder.
- Programmet for forskning og fagutvikling
Her vil vi foreslå en ramme som muliggjør utlysning av midler to ganger i 2012.
- Forskernettverkssamling
Det foreslås avsatt et beløp for å sikre gjennomføring av NSDMs forskernettverkssamling i 2012.

Utdanning og kompetanse

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. Våre innspill er etterspurt, og de oppfattes å ha god gjenklang i den pågående revisjon av medisinsk studieplan i Tromsø. I 2012 vil vi fortsatt samarbeide med og gi innspill til ledelsen av studierevisjonen i Tromsø. Vi forsøker samtidig å påvirke studentene direkte gjennom veiledning av studentoppgaver og distriktsmedisinske undervisningsinnslag i grunnutdanningene. Denne aktiviteten, som inkluderer alle medisinerutdanningene i Norge, vil bli opprettholdt i 2012.

Turnusveiledning

Flere av NSDMs medarbeidere deltar som veiledere i den gruppebaserte turnusveiledningen i fylkene. Nyutdannede leger (turnusleger/leger i nybegynnerstillinger) representerer en viktig kontaktflate for å utforske og påvirke spørsmål omkring unge legers karrierevalg og rekruttering til distriktene. Dette trekker vi veksler på i våre studier om rekruttering og kvalitet på turnustjenesten.

Turnusveiledningsprogrammet bidrar samtidig til samhandlingskompetanse og tjenesteutvikling. Ikke minst gjelder det legevakts- og akuttmedisinkursene der turnuslegene deltar i teamøvelser sammen med erfarne allmennleger og ambulansefagarbeidere fra distriktene og akuttmedisinere fra sykehusene. NSDM vil i 2012 videreføre sitt engasjement i *Det nasjonale veiledningsprogrammet for turnusleger i kommunehelsetjenesten*.

Spesialistutdanning

NSDM ansatte har gjennom flere år bidratt til programskaping og gjennomføring av seminarer og kurs i legers videre og etterutdanning. Vår medvirkning ved grunnkurs i spesialistutdanningen i allmenn- og samfunnsmedisin får gjennomgående god evaluering og vil bli videreført i 2012.

Budsjettbehov 2012 – utdanning og kompetanse:

Virksomheten på dette området innpasses i hovedsak i de ansattes nettverksarbeid, og vil ikke utløse særskilte budsjettbehov, utover det som inngår i posten for møter og reiser.

Nettverk og tjenesteutvikling

Nettsted

Antall besøkende til NSDMs nettsted www.nsdms.no er sterkt økende. Nettstedet oppdateres jevnlig med aktuelle nyheter og relevante artikler og fagstoff. Helen Brandstorp vil fortsette som web-redaktør i en liten bistilling i 2012, med Per Baadnes som administrativ støttespiller.

Samarbeid med helsemyndigheter og institusjoner. Lokale utviklingsprosjekter

På anmodning fra nasjonale, regionale og lokale helsemyndigheter, universiteter og Legeforeningen har vi funnet det formålstjenlig å påta oss oppdrag som utredere/rådgivere/veiledere i relevante komiteer og prosjektgrupper. For større og tidkrevende oppgaver for statlige myndigheter kan NSDM i særlige tilfelle få økonomisk kompensasjon, for eksempel utredning av fastlønte utdanningsstillinger i allmenntilleggsmedisin. Som hovedregel må vi likevel påregne bruk av egne midler for å dekke utgifter til slikt nettverksarbeid, spesielt medvirkning i lokale utviklingsprosjekter. I 2012 vil vi fortsette våre engasjementer i Vest-Telemark, Sør-Trøndelag, Hallingdal, Salten, Alta, i Senjalegen og på Bjarkøy. I 2011 bidro samlede samarbeids- og nettverksaktiviteter til større reise- og diettkostnader enn budsjettet. Ut fra dette har vi justert opp denne posten i vårt budsjettforslag for 2012.

