



Årsmelding 2012

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)

Innhold

- Bakgrunn og formål
- Forskning og fagutvikling
- Utdanning og kompetanse
- Nettverk og tjenesteutvikling
- Internasjonal kontakt
- Vurdering og konklusjon

Vedlegg 1: Personelloversikt

Vedlegg 2: Konferanserapport Harstad/Bjarkøy

Vedlegg 3: Publikasjoner og presentasjoner

Bakgrunn og formål

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) ble etablert permanent i 2007 ved Universitetet i Tromsø med faglig og finansiell støtte fra Helsedirektoratet og Helse Nord (St.prp. nr.1 2006-2007).

NSDMs formål er:

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

NSDMs årsmelding 2012 reflekterer en bred og omfattende aktivitet innenfor senterets prioriterte områder.

Årsmeldingen er utlagt på www.nsdm.no. Her finnes også mer utfyllende informasjon om senterets virksomhet.

Forskning og fagutvikling

Program for distriktsmedisinsk forskning og fagutvikling

Programmet gir "såkornmidler" til lokale prosjekter og PhD prosjekter med relevans for distriktsmedisin. I 2012 ble det tildelt midler til 10 av i alt 12 prosjektsøknader. Det ble gitt støtte både til mindre avgrensede prosjekter og til planlegging og oppfølging av større studier. Temamessig dekket søknadene et vidt spekter, fra transportfødsler til "den gode død i sykehjem".

NSDM initierte prosjekter

Følgende prosjekter er videreført og formidlet gjennom publikasjoner og presentasjoner ved nasjonale og internasjonale møter og kongresser.

- 1) *Medisinsk lederskap i distrikt* v/ Jan Hana (PhD prosjekt)
- 2) *Studie av samhandling i akuttmedisinske team i primærhelsetjenesten (Kommune-BEST-modellen)* v/ Helen Brandstorp (PhD prosjekt)
- 3) *Fastlegene og samhandlingsreformen* v/ Peder A. Halvorsen
- 4) *Betydning av avlønning, organisering og lokalisering for rekruttering, praksisprofil og arbeidsdeling* v/ Birgit Abelsen
- 5) *Kvalitet på turnustjenesten i kommunene* v/ Svein Steinert

Prosjektene har i hovedsak ekstern finansiering og blir gjennomført sammen med nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere. For nærmere detaljer vises til vedlegg med oversikt over publikasjoner og presentasjoner.

Eksterne PhD prosjekter

Fire PhD prosjekter, der NSDM har gitt bidrag til finansiering og/eller veiledning, er videreført i 2012.

1. *Studie av akuttinnleggelses ved Hallingdal sjukestugu* v/ Øystein Lappegard
2. *Beslutninger om henvisninger blant fastleger* v/ Unni Ringberg
3. *Analyse av lokal variasjon i bruk av spesialisthelsetjenester* v/ Trygve Deraas
4. *Helsetjenestebruk: Betydning av fastlegekontakt og sosioøkonomiske forhold* v/ Anne Helen Hansen

Doktordisputaser 2012

To PhD prosjekter, der NSDM har bidratt med støtte, ble fullført med disputas i 2012:

1. *Aspects of health services in Sami areas v/ samfunnsviter Margrete Gaski*
2. *A doctor close at hand. How GPs view their work in cancer care v/ allmennlege May-Lill Johansen*

Utdanning og kompetanse

Revisjon av medisin - og helseutdanninger

Ny studieplan for medisinerutdanningen i Tromsø ble iverksatt for studentkullet som startet i 2012. Ved studieturer, møter og innspill gjennom flere år har NSDM bidratt til at utplassering i allmennpraksis, sykehjem, intermediæravdelinger (sykestuer) og lokalsykehus får en styrket plass i studieplanen. Dette er i tråd med norske og internasjonale erfaringer om primærhelsetjenesten som en viktig undervisningsarena for å utvikle relevant kompetanse for samhandling. Utvidet utplassering bidrar til å motivere og rekruttere lege- og helsefagstudenter til arbeid i distriktene. Dette ble godt dokumentert under WONCA's verdenskonferanse i distriktmedisin i Thunder Bay i Canada i oktober, der NSDM bidro med å presentere norske erfaringer. I et lærerikt fellesskap, sammen med ledelsen i Norsk forening for allmenntmedisin og praksislærere fra universitetene i Oslo og Tromsø, utgjorde vi den største nasjonale delegasjonen fra Europa under konferansen.

