Nasjonalt senter for distriktsmedisin

PLANDOKUMENT 2007

1. BAKGRUNN OG FORMÅL

2. STRATEGI OG PRIORITERING

Utfordringer i distriktsmedisin

Prioriterte områder

- **Fagutvikling og forskning**
- **Utdanning og kompetanse**
- **Nettverk og tjenesteutvikling**
- **Internasjonal kontakt**

3. ORGANISERING OG RAPPORTERING

Styringsgruppe, programråd og fagråd

Styringsdokumenter

Organisasjonskart

4. AKTIVITETSPLAN 2007

Stab og stillinger

Økonomi

5. REFERANSER

VEDLEGG:
Budsjett 2007

1. BAKGRUNN OG FORMÅL

I teksten til Statsbudsjettet for 2007 heter det (1): *"Nasjonalt senter for distriktsmedisin etableres permanent med tilknytning til Universitetet i Tromsø."*

Et permanent Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) fra 2007 er et resultat av en langsiktig satsing for å bygge bro mellom universitetet og distriktsmedisinsk praksis. Utgangspunktet for satsingen var de to prosjektene *Ressurskommuneprosjektet* og *Program for allmennmedisinsk fagutvikling og forskning i Nord-Norge*, som begge ble startet ved Universitetet i Tromsø i 1999. Hensikten var å samordne universitetets behov for å sikre kvalitet på medisinstudentenes praksisundervisning i primærhelsetjenesten med statlige helsemyndigheters behov for å stabilisere og rekruttere leger og helsepersonell til distriktene. Et senere prosjekt, *Nasjonalt nettverk for distriktsmedisin*, satte fokus på distriktsmedisinsk fagutvikling og erfaringsutveksling, blant annet ved å arrangere møter og kurs med landsdekkende deltakelse. Prosjektene ble utformet og gjennomført ved Institutt for samfunnsmedisin (ISM), seksjon for allmennmedisin, i samråd med fylkeslegene i Nord-Norge og med økonomisk støtte fra Sosial- og helsedepartement og Sosial- og helsedirektoratet.

I årenes løp er satsingen gradvis blitt utvidet fra Nord-Norge til å bli landsdekkende. I 2005 engasjerte man erfarne allmennleger fra ulike deler av landet som regionale nettverkskoordinatorer. Disse har samtidig fungert som senterets fagråd. De siste par år er planene blitt videre utviklet i et trekantsamarbeid mellom Universitetet i Tromsø, Sosial- og helsedirektoratet og Helse Nord. En plass for Helse Nord i samarbeidet er naturlig både på grunn av senterets lokalisasjon i Tromsø og fordi dette underbygger et nasjonalt siktemål, idet Helse Nord er tildelt et særskilt ansvar for samhandling og desentralisering som et satsingsområde for de regionale helseforetakene, komplementært til NSDMs formål.

I 2006 fikk senteret sin egen styringsgruppe med representanter fra Universitetet i Tromsø og Helse Nord, som henholdsvis leder og nestleder. I tillegg er fylkesleger, Norsk forening for allmennmedisin og NSDMs fagråd representert i styringsgruppen. Sosial- og helsedirektoratet ønsker en løpende styringsdialog med NSDM, uten å være representert i styringsgruppen.

Formål for NSDM

Formålet for NSDM er å fremme forskning, fagutvikling, utdanning og nettverksdannelse 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. Dette inkluderer å skaffe til veie, utvikle og formidle erfaringsbasert og forskningsbasert kunnskap om:

- helsetilstand og helsetjenester i distriktene
- hvordan tjenesten kan utøves på beste måte
- hvilke faktorer som bidrar til rekruttering og stabilisering av helsepersonell i distriktene
- hvordan primær- og spesialisthelsetjenesten kan samhandle hensiktsmessig for å løse utfordringer som er knyttet til ytelse av spesialisthelsetjenester for befolkninger i distriktene
- distriktsmedisin i internasjonalt perspektiv

Formål med NSDMs plandokumentet

Formålet med dette er tosidig:

1. Å utforme Plandokumentet som grunnlag for framtidige årlige revisjoner, og dermed som et rullerende nøkkeldokument for å styre NSDMs drift på permanent basis, jfr. kapittel 2 & 3.
2. Å utforme NSDMs aktivitetsplan og budsjett for neste år, jfr. kapittel 4 & vedlegg.