Konferanse: "Legevakt, akuttmedisin og samhandling i distriktene"

Et konkret resultat av NSDM bidrag til lokalt utviklingsarbeid er at Akutteamet i Bjarkøy, under veiledning fra Akuttmedisinsk klinikk UNN og NSDM (Mads Gilbert/Ivar Aaraas), har utarbeidet forslag til en konferanse med tittel "Legevakt, akuttmedisin og samhandling i distriktene" (jfr. programforslag i vedlegg 2). Akutteamet i Bjarkøy har fått midler fra HOD for å formidle erfaringer med sin modell. Konferansen er et ledd i dette formidlingsarbeidet. Programmet er komponert med sikte på at dette også kan være NSDMs nasjonale konferanse i 2012. En betydelig del av deltakerutgiftene vil bli søkt dekket gjennom Legeforeningens fond. NSDM må likevel påregne og bruke egne midler til planleggingsarbeid og dekning av utgifter for særskilt inviterte deltakere og foredragsholdere. Som programforslaget viser, vil konferansen bli avholdt i Harstad/Bjarkøy 14.-15. juni 2012.

Budsjettbehov 2012 – nettverk og tjenesteutvikling:

- Møte- og reisekostnader
Basert på erfaringen med økte reise- og diettkostnader til samarbeids- og nettverksaktiviteter i 2011 foreslår vi oppjustering av denne posten for 2012.
- Nasjonal konferanse
Det foreslås avsatt et beløp til planlegging, annonsering, særskilte invitasjoner mv.

Internasjonal kontakt

Nordvest Russland (Pomorprosjektet)

NSDMs faglige hovedengasjement i Nordvest Russland vil i 2012 fortsatt være koordinering og veiledning av utdanningsgrupper for russiske allmennleger etter mønster av det norske utdanningsprogrammet i allmenntilleggsmedisin. I perioden 2012-2014 har vi fått ansvar for drift/regnskap i prosjektet etter at Senter for internasjonal helse har trukket seg ut. Prosjektet er fullfinansiert via egne midler fra HOD.

Skottland. (Prosjektet: "Recruit and Retain")

I løpet av 2011 har vi blitt invitert som partner i et skotsk ledet prosjekt, "Recruit and Retain", som har fått økonomisk støtte gjennom EUs Northern Periphery Program. NSDM vil ha en rolle som rådgivende faginstans for Helse Finnmark, som er norsk hovedaktør med administrativt ansvar for prosjektet. Vi vil delta i et samarbeid med andre nasjoner med særskilte behov for rekruttering og stabilisering av helsepersonell i distriktene. Foruten Skottland og Norge er Sverige, Island og Grønland representert, og muligens vil Canada (Roger Strasser) slutte seg til. Ved en workshop i Skottland høsten 2011 der Peder A. Halvorsen deltok, fikk vi inntrykk av at prosjektet utgjør et viktig internasjonalt nettverk av distriktsmedisinske miljøer. Dette tror vi kan bli verdifullt, ikke minst for våre studier relatert til rekruttering og stabilisering. NSDM forventes å bidra med relativt moderate økonomiske tilskudd til prosjektet i 2012. Det kan være mulig å få penger igjen senere. Vedlegg 3 viser en oppstilling av aktiviteter i prosjektet gjennom seks perioder fra juni 2011 til juni 2014.

Australia

Vårt samarbeid med James Cook University i Australia om studentutveksling fortsetter i 2012 med Per Baadnes i rollen som hovedansvarlig kontaktperson ved NSDM.

Budsjettbehov 2012 – internasjonal kontakt:

- Prosjektet "Recruit and retain"
Det foreslås avsatt et avtalt beløp for å delta i prosjektet 2012.
- Internasjonale konferanser - internasjonalt nettverksbygging.
Det forutsettes at NSDMs ansatte får dekket utgifter til internasjonale konferanser og nettverksmøter i den utstrekning dette ikke dekkes av arrangør, Legeforeningen eller på annen måte. I 2012 er det aktuelt å delta med bidrag ved flere konferanser, blant annet i regi av WONCA , Euripa og Society for Medical Decision Making. Det vises til anslått beløp i budsjettforslaget for 2012.
- Studentutveksling
En mindre sum foreslås til dette.

Personale

Oversikten viser situasjonen i november 2011

Stilling	Person	Ansvar og oppgaver
Leder/ professor (100 %)	Ivar J. Aaraas	Overordnet faglig og administrativt ansvar for senterets samlede aktivitet. Koordinering og veiledning av forskning. Undervisning og studieplanarbeid i grunnutdanningen. Sekretær for Styringsgruppen
Nestleder/ utdanningsleder (100 %)	Svein Steinert	Utdannings- og nettverksaktiviteter med fokus på rekruttering og stabilisering av leger. Kurs og konferanseaktiviteter. Nasjonal koordinator for turnusveiledningsprogrammet. Sekretær for Fagrådet
Forskningsleder (60 % => stillingsred. i 2012 til 20 %?)	Peder A. Halvorsen	Strategi, planlegging og veiledning av forskningsaktivitet. Ledelse av forskernettverk Sekretær for Programrådet
Seniorforsker (50 % => stillingsred. i 2012 til 20 %)	Birgit Abelsen	Studie vedr. rekruttering, praksisprofil og arbeidsdeling blant medisinstudenter og primærleger
1. Web redaktør (5 %) 2. PhD stipendiat	Helen Brandstorp	Ansvar for oppdatering og nyhetsformidling på NSDMs nettsider. PhD prosjekt om akuttmedisinsk teamarbeid (eksternt finansiert).
Rådgiver (100 %)	Per Baadnes	Ansvar for økonomi og regnskap. Administrative oppgaver møter, konferanser, forsknings- og webaktiviteter.
Forstekonsulent (20%)	Inger Lise H. Selnes	Administrative oppgaver for Styringsgruppen, personaladministrasjon, kurs- og konferanseaktiviteter.
Regionale nettverkskoordinatorer (4 x 20 %)	Elisabeth Swensen Robert Tunestveit Helge Lund Karsten Kehlet	Råd/inns spill til aktivitetsplan, årsrapport, nettsted, konferanser, kurs, undervisning. Lokalt/regionalt veilednings- og nettverksarbeid

Økonomi versus aktivitet

På grunn av redusert tildeling av midler i forhold til budsjettbehov har NSDM måttet styre noe ned i forhold til planlagt aktivitet i 2011, slik vi også måtte i 2009 og 2010. De viktigste planlagte tiltak som ikke ble gjennomført i 2011 var å sløyfe en av to utlysninger til Program for forskning og fagutvikling, og ikke arrangere forskernettverkssamling. Ved at ansatte har påtatt seg særskilte utredningsoppdrag har senteret fått tilført noen ekstra midler. På tross av en stram økonomisk ramm over flere år har senteret maktet å opprettholde en stor og variert virksomhet. Vi blir hørt, sett og brukt av mange instanser og aktører. Gjennom NSDMs aktivitetsplan og budsjettforslag for 2012 signaliserer vi nok en gang vilje til å vedlikeholde et høyt aktivitetsnivå og om mulig trappe opp virksomheten på noen områder.

VEDLEGG 1.

Forslag til Budsjett for 2012	
Budsjettområde	
Stillinger (lønn inkl sosiale kostnader)	
Faglig leder (100%)	838 288
Utdanning - nestleder (100%)	772 222
Forskningsleder (1 stilling á 60%)	574 992
WEB redaktør (5%)	30 220
Fagråd (regionale koordinatorer) (5 stillinger á 20%)	594 231
Rådgiver økonomi (100%)	542 443
Førstekonsulent (personal, 20%)	94 695
Seniorforskere (2 stillinger á 20%)	284 278
Samlede lønns- og personalkostnader	3 731 368
Møte- og andre driftskostnader	
Konferansen 2012	100 000
Anders forsdahls minnepris	15 000
Forskemettverk	50 000
Møtekostnader inkl forskersamling	100 000
Samlede kostnader	265 000
Reise og diettkostnader	
Reise og diettkostnader	500 000
Samlede reise og diettkostnader	500 000
Program for forskning og fagutvikling i distriktsmedisin	
Tildelinger	1 500 000
Dekningsbidrag	819 600
Finansieringsbehov 2012	6 815 968