Medisinske grunn- og videreutdanninger

I løpet av året har NSDM ansatte hatt egne undervisningsinnslag i de norske medisinerutdanningene og veiledet studentprosjekter med relevans for helsetjenesten i distrikt. Videre har vi vært veiledere i nasjonale gruppeveiledningsprogrammer for spesialistutdanning i allmenntmedisin og for turnusleger i kommunehelsetjenesten. Vi har også bidratt med planlegging og undervisningsbolker i kurs i spesialistutdanningen i allmenn- og samfunnsmedisin. Vår medvirkning er etterspurt og får gjennomgående god evaluering. Robert Tunestveit, medlem i NSDMs fagråd, har representert senteret i Helsedirektoratets pågående gjennomgang av struktur og innhold for legespesialitetene i allmenn- og samfunnsmedisin.

Nettverk og tjenesteutvikling

Nettsted

NSDM sin hjemmeside www.nsdm.no er vårt ansikt utad. Vår webredaktør Helen Brandstorp har fulgt systematisk med i dagspressen og vitenskapelige tidsskrifter for å finne relevant og dagsaktuelt distriktmedisinsk stoff. Antallet brukere har økt fra år til år, og i 2012 besøkte omlag 10.000 unike lesere nettsiden. I oktober opprettet vi en Facebook-side for nyhetsformidling og for å lede lesere til nsdm.no. Og i november opprettet Elisabeth Swensen en Twitter-konto på vegne av senteret.

Prosjekter

NSDM ansatte har i løpet av 2012 bidratt i lokale, regionale og internasjonale prosjekter om utvikling av medisinsk praksis og helsetjenestetilbud i distrikt:

- Senjalegen (legetjeneste, stabilisering og rekruttering av personell i små utkantkommuner)
- Hallingdal (bruk av sykestue/intermediærseger ved akutte innleggelser)

- Bjarkøy (pleiepersonell som ressurs i akuttmedisin)
- Salten (bruk og evaluering av prehospitale observasjonsenheter)
- Alta (forskergruppe blant allmennleger)
- Vest-Telemark (utviklingsprosjekter, studie av distriktsmedisinske særpreg)
- Røros (bevaring av lokalsykehusfunksjon, etablering av distriktmedisinsk senter)
- SAMLED (Primærmedisinsk interessegruppe for samhandling og legeutdanning i distrikt)
- Helse Finnmark ("Recruit & Retain": Helsepersonell til nordlige utkantområder)

Konferanser

Harstad/Bjarkøy: Legevakt, akuttmedisin og samhandling i distriktene

NSDM nasjonale konferanse 2012 ble arrangert i Harstad 14.-15. juni i samarbeid med akutt-teamet i Bjarkøy og Akuttmedisinsk klinikk UNN. Temaet for konferansen, *Legevakt, akuttmedisin og samhandling i distriktene*, var høyaktuelt ved oppstarten av samhandlingsreformen. Over 120 leger, sykepleiere, ambulansefagarbeidere deltok. Fagfolk og representanter for Kommunenes Sentralforbund, Legeforeningen, Sykepleierforbundet, statlige helsemyndigheter og stortingspolitikere holdt poengterte innledninger, som bidro til engasjerte og lærerike diskusjoner. Foredragene er utlagt på www.nsdm.no. En mer utfyllende rapport fra konferansen finnes i vedlegg 2.

Storuman: Glesbygdsmedisin

I samarbeid med "Glesbygdsmedisinsk centrum (GMC)" i Storuman var NSDM medarrangør av den norsk-svenske nettverkskonferansen "Glesbygdsmedisin – primærvård i forkant" 24.-25. september. Programmet bestod av erfaringsutveksling om arbeidet i GMC og NSDM. Det var også informasjonsutveksling om EU-prosjektet "Recruit & Retain, der begge miljøene er involvert i et felles internasjonalt utviklingsarbeid. Fra Hallingdal bidro Øystein Lappegard med presentasjon av sitt høyaktuelle doktorgradsprosjekt om akuttinnleggelse utenfor sykehus. Et tilsvarende aktuelt tema ble presentert fra Sverige om distrikt/glesbygd som utviklingsarena for distanseoverbyggende teknikker.

Internasjonal kontakt

"Pomorprosjektet" - Nordvest Russland

I Pomorprosjektet har NSDM hatt hovedansvar for koordinering og oppfølging av utdanningsgrupper for russiske allmennleger etter mønster av det norske utdanningsprogrammet i allmennmedisin. Gjennom utdanningsgruppene er det startet et forskningsprosjekt i samarbeid med Allmenntmedisinsk forskningsenhet i Tromsø (AFE-Nord). Pomorprosjektet er finansiert via midler fra HOD. Svein Steinert er NSDMs kontaktperson i prosjektet. (www.site.uit.no/pomorprosjektet)

"Recruit & retain" - internasjonalt forskningsnettverk

NSDM har i 2012 fulgt opp samarbeidet med Helse Finnmark om EU prosjektet "Recruit and retain". 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. Prosjektet ledes fra

Skottland og inngår i EUs Northern Periphery Programme. Foruten Skottland og Norge, deltar Sverige, Island, Danmark/Grønland, Nord-Irland og Canada. I løpet av året har det vært to internasjonale nettverksmøter, på Island i mars og på Grønland i oktober, der NSDM har bidratt med presentasjoner og innspill.

Høsten 2012 ble det i alle deltakerlandene gjennomført en identisk og samtidig elektronisk spørreundersøkelse om rekruttering og stabilisering av helsepersonell. Svar fra over 1100 norske leger, jordmødre og sykepleiere inngår i det materialet NSDM har fått tilgang til å analysere. Peder A. Halvorsen er senterets kontaktperson i nettverket. (www.recruitandretain.eu)

Malawi

Sammen med representanter for allmenntilleggsmedisin ved de medisinske fakultetene i Oslo og Bergen har NSDM i 2012 deltatt i et utviklingsprosjekt med sikte på å bygge opp en sammenhengende utdanning for allmennpraktikere fra grunnstudium til spesialitet i Malawi. Prosjektet forutsettes finansieres via eksterne midler, det er foreløpig i startfasen og drives i hovedsak fra Oslo (Per Hjortdahl & Sturla Gjesdal). Jan Hana er kontaktperson for NSDM.

Australia - studentutveksling

Senteret har hatt et mangeårig samarbeid med James Cook University i Australia om studentutveksling. Dette ble videreført i 2012 med Per Baadnes som NSDMs kontaktperson.

Kongresser

Internasjonale kongresser der NSDM ansatte har medvirket med programarbeid, key-note forelesninger, presentasjoner og workshops i 2012 inkluderer:

- 3rd EURIPA Rural Health Forum, Pag, Kroatia
- 14th Biennial European Conference of the Society for Medical Decision Making, Oslo
- WONCA World Rural Health Conference "Rendez-vous 2012", Thunder Bay, Canada
- 34th Annual Meeting of the Society for Medical Decision Making, Phoenix, USA

Anders Forsdahls minnepris 2012 til Eivind Vestbø



Fra 1974 har Eivind Vestbø vært distriktslege, kommunelege 1 og fastlege i Finnøy i Rogaland og drevet omfattende utadrettet formidling fra faget. *"I en tid hvor fastlegens arbeid søkes detaljregulert i en tro på at kontroll og styring er det vesentlige for å sikre faglig kvalitet, fremstår Eivind Vestbøs virke som et eksempel på hvordan personlig integritet, ansvarsfølelse og dedikasjon til sitt yrke blir grunnelementer for et helsetilbud av høy kvalitet preget av kontinuitet, engasjement og høy faglig kvalitet,"* skriver forslagsstiller Norsk forening for allmenntilleggsmedisin. Vi gratulerer med en velfortjent pris!

Vurdering og konklusjon

Avslutningen av året 2012 ble preget av at vår dyktige fagutviklings- og utdanningsleder gjennom fem år Svein Steinert valgte å slutte i sin stilling for å bli fylkeslege i Troms. På tross av marginale personellressurser, har vi også i 2012 klart å videreføre arbeidet med å oppfylle styringssignaler og føringer innenfor senterets prioriterte aktivitetsområder. Vi har bidratt med veiledning og råd i lokale, nasjonale og internasjonale utviklingsprosjekter. Og vi har arrangert en vellykket nasjonal konferanse om Legevakt og akuttmedisin, hvor NSDM markerte sin plass som pådriver for utvikling av gode og sammenhengende helsetjenester – til beste for pasienter, befolkning og helsepersonell i distriktene.

Vedlegg 1: Personelloversikt 2012

Person/ Stilling	Ansvar og oppgaver
Ivar J. Aaraas Leder/professor (100 %)	Overordnet faglig og administrativt ansvar for senterets samlede aktivitet. Koordinering og veiledning av forskning. Sekretær for Styringsgruppen
Svein Steinert Nestleder/ Utdannings- og fagutviklingsleder (100 %) (sluttet 1.november 2012)	Utdannings-, fagutviklings- og nettverksaktiviteter med fokus på rekruttering og stabilisering av leger. Nasjonal koordinator for turnusveiledningsprogrammet. Sekretær for Fagrådet
Peder A. Halvorsen Forskningsleder/seniorforsker (30 %)	Planlegging og veiledning av forskningsaktivitet. Ledelse av forskernettverk. Sekretær for Programrådet
Helen Brandstorp Webredaktør (5 %)/PhD-stipendiat (eksterne midler)	Webredaktør for senterets nettsted www.nsdm.no Studie av akuttmedisinsk teamarbeid (Kommune Best)
Per Baadnes Rådgiver (100 %)	Ansvar for økonomi og regnskap. Støttefunksjon møter, konferanser, forsknings- og web-aktiviteter
Inger Lise Hansen Selnes Førstekonsulent (20 %)	Sekretær oppgaver styringsgruppe, minnepris, konferanser
Elisabeth Swensen, Robert Tunestveit Helge Lund, Karsten Kehlet Regionale fag- og nettverks koordinatører (4 x 20 %)	Råd/innspill til aktivitetsplan, årsrapport, nettsted, konferanser, kurs, undervisning. Lokalt/regionalt veilednings- og nettverksarbeid
Birgit Abelsen Seniorforsker (engasjement 50 %)	Gjennomføring av studie vedr. rekruttering, praksisprofil og arbeidsdeling blant medisinske studenter og primærleger.

Vedlegg 2



Legevakt, akuttmedisin og samhandling i distriktene

Nasjonalt konferanse Harstad/Bjarkøy 14.-16. juni 2012

Bakgrunnen for konferansen var å markere avslutningen på et flerårig samarbeid mellom NSDM, Akuttmedisinsk avdeling UNN og Akutt-temaet i Bjarkøy om utvikling, evaluering og dokumentasjon av Bjarkøymodellen. Bjarkøymodellen handler om at sykepleiere og annet helsepersonell i kommunen øver sammen med legene og ambulanspersonell på akuttmedisinske situasjoner.

Programmet rettet søkelyset mot aktuelle utfordringer ved legevakt og akuttmedisin ved oppstarten av samhandlingsreformen. Formidling og utveksling av praksisnære erfaringer fra Bjarkøy, Mo i Rana, Alta, Senja, Austevoll, Grue, Seljord, Stavanger, Tromsø og Bergen bidro til å sette dagens muligheter og mangler i et lærerikt lys.

Dag 1: LEGEVAKT

Innledninger

Ivar Aaraas (NSDM) åpnet med en refleksjon over konferansetemaets utfordring: Å møte pasienter der de bor, og der de er i sine liv, -dag og natt.

Anette Fosse (Mo i Rana) snakket om etiske og faglige aspekter ved akutt sykdom hos skrøpelige eldre. Det gjelder å identifisere sykdommer som kan behandles uten å utsette pasienten for unødige plager, og det gjelder å unngå å sende døende gamle til sykehus. I god tid må man avklare behandlingsaktivitet med den gamle og hans pårørende når døden nærmer seg.

Mads Gilbert (Akuttmedisinsk avdeling UNN) fremhevet betydningen av gode akuttmedisinske samhandlingskjeder ved tidskritiske hendelser. Kjeden som redder liv avhenger av faglig systematikk, tempo, team og samhandling. Ny dokumentasjon fra Troms og Rogaland viser at mange flere kan overleve hjertestans langt fra sykehus ved rask oppstart av hjertelungeredning av kompetente lokale team.

Jesper Blinkenberg (Nasjonalt senter for legevaktsmedisin) fremhevet legevakt som en nøkkel for å realisere samhandlingsformens muligheter. I forhold til legevakt i byer har distriktene noen fortrinn: Stor grad av fastlegedeltakelse, mer bruk av sykebesøk og mer samordning i felles lokaler med øvrig helsetjeneste.

Kjell Maartmann-Moe (Hesledirektoratet) informerte om myndighetenes planer for det akuttmedisinske tilbud i kommunene. Viktige pågående arbeid var blant annet å revidere forskrifter med kvalitets- og funksjonskrav, å sikre medisinsk og sykepleiefaglig kompetanse, å stimulere til samhandling og øvelser og underbygge samspill mellom legevakt og fastlegekontor. Akuttmