



## PLANDOKUMENT 2013

1. BAKGRUNN OG FORMÅL
2. UTFORDRINGER OG PRIORITERINGER
3. STYRING OG RAPPORTERING
4. FAGRÅD – NASJONAL FORANKRING
5. AKTIVITETSPLAN 2013
  - Forskning og fagutvikling
  - Utdanning og kompetanse
  - Nettverk og tjenesteutvikling
  - Internasjonal kontakt
  - Personale

## 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. Foruten kurativt og forebyggende arbeid på individ og gruppenivå innebærer slik praksis arbeid i kommunale sengeinstitusjoner - sykehjem, sykestuer og intermediære avdelinger - med lokalsykehuset som nær og primær samhandlingspartner i spesialisthelsetjenesten.

### *Prioriterte områder*

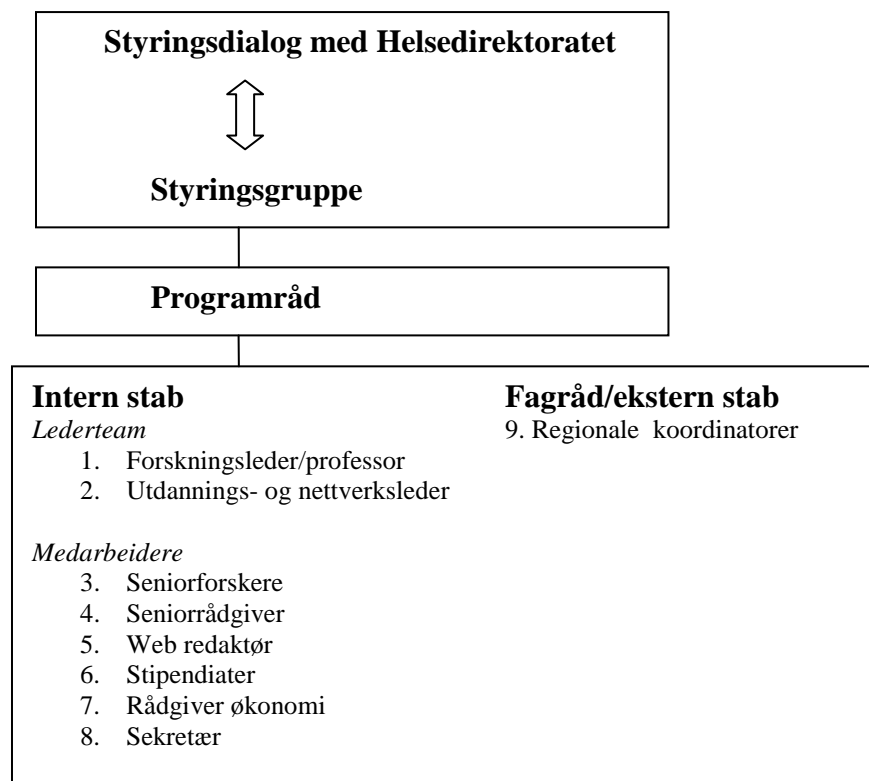
I samsvar med formål og behov for å utvikle og formidle kunnskap om medisinske og helsefaglige utfordringer i distriktene prioriterer NSDM følgende aktivitetsområder:

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

### **3. STYRING 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. Helsedirektoratet har styringsdialogmøter med NSDMs ledelse og deltar som observatør i styringsgruppen. Senteret har sin faglige forankring i det allmennt medisinske fagmiljøet ved Universitet i Tromsø og samarbeider nært med seksjon for allmennt medisin og forskingsenheten i allmennt medisin (AFE Nord).

#### ORGANISASJONSKART



### *Styringsdialog*

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

### *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. Plandokument og årsmelding er styringsgruppens nøkkeldokumenter.

#### Sammensetning av Styringsgruppen 2013

| Instans                            | Medlemmer                     | Vara medlemmer     |
|------------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Universitetet i Tromsø             | Bjørn Straume ( leder)        | Hasse Melbye       |
| Helse Nord                         | Finn Henry Hansen (nestleder) | Mona Søndena       |
| Fylkesleger                        | Karin Straume                 | Ny: fra Sør-Norge? |
| NSDM                               | Elisabeth Swensen             | Helge Lund         |
| Norsk forening.for allmenntmedisin | Marte Kvittum Tangen          | Kine Jordbakke     |

### *Programråd*

Programrådet har ansvar for utvikling og revisjon av statutter for *Program for distriktsmedisinsk fagutvikling og forskning*, og for forvaltning av tilskudd i henhold til statuttene.

#### Sammensetning av Programrådet 2013

| Instans                            | Medlemmer                  | Vara medlemmer    |
|------------------------------------|----------------------------|-------------------|
| NSDM                               | Peder A. Halvorsen (leder) | Ivar J. Aaraas    |
| Universitetet i Tromsø             | Hasse Melbye               | Tor Anvik         |
| Fylkesleger                        | Per Stensland              | Jan Petter Lea    |
| Norsk forening.for allmenntmedisin | Arnfinn Seim               | Robert Tunestveit |

### *Styringsdokumenter*

NSDM rapporterer til Universitetet i Tromsø, Helsedirektoratet og Helse Nord ved å oversende godkjente plandokumenter og årsmeldinger.

*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 godkjent og offentliggjort tidligst mulig etterfølgende år.

#### 4. FAGRÅD - NASJONAL FORANKRING

Fagrådet realiserer og garanterer for NSDMs nasjonale ambisjoner i den daglige, praktiske førstelinjetjenesten. For et kompetansesenter med et særlig ansvar for å bidra til rekruttering og stabilisering av leger og helsepersonell i distrikt, er det viktig å bygge en troverdig bro mellom akademi og praksis. Erfaringsbasert kunnskap må gjenfinnes som forskning i akademiet, og akademisk kunnskap må implementeres i form av kompetanseheving der faget utøves.

Fagrådets medlemmer består av fire erfarne, engasjerte kommuneleger i typiske kombi-stillinger i distriktskommuner der man har greid å få til fagutvikling og stabilitet (per i dag Senja i Troms, Os i Østerdalen, Ål i Hallingdal og Seljord i Telemark). Vi har tilstrebet representasjon fra samtlige helseregioner, og søker i 2013 å rekruttere et nytt fagrådsmedlem fra Vestlandet. Samtlige av fagrådsmedlemmene har både kurativ praksis og offentlige legeoppgaver lokalt, i tillegg til sitt engasjement i NDSM (20% stillinger).

Sentrale oppgaver for fagrådets medlemmer er:

- *Nettverksbygging*

Samtlige fagrådsmedlemmer har sentrale roller i flere faglige nettverk lokalt, regionalt og nasjonalt (kommunelegefora, samhandlingsprosjekter, interkommunale samarbeidsråd, Norsk forening for allmennmedisin m.fl.)

- *Veiledning*

Fagrådets medlemmer driver utstrakt veiledning av kolleger, gruppebasert (turnusleger, spesialitetsgrupper, smågrupper) og i en-til-en fadderordninger. Dette anses som et viktig bidrag for å rekruttere yngre kolleger til kommuner som mangler leger med kompetanse i distriktsmedisin.

- *Helsetjenesteutvikling*

God kontakt mellom kommunelege og politisk/administrativ ledelse i kommunene er sentralt for å utvikle tjenestetilbudet i førstelinjen på en hensiktsmessig og faglig forsvarlig måte. Fagrådets medlemmer deltar aktivt i slikt utviklingsarbeid i sine regioner. På nasjonalt nivå søker vi på ulike vis å synliggjøre verdien av denne typen arbeid innad i kollegiet og ved å formidle erfaringer skriftlig ([http://www.nsdm.no/filarkiv/File/Artikler/31\\_34\\_offlegeoppgaver\\_Utp\\_5\\_2012\\_1\\_.pdf](http://www.nsdm.no/filarkiv/File/Artikler/31_34_offlegeoppgaver_Utp_5_2012_1_.pdf))

- *Undervisning og kompetanseutvikling*

Samtlige av fagrådets medlemmer deltar i undervisningsoppgaver. Vi lager kurs lokalt, noen av oss underviser på universitetsnivå, alle tar på seg undervisningsoppgaver der vi blir invitert inn. Fagrådet har en betydelig portefølje av foredrag og innlegg på ulike kurs om ulike sider av det å være lege i distrikt – offentlige legeoppgaver, akuttmedisin, forebyggende strategier på kommunenivå osv. Vi ser det som viktig at erfaringene fra det praktiske arbeidet som leger i distrikt finner vegen til de arenaene der fremtidens leger henter sin kunnskap.

- *Forskning*

Fagrådets medlemmer forsker stort sett ikke selv, og dette anses ikke en del av fagrådsmandatet. Imidlertid er fagrådets medlemmer pådrivere for å få i gang forskning lokalt. Det er i dag prosjekter finansiert fra NSDM i samtlige helseregioner.

- *Formidling*

Flere av fagrådets medlemmer bidrar i skrift og tale til det offentlige ordskiftet om helsetjenesteutvikling og distriktsdimensjonen. Fagrådets medlemmer blir brukt mye av lokale og nasjonale medier, og vi ser det som en viktig del av vår oppgave å bidra til å fremstille distriktshelsetjenesten som en attraktiv og spennende arena for fagutvikling og utøvelse av legeyrket.

## **5. AKTIVITETSPLAN 2013**

### **Forskning og fagutvikling**

#### *Studier i regi av NSDMs ledelse*

Vi vil i 2013 følge opp studier om kliniske beslutninger, samhandling/ledelse og rekruttering/stabilisering av leger/helsepersonell i distriktene i samsvar med senterets formål og strategier.

1. "Fastlegene og samhandlingsreformen" v/Peder A. Halvorsen  
Samarbeidsprosjekt mellom NSDM, Legeforeningens forskningsinstitutt og Universitetet i Oslo. Studien er basert på en landsdekkende spørreundersøkelse med svar fra over 1300 allmennleger. Undersøkelsen er presentert ved nasjonale og internasjonale kongresser. En artikkel er publisert og en er under redaksjonell vurdering. Videre analyse og presentasjon av materialet vil pågå i 2013.
2. "Betydning av avlønning, organisering og lokalisering for rekruttering, praksisprofil og arbeidsdeling" v/ Birgit Abelsen i samarbeid med professor Jan Abel Olsen ISM/UiT.  
Kombinert kvalitativ og kvantitativ studie basert på intervju og landsdekkende spørreundersøkelse av siste års medisinstudenter og turnusleger. Studien er presentert ved nasjonale og internasjonale kongresser. En artikkel publisert. Arbeidet med studien fortsetter i 2013.
3. "Kvalitet på turnustjenesten i kommunene" v/ Svein Steinert  
Nasjonal studie som sammenligner kvalitet og utvikling av turnustjenesten i 2010 med et tilsvarende materiale fra 2005. Preliminære resultater er presentert ved nasjonale og internasjonale kongresser. Evt. videre arbeid med studien ved engasjement av stipendiat under vurdering.

4. "Tverrfaglig akuttmedisinsk trening i kommunehelsetjenesten" v/ Helen Brandstorp  
Aksjonsforskningsprosjekt basert på en kvalitativ undersøkelse av "Kommune-BEST- modellen".  
Undersøkelsen er presentert ved nasjonale møtet og internasjonale kongresser. En artikkel publisert i 2012. Videre analyser og arbeid med artikler vil pågå i 2013. PhD grad er siktemålet. Veiledere: Anna Luise Kirkengen, Peder A. Halvorsen og Maaret Castrén (Carolinska institutet) .
5. "Medisinsk lederskap i distrikt" v/Jan Hana.  
En studie om lederskapets betydning i distriktshelsetjenesten basert på data fra Norge og Malawi.  
To artikler publisert, to i avslutningsfasen? *Disputas for PhD grad forventet i 2013. Veiledere: Toralf Hasvold, Carl Edvard Rudebeck og Rudi Kirkhaug.*

*Andre PhD prosjekter som har fått veiledning/støtte av NSDM under fortsatt arbeid i 2013:*

1. Beslutninger om henvisninger blant fastleger v/ Unni Ringberg
2. Akuttinnleggelser ved Hallingdal sjukestugu. Kan og bør lokalmedisinske sentra ha en rolle i norsk helsevesen i akuttinnleggelser av en definert gruppe pasienter? v/ Øystein Lappegaard
3. Analyse av lokal variasjon i bruk av spesialisthelsetjenester v/Trygve Deraas
- 4.

#### *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. *Programmet* manifesterer NSDM som et nasjonalt byggende kompetansesenter ved å tildele midler til prosjekter fra hele landet. Tildelingene vil bli holdt på et beskjedent nivå neste år, dels på grunn av preliminnære signaler om tildeling av midler, dels på grunn av lav veiledningskapasitet i en overgangsfase før nytt lederteam er tilsatt. For 2013 foreslår vi kr 750 000,- til *Programmet*. Vi har ønske og intensjon om å øke dette beløpet gradvis fram mot 2017.

#### *Forskernettverk*

NSDMs forskernettverk omfatter senterets forskere, PhD stipendiater og mottakere av tilskudd til lokale prosjekter fra *Programmet*. Vår intensjon er å følge opp prosjekter både ved individuell veiledning og ved nettverkssamlinger. Begrensede tilskudd gjorde at vi ikke kunne prioritere egen forskernettverkssamling verken i 2011 eller 2012. For 2013 foreslår vi avsatt et beløp formålet for å konsolidere det nasjonale nettverket som *Program for forskning og fagutvikling i distriktsmedisin* bidrar til å skape.

### Budsjettbehov 2013, forskning og fagutvikling:

Program for forskning og fagutvikling 750 000 kroner

Forskernettverksamling ( inkl. i posten for *reiser og møter*) 100 000 kroner

Bortsett fra ovenstående er budsjettbehovene på dette området i all hovedsak oppsummert/inkludert under postene for *lønn/personalkostnader* og for *reiser/møter*

### **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 2013 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 2013.

#### *Turnustjenesten*

Det hersker usikkerhet om hvordan den pågående omleggingen av turnustjenesten fra trekningsbasert til søknadsbasert vil slå ut for distriktene. NSDM ansatte har lang erfaring både som lokale turnusveiledere og som medarbeidere i det nasjonale gruppebaserte veiledningsprogrammet som organiseres av fylkesmennenes helseavdelinger. I sine posisjoner vil våre fagrådsmedlemmer være tett på omleggingsprosessen og være et kompetent nasjonalt korps som raskt kan gi innspill om hvordan omleggingen fungerer for helsetjenesten og for rekruttering av leger og helsepersonell i distriktene på landsbasis.

#### Spesialistutdanning

Fagrådsmedlemmene og andre NSDM ansatte har gjennom flere år bidratt til programskaping og gjennomføring av kurs og gruppeveiledning i spesialistutdanningen i allmenn- og samfunnsmedisin. Vår medvirkning er etterspurt og får gjennomgående god evaluering. Denne virksomheten vil bli videreført i 2013. En av NSDMs fagrådsmedlemmer vil representere senteret i Helsedirektoratets pågående gjennomgang av struktur og innhold for legespesialitetene i allmenn- og samfunnsmedisin.

### Budsjettbehov 2013 – utdanning og kompetanse:

Virksomheten på dette området foregår i all hovedsak i samvirke med eksterne samarbeidspartnere og utløser ikke særskilte budsjettbehov utover det som er oppsummert/inkludert under postene for *lønn/personalkostnader* og for *reiser/møter*.



## **Nettverk og tjenesteutvikling**

### *Nettsted*

NSDM sin hjemmeside [www.nsdm.no](http://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. Webredaktøren følger systematisk med i dagspressen og vitenskapelige tidsskrift for å finne aktuelt stoff. Antallet unike brukere øker fra år til år og i 2012 vil omlag 10.000 *ulike lesere* ha besøkt nettsiden, flere abonnerer på nyheter som såkalt RSS-feed. I midten av oktober ble en Facebookside opprettet med tanke på nyhetsformidling og for å lede lesere til nsdm.no. Over halvparten av Norgesbefolkning har en slik side og stadig flere seriøse institusjoner formidler sine nyheter via dette sosiale mediet. I november opprettet Elisabeth Swensen en egen Twitterkonto på vegne av senteret. Vår webredaktør vil fortsette i en liten bistilling i 2013.

### *Samarbeid med helsemyndigheter og institusjoner. Lokale utviklingsprosjekter*

På anmodning fra nasjonale, regionale og lokale helsemyndigheter, universiteter og Legeforeningen påtar vi oss oppdrag som utredere/rådgivere/veiledere i relevante komiteer og prosjektgrupper. Dette kan utløse inntekter, men som hovedregel må vi regne med å bruke egne midler for medvirke i slikt nettverksarbeid. I 2013 vil vi primært satse på å følge opp lokale og regionale utviklingsprosjekter der vi allerede er involvert (Vest-Telemark, Sør-Trøndelag/Nord-Østerdal, Hallingdal, Salten, Alta, Senjalegen, Bjarkøy, Sør-Helgeland). 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.

### *Nasjonal konferanse*

NSDM har årlig arrangert en større konferanse med distriktmedisinsk profil, alene eller i samarbeid med andre. I 2012 arrangerte vi en stor, vellykket konferanse om "Legevakt, akuttmedisin og samhandling i distriktene" sammen med akuttmedisinsk klinikk ved UNN og akutt-teamet i Bjarkøy. Et nytt lederteam vil neppe være i regulær aktivitet før i annet halvår 2013, og kan ikke forventes å ta ansvar for en nasjonal konferanse dette året. For 2013 foreslås avsatt noen driftsmidler til planlegging av en ny NSDM konferanse med sikte på gjennomføring 2014.

### *Budsjettbehov 2013 – nettverk og tjenesteutvikling:*

- Planlegging av nasjonal konferanse (inkl. i posten for driftskostnader)
- Virksomheten på dette området foregår for øvrig i samvirke med eksterne samarbeidspartnere og utløser ikke særskilte budsjettbehov utover det som er oppsummert/inkludert under postene for *lønn/personalkostnader* og for *reiser/møter*.

## **Internasjonal kontakt**

### *Nordvest Russland – “Pomorprosjektet”*

NSDMs faglige hovedengasjement i Nordvest Russland vil i 2013 fortsatt være koordinering og veiledning av utdanningsgrupper for russiske allmennleger etter mønster av det norske utdanningsprogrammet i allmennmedisin. Pomorprosjektet er i hovedsak finansiert via egne midler fra HOD. Det er aktuelt for nåværende kontaktperson (Svein Steinert) å følge opp NSDMs ansvar for dette prosjektet i 2013. ([www.site.uit.no/pomorprosjektet](http://www.site.uit.no/pomorprosjektet))

### *Skottland og flere land - ”Recruit and Retain”*

Siden 2011 har NSDM medvirket i et skotsk ledet prosjekt ”Recruit and Retain”, som inngår EUs Northern Periphery Program. Hovedformålet er å kartlegge hvorfor helsepersonell ønsker/ikke ønsker å arbeide i distrikt, samt foreslå og 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 hovedaktør med økonomisk og administrativt ansvar for prosjektet. Høsten 2012 ble det gjennomført en identisk og samtidig elektronisk spørreundersøkelse om rekruttering og stabilisering av helsepersonell i alle deltakerlandene. NSDMs oppgave i 2013 vil være å bidra til analyse og publikasjoner av det innsamlede materialet, som inkluderer svar fra omkring 1100 norske jordmødre, sykepleiere og leger. Recruit & Retain har besluttet å legge sitt neste samarbeidsmøte til Hammerfest i april 2013, der NSDM vil bistå Helse-Finnmark med planlegging og gjennomføring. Ansvarlig kontaktperson for NSDM er Peder A. Halvorsen. ([www.recruitandretain.eu](http://www.recruitandretain.eu))

### *Malawi*

Sammen med de medisinske fakultetene i Oslo og Bergen har NSDM/ISM blitt forespurt om å delta i et utviklingsprosjekt i Malawi for å bygge opp en sammenhengende utdanning for allmennpraktikere fra grunnstudium til spesialitet. Prosjektet er i startfasen og prosessen med søknad om midler for å realisere det drives i hovedsak fra Oslo (Per Hjortdahl & Sturla Gjesdal). Jan Hana er kontaktperson for NSDM/ISM i dette arbeidet.

### *Australia*

Vårt samarbeid med James Cook University i Australia om studentutveksling fortsetter i 2013. Per Baadnes er hovedansvarlig kontaktperson ved NSDM.

### *Budsjettbehov 2013 – internasjonal kontakt:*

NSDMs deltakelse i internasjonale prosjekter forventes ikke å medføre særskilte budsjettbehov utover det som er oppsummert/oppført under postene for *lønn/personalkostnader* og for *reiser/møter*.