2. STRATEGI OG PRIORITERING

Utfordringer i distriktsmedisin

Ettersom det knapt finnes noen entydig og uttømmende definisjon av ordet *distrikt*, er det vanskelig å gi en klar avgrensning av hva *distriktsmedisin* er. Internasjonalt er *rural health* et anerkjent begrep, men hva man mener med *rural* varierer fra land til land. I det enkelte land opererer man gjerne med grader av *ruralitet* avhengig av isolasjon og avstand til store sentra. I Norge antas det naturlig å bruke begrepet *distrikt* om strøk med hovedsakelig spredt bosetting, ofte knyttet til lokale tettesteder 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. Pragmatisk definert kan distriktsmedisin sies å være allmenn- og samfunnsmedisinsk fagutøvelse med særegne utfordringer til selvstendighet og samhandling ut fra varierende geografiske, demografiske, helsemessige og sosiokulturelle forhold i lokalsamfunnet.

I artikkelen ”En medisin for distriktene” sier Stensland og medarbeidere at distriktsmedisin dreier seg om fire perspektiver på medisinsk arbeid (2):

- utvikle kliniske medisinske kunnskaper og ferdigheter ut fra lokale behov,
- gjenreise praktisk samfunnsmedisin for lokalsamfunnet,
- utvikle et forhold til stedet og befolkningen,
- leve som deltaker og observatør.

I samme artikkel fremholder forfatterne behovet for en akademisk distriktsmedisin, med NSDM som senter i et nettverk av distriktsmedisinske praktikere, for å bidra til kunnskapsutvikling om sentrale spørsmål ved distriktsmedisinsk praksis:

- 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?

Medisinsk tjenesteutvikling og samhandling

Som nevnt, var utgangspunktet for utviklingen av NSDM mangelfull rekruttering og stabilitet blant allmennleger i små distriktskommuner, og tilhørende reduserte muligheter til å utplassere studenter som ledd i medisinstudiet. Marginal og ustabil legebemanning i distriktene har vist seg å være en vedvarende utfordring, som krever aktive og permanente motstrategier. Det er derfor naturlig at NSDM fortsatt har sitt hovedfokus på medisinsk tjenesteutvikling og legenes rolle. 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 vil være 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. Dette er også i samsvar med føringer i sentrale plandokumenter (3,4)

Prioriterte områder

De prioriterte områdene er valgt fordi man innenfor disse ser muligheter for å understøtte det opprinelige og stadig aktuelle formål med distriktsmedisinsatsingen: å bidra til *rekruttering* og *stabilisering* av leger og samarbeidende helsepersonell i distriktene. Av ressursmessige grunner vil ikke NSDM kunne ha noen fremtredende selvstendig aktørrolle i dette arbeidet.. Senterets hovedoppgave vil være å bidra med støtte, samarbeid, kunnskapsformidling og veiledning overfor andre aktører som arbeider for rekruttering og stabilisering.

- **Fagutvikling og forskning**

Program for distriktsmedisinsk fagutvikling og forskning

Som et selvstendig virkemiddel på aktørsiden vil NSDM videreføre "Program for distriktsmedisinsk fagutvikling og forskning". Programmet er tidligere evaluert som et vellykket element av distriktsmedisinsatsingen i Nord-Norge (5). Fra 2007 vil dette bli utvidet til et nasjonalt program, med utlysing og tildeling av prosjektmidler to ganger årlig for leger og deres samarbeidspartnere i distriktene. Studenter med distriktsmedisinsk relevante prosjekter vil også kunne søke om støtte. Programmets siktemål er tosidig, for det første å stimulere til lokale fagutviklings- og forskningsprosjekter, dernest å stimulere til oppstart av forskning på akademisk nivå. Omkring 1 mill NOK har årlig vært fordelt til prosjekter i regi av Programmet (ca 25 % av NSDMs totalbudsjett). Ved nasjonal utlysning antas behovet å øke. I likhet med foregående år, var det i 2006 budsjettert med to utlysninger fra Programmet. Uforutsette forsinkelser, blant annet med å etablere styringsorganer og med å lage nye statutter, gjorde at man ikke fant det riktig å forsere prosessen med nasjonal utlysing og fordeling av midler fra Programmet høsten 2006. Det betyr at det er midler avsatt til Programmet via regnskapet i 2006. Dette foreslås omdisponert til 2007, for å sikre en viss "bufferkapasitet" ved forventet økt søknadsmasse ved overgang til nasjonal utlysning.

Distriktsmedisinsk forskerforum

Distriktsmedisinsk forskerforum, som ble etablert i 2006, er et ektefødt barn av Programmet. Støtte til mindre lokale prosjekter har vist seg å fungere som startskudd og drahjelp for forskningsprosjekter på akademisk nivå. Ved årsskiftet 2006/2007 er seks nordnorske allmennleger engasjert i bistillinger som forskere/stipendiater ved NSDM. Disse er i ulike faser i sine forskningsarbeider, alt fra tidlig planleggingsfase til nær innlevering av doktorgraden. Under faglig leders styring har forumet jevnlige møter, der forskerne presenterer sine arbeider og utveksler erfaringer. Dette har skapt et stimulerende miljø, som fungerer som supplement til individuell veiledning. Virksomheten vil bli videreført i 2007. Alle gruppens medlemmer bidrar ved nasjonale og internasjonale møter og konferanser, og tre vil delta med presentasjoner ved NSDMs nasjonale konferanse på Solstrand 29.-30. mars 2007.

Når det etter hvert må forventes å bli rekruttert distriktsmedisinske forskerkandidater fra andre deler av landet, vil det være aktuelt å samarbeide med allmennmedisinske forskningsmiljøer ved andre universiteter om veiledning for disse.

- **Utdanning og kompetanse**

Grunnutdanning

Grunnutdanningen er en nøkkelarena for å rekruttere unge leger til distriktspraksis. Nettopp her lå det opprinnelige motiv bak distriktsmedisinsatsingen: å samordne behovet for kvalitetssikring av studentenes praksisundervisning med behovet for å stabilitet og rekruttering blant leger og helsepersonell i distriktene. I Nord-Norge har satsingen bidratt til konsolidering av utplasseringsordningen ved at Universitetet i Tromsø har inngått flerårige samarbeidsavtaler med et trettitalls allmennlegekontorer spredt over hele landsdelen. Avtalene inneholder så vel økonomiske som faglige incentiver for å sikre god kvalitet på undervisningen. Blant annet forutsettes det regelmessig oppdatering for leger og helsesekretærer gjennom deltakelse i veilederkurs. Det er vel dokumentert at Universitetet i Tromsø, gjennom sitt distriktsorienterte studium, har bidratt vesentlig til å sikre legedekningen i Nord-Norge (6,7).

NSDM ser det som viktig å fastholde samarbeidskontakten med Universitetet i Tromsø om utplasseringen av medisinstudenter i primærhelsetjenesten. I forbindelse med revisjon av Tromsøs medisinske studieplan i 2007 er økt distriktsutplassering og sykehjemstjeneste sammen med nettbaserte undervisningsopplegg blant innovative elementer som vil bli vurdert, om mulig utviklet i et samarbeid med nettstedet ”NSDM.no”. Erfaringer om distriktsmedisinsk praksis og undervisning som høstes gjennom dette, bør etter hvert kunne eksporteres og danne grunnlag for samarbeid med andre universiteter.

Turnusveiledning

I 1997 tok Fylkeslegen i Finnmark initiativ til et eget veiledningsprogram for turnuskandidatene i primærhelsetjenesten. Programmet viste seg så vellykket at det suksessivt er blitt utvidet fra Finnmark via Nord-Norge til å bli et statlig støttet nasjonalt program. Det er nå etablert i alle fylker og administreres via Fylkesmennenes helseavdelinger. Flere NSDM ansatte er veiledere i dette programmet. I Troms har NSDM innledet i et organisatorisk samarbeid med turnusveiledningsprogrammet ved å utvikle akuttmedisinske introduksjonskurs for turnuskandidater, ambulansefagarbeidere og allmennleger fra distriktene. Vi har også påtatt oss å arrangere kurs for allmennleger og medarbeidere som deltar i turnusveiledningen ved det enkelte kontor. I denne sammenheng

har faglig ledelse i NSDM tatt til orde for å utvikle en felles kurspakke for leger og medarbeidere som deltar som veiledere for turnuskandidater og studenter. Dette er ofte de samme personene, og det er viktig å se grunnutdanning og turnusveiledning som elementer i et målrettet og helhetlig utdanningsløp fram mot autorisasjon. I 2007 vil vi arbeide videre med dette i samråd med aktuelle samarbeidspartnere Nord-Norge og ved nasjonal samling for turnusveiledere.

Særskilte kompetansebehov

NSDM bør gjennom målrettede prosjekter være en pådriver for å kartlegge særskilte kompetansebehov blant personell i distriktshelsetjenesten for å bidra til utdanningstilbud som er skreddersydd for behovene. Relatert til dette tok SHdir i 2006 initiativ til et todelt prosjekt for 1) å evaluere kvalitet og forbedringstiltak for turnustjenesten og 2) å evaluere kvalitet og forbedringstiltak for en ny ordning med obligatorisk veiledning for å kunne praktisere selvstendig som lege i henhold til direktiv fra EU. Prosjektlederen (Svein Steinert) gjennomfører arbeidet faglig og organisatorisk tilknyttet NSDM, betalt av særskilte statlige prosjektmidler, utenom NSDM ordinære budsjett. Prosjektet er planlagt ferdigstilt i løpet av høsten 2007. I denne sammenheng vil det i 2007 være aktuelt å arbeide videre med et tidligere forslag om å utvikle et nytt "Grunnkurs I" for spesialistutdannelsen i allmennmedisin med distriktsmedisinsk vri.

- **Nettverk og tjenesteutvikling**

NSDM.no

For å skape nasjonal korpsånd og felleskap vil det være viktig å ha et nettsted med lenker til nyttig kunnskap, og med mulighet for å utveksle spørsmål, erfaringer og ideer med andre kolleger med direkte relevans for daglig praksis i distriktsmedisinske settinger. Arbeidet med å utvikle NSDM.no. startet opp høsten 2006. Prosjektlederen (Anders Stormo i 20% deltidsstilling) har utarbeidet et foreløpig forslag til nettested basert på Classfronter, et kommunikasjonsverktøy unge leger er velkjent med fra studietiden. Som nevnt, vil nettbasert undervisning for utplasserte medisinstudenter kunne inngå som et element i dette utviklingsarbeidet. Før nettestedet kan komme i åpen drift er det nødvendig med avklaring av organisatoriske, juridiske og økonomiske forhold overfor ansvarlige organer ved Universitetet og NSDMs styringsgruppe. De tekniske og praktiske sidene av utviklingsarbeidet vil fortsette i 2007 med støtte og veiledning fra Fagrådet. Rådets medlemmer antas å få aktive roller i en redaksjonsgruppe når nettstedet er i drift.

Nasjonal konferanse

I moderne nettverksarbeid vil gode IT-tjenester og nettsted være viktige elementer, men virtuell kontakt vil aldri kunne erstatte personlige møter mellom levende fagpersoner. I perioden 2002-2006 har man arrangert nasjonale drøftingsmøter om distriktsmedisin på Sommarøy og i Tromsø med deltakelse fra politikere, administratorer, forskere, fagpersonell og studenter. I 2007 vil man invitere til den første åpne nasjonale konferanse i regi av NSDM. Den vil finne sted 29.-30. mars og er lagt til Solstrand i Os utenfor Bergen. Konferansens tema er "Beslutning under usikkerhet". En særskilt programpost vil være minnepris og minneforelesning for tidligere distriktslege og professor Anders Forsdahl, som gikk bort i 2006. Ved å kombinere distriktsmedisinsk praksis med forskning på høyt internasjonalt nivå har Anders Forsdahl vært forbilde og inspirator for mange.

Kurs som nettverksarbeid og helsetjenesteutvikling

Den nasjonale konferansen og andre kurs i regi av NSDM, har to overordnede siktemål, for det første å skape gode nettverk og fagmiljøer, og dernest å bidra til utvikling av samhandling på viktige tjenesteområder. For eksempel har vi fokus på " samhandling om akuttmedisin i *vår* kommune" ved kurset for turnuskandidater, ambulansefagarbeidere og allmennleger i Troms.

Samhandling med andre aktører

Foruten å samarbeide med universitetene og statlige helsemyndigheter for å styrke distriktsperspektivet i grunnutdanningen og i turnustjenesten, er det naturlig for NSDM å utvikle samarbeid med aktører som har fokus på tjenesteutvikling gjennom samhandling. Her er nettopp Helse Nord en sentral partner og støttespiller, gjennom sitt nasjonale ansvar på dette området blant de regionale helseforetakene. Det vil være relevant å utvikle, så vel som å utforske, samarbeidet mellom primærhelsetjenesten og ulike institusjonstyper i den desentraliserte spesialisthelsetjenesten, det være seg sykestuer, fødestuer, distriktsmedisinske sentra eller lokalsykehus. Andre samhandlingsmiljøer vil være praksiskonsulentordningen (allmennleger i deltidsstillinger som rådgivere på sykehusene) og Nasjonalt senter for telemedisin. Innhold og omfang av samarbeid med andre aktører vil bli utviklet gjensidig og gradvis ut fra kapasitet og behov, om mulig via felles prosjektaktivitet.

- **Internasjonal kontakt**

I Plandokument 2006 ble beskrevet hvordan NSDM deltar aktivt i det internasjonale *rural health* miljøet. Foruten tillitsverv i den europeiske del av verdensorganisasjonen for allmennpraktikere WONCA rural/Euripa, vedlikeholder vi nyttige tosidige kontakter med miljøer i Australia, Canada, Nordvest-Russland, Kaukasus og Malawi, Wales og Scotland (8). Kontaktene angår så vel forskning og fagutvikling som utdanning og studentutveksling.

Studentutveksling

Vedrørende dette, så har NSDM i flere år formidlet utplassering av australske medisinstudenter i norsk primærhelsetjeneste, som ledd i samarbeidet mellom Universitetet i Tromsø og James Cook University. I 2007 vil utplasseringen skje i samarbeid med det distriktsmedisinske miljøet på Finnsnes.

Lederverv i Euripa

NSDM er blitt utfordret til å stille med en kandidat til å overta ledervervet i Euripa. Dette er en tillitserklæring vi vil drøfte og ta stilling til i 2007.

Nordområdesatsing

Relatert til Regjeringens aktuelle satsing på nordområdene, vil NSDM i 2007 medvirke med distriktsmedisinske kunnskapsbidrag ved eksportering av en modell av ISMs Folkehelseutdanning til Universitetet i Arkangelsk tilpasset russiske forhold. Kontakten med Helse Nord er viktig også her, idet Helse Nord har påtatt seg et særlig ansvar for "helse" i nordområdesatsingen, med hovedfokus på utvikling og overføring av kompetanse.

3. ORGANISERING OG RAPPORTERING

NSDM er organisert som en ekstern enhet knyttet til ISM. Senteret vil samarbeide med instituttet om administrative oppgaver knyttet til økonomi, lønn og personalforvaltning ut fra overenskomster for eksternt finansierte tiltak. Samtidig vil NSDM ha en faglig selvstendig stilling med en ekstern styringsgruppe og et programråd underlagt dette. Universitet i Tromsø v/ Det medisinske fakultet og/eller ISM skal være representert i NSDMs styringsgruppe. Styrene ved ISM og Det medisinske fakultet vil bli holdt løpende orientert om virksomheten via referater.

Styringsgruppe, programråd og fagråd

NSDM 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. Dette omfatter:

- godkjenning av årsplaner og budsjett
- godkjenning av gjennomført virksomhet basert på årsrapporter og regnskap
- godkjenning av virksomheten i *Program for distriktsmedisinsk fagutvikling og forskning,* basert på vedtatte statutter og rapporter fra Programrådet.

For perioden 2007 - 2010 er Styringsgruppen sammensatt slik:

Instans	Medlem	Varamedlem
Universitetet i Tromsø	Toralf Hasvold (leder)	Bjørn Straume
Helse Nord,	Finn Henry Hansen (nestleder)	Mona Søndenå
Fylkesleger	Petter Øgar	Gerd Ersdal
NSDM Fagråd	Elisabeth Swensen	Helge Lund
Norsk Forening for allmennmedisin	Marte Kvittum Tangen	Marit Hermansen

NSDM Programråd

Programrådet har ansvar for utvikling og revisjon av statutter for *Program for distriktsmedisinsk fagutvikling og forskning* for forvaltning av økonomiske tilskudd i henhold til statuttene. Statuttene og revisjoner av disse skal godkjennes av NSDMs styringsgruppe. Programrådet er underlagt Styringsgruppen og rapporterer til denne om sin virksomhet.

For perioden 2007 - 2010 er Programrådet sammensatt slik:

Instans	Medlem	Varamedlem
NSDM Fagråd	Per Stensland (leder)	Eivind Vestbø
Universitetet i Tromsø	Hasse Melbye (nestleder)	Tor Anvik
Fylkesleger	Karin Straume	Ole Mathis Hætta
Norsk Forening for allmennmedisin	Arnfinn Seim	Ståle Onsgård Sagabråten

NSDM Fagråd

Fagrådet er underlagt faglig leder og gir råd om aktivitet og drift ved NSDM. Rådets medlemmer bidrar med innspill til utvikling av Plandokument, Årsrapport, nettsted, konferanser, kurs og undervisningsopplegg. Samtidig innehar medlemmene i Fagrådet 1/5 stillinger som regionale nettverkskoordinatorer, og medvirker aktivt ved planlegging, gjennomføring og oppfølging av ulike tiltak i regi av NSDM.

Styringsdokumenter

Årsrapport og plandokument vil være nøkkeldokumenter for styringen av NSDM. For å behandle og godkjenne dokumentene må Styringsgruppen minst ha to årlige møter.

Årsrapport

Formålet med årsrapporten er å gi en beskrivelse av foregående års virksomhet med referanse til Plandokumentet for dette året. Rapporten vil inkludere årsregnskap og en redegjørelse for disponering av midlene i forhold til budsjettet. Årsrapporten for foregående år vil bli framlagt for Styringsgruppen i løpet av våren påfølgende år (mars - mai).

Plandokument

Formålet med Plandokumentet er beskrevet i innledningen (jfr. kapittel 1, side 3). Plandokumentet for kommende år vil inkorporere erfaringer fra forrige årsrapport og bli framlagt i løpet av høsten foregående år (november/desember).

Organisasjonskart

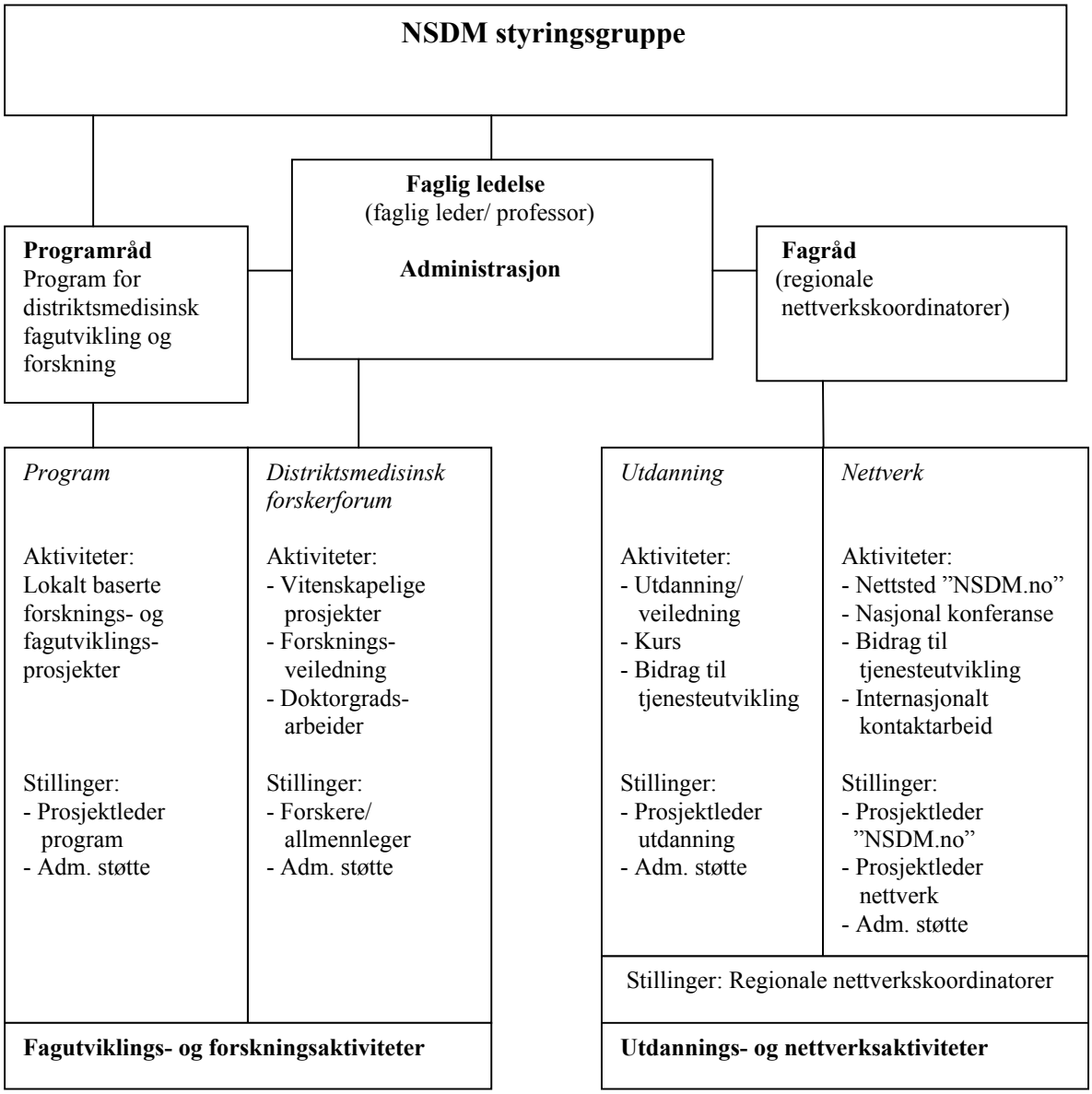
Organisasjonskartet viser hvordan NSDM samlede aktivitet er underlagt Styringsgruppen. Aktiviteten er basert på to hovedsøyler, som hver består av to elementer.

Fagutvikling og forskning

Denne søylen består av de to elementene Programmet og Distriktsmedisinsk forskerforum, der førstnevnte drives og forvaltes i regi av Programrådet med bistand av en prosjektleder (50 % stilling) som faglig sekretær. Virksomheten i Distriktsmedisinsk forskerforum er direkte underlagt faglig leder.

Utdanning og nettverk.

Innenfor denne aktivitetssøylen vil man ha behov for en stab på inntil tre prosjektledere i deltidsstillinger (50%) med ansvar for oppfølging av henholdsvis utdannings- og nettverksaktiviteter. Ved årsskiftet 2006/2007 er disse funksjonene delvis dekket på engasjementsbasis. Prosjektlederne vil arbeide underlagt faglig leder, med regionale nettverkskoordinatorer (fagråd) som nære rådgivere og samarbeidspartnere. Fagrådet fungerer som råds- og samarbeidsorgan underlagt faglig leder.



4. AKTIVITETSPLAN 2007

Stab og stillinger

Oppgavene som er beskrevet i kapittel 2 & 3, representerer i all hovedsak en videreføring og konsolidering av igangværende og påbegynt virksomhet i 2006. For å gjennomføre planlagt virksomhet i 2007, vil det være behov for 6-7 stillingshjemler. Disse vil være fordelt på en intern stab med ansvar for faglige og administrative oppgaver og en ekstern stab med hovedoppgaver innenfor nettverksarbeid og forskning. For å bygge bro mellom praksis og akademi, vil det være naturlig at majoriteten av NSDMs personell har tilknytning til senteret i bistillinger, med hovedstillinger i distriktsmedisinsk praksis. Ved årsskiftet 2006/2007 er

5,7 stillinger dekket gjennom midlertidige engasjementer av til sammen 15 personer. Oversikten i det følgende viser forslag til stillingsbetegnelser, stillingsandeler, ansvar og oppgaver i samsvar med organisasjonskartet. Med NSDM som permanent senter fra 2007, vil stillingene suksessivt bli utlyst. Unntatt fra dette vil være midlertidige prosjektbaserte engasjementer av varierende varighet, slik som bistillingene i *Distriktsmedisinsk forskerforum.*

Stillingsoversikt 2007

Intern stab

Stilling	Stillingsandel	Ansvar og oppgaver
Faglig leder (professor)	100 %	Overordnet faglig ansvar for senterets samlede aktivitet. Koordinering og veiledning av forskning.
Administrativ leder	50 %	Overordnet administrativt ansvar for senterets drift. Sannsynlig framtidig samordning mellom NSDM og allmennmedisinske forskningsenheter (AFE)
Økonomiansvarlig	100 %	Ansvar for økonomi, regnskap, møter, konferanser, forsknings- og IT- støttefunksjoner. Sannsynlig framtidig samordning mellom NSDM og AFE
Prosjektleder *Program*	50 %	Faglig ledelse og koordinering av *Program for distriktsmedisinsk fagutvikling og forskning*. Medansvar for redaksjon av ”NSDM.no”
Prosjektleder *Utdanning*	50 %	Faglig ledelse og koordinering av NSDMs arbeid i forhold til utdanning. Medansvar for redaksjon av ”NSDM.no”

Ekstern stab

Stilling	Stillingsandel	Ansvar og oppgaver
Prosjektleder ”NSDM.no”	50 %	Ansvar for utvikling og vedlikehold av hjemmeside og nettsted. Ansvarlig redaktør ”NSDM.no”
Prosjektleder *Nettverk*	50 %	Faglig ledelse og koordinering av NSDMs nettverksarbeid i forhold til praksis/fagutøvelse. Medansvar for redaksjon av ”NSDM.no”
Regionale nettverkskoordinatorer (fagrådsmedlemmer)	100 % (5 x 20 %)	Rådgivning, og nettverksarbeid ut fra kjennskap til lokalt/regionalt miljø. Planlegging og ledelse av konferanser og kurs. Medvirkning i undervisning. Medansvar for redaksjon av ”NSDM.no”
Forsker/allmennlege	120 %	Medvirkning med egne prosjekter og kompetanse innenfor

	(6x20 %)	”Distriktsmedisinsk forskerforum”

Organisatorisk samarbeid med allmennmedisinsk forskningsenhet

I Tromsø ligger det til rette for et framtidig samarbeid mellom NSDM og den kommende allmennmedisinske forskningsenheten (AFE). De to enhetene vil ha klart forskjellige faglige profiler, og vil være økonomisk selvstendige basert på egne budsjetter/tilskudd. Samarbeidet forventes i første omgang å bli av organisatorisk art. Mens NSDM har flere siktemål, som å understøtte distriktsmedisinsk forskning, fagutvikling og utdanning og bygge netteverk mellom akademi og distriktsmedisinske praktikere, vil AFE ha et snevrere fokus på klinisk forskning i allmennmedisin. Ulike faglige profiler bør likevel ikke være til hinder for mulig framtidig samarbeid omkring prosjekter og forskningsveiledning.

Økonomi

Budsjett 2007. Behov for tilskudd

Budsjettforslaget for 2007 (se vedlegg) inneholder kostnader fordelt på aktiviteter og stillinger i samsvar med det som er beskrevet i foreliggende plandokument. Forslaget anses å være nøkternt. Det gir ikke rom for vesentlige endringer eller omprioriteringer av planlagt aktivitet i 2007. Under forutsetning av omdisponering av midler til Programmet fra 2006 til 2007, slik som tidligere gjort rede for (side 5), er det stipulert behov for eksterne tilskudd på til sammen 6,0 mill NOK, som foreslås fordelt på 5,5 mill fra SHdir og 0,5 mill fra Helse Nord.

Budsjett 2008-2011

For å sikre nødvendig balanse mellom ulike aktiviteter, samt nok ressurser til støtte og veiledning etter hvert som Programmet blir kjent og tatt i bruk på nasjonal basis, antas det å bli behov en viss opptrapping av virksomheten de nærmeste år. En årlig økning i budsjettet på 0,5-1 mill NOK opp til et samlet budsjett på 9 -11 mill NOK i 2011, anses å være et nøkternt anslag.

7. REFERANSER

1. St.prp. nr. 1 (2006-2007). Helse- og omsorgsdepartementet.
2. Stensland P, Vestbø E, Swensen E. En medisin for distriktene. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 230.
3. Nasjonal helseplan (2007-2010). St.prp.nr. 1 (2006-2007) kapittel 6. Helse- og omsorgsdepartementet.
4. Samhandling og desentralisering. Forslag til overordnet strategi for de regionale helseforetakene. Rapport fra en nasjonal gruppe (2004). Helse Sør, Helse Øst, Helse Vest, Helse Midt-Norge, Helse Nord.
5. Evaluering av distriktsmedisinske stimuleringstiltak i Nord-Norge. Rapport fra Nordlandsforskning 2003.
6. Forsdahl A, Grundnes O, Eliassen H et al. Hvor blir Tromsø-legene av? Tidsskr Nor Lægeforen 1988; 108: 1225-30.
7. Alexandersen Ø, Jørgensen E, Østerås J, Hasvold T. Medisinerutdanningen i Tromsø – sikrer den legerekrutteringen til Nord-Norge? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2107-9.
8. Godden DJ, Aaraas IJ. Making it Work 2: using a virtual community to focus on rural health issues. Rural Remote Health 2006; 6(2): 540.

Vedlegg

Forslag til Budsjett for 2007 NSDM

Budsjett område	Delsum, NOK	Totalsum, NOK
Administrasjon	678 477	
		678 477
Styre og råd		
Styre NSDM	150 000	
Programråd	150 000	
Fagråd (regionale koordinatorer)	814 185	
		1 114 185
Fagutvikling og forskning		
Faglig ledelse	1 019 408	
Programmet - tildelinger av midler	1 500 000	
Programmet - prosjektleder	379 750	
Nettverk – prosjektleder	379 750	
WEB utvikling - prosjektleder	269 405	
Forskerforum	814 185	
Utdanning – prosjektleder	243 625	
		4 606 123
Utdanning og konferanser		
Nasjonale og internasjonale kontakter	150 000	
Solstrand konferansen	130 300	
		280 300
Budsjettbehov 2007		**6 679 084**
Ekstern finansiering		
SHDir	5 500 000	
Helse Nord	500 000	
		6 000 000
Intern finansiering		
Avsatt fra 2007	500 000	
Stipulert uforbrukte midler pr 31.12.06	179 084	679 084
Samlet finansiering		6 679 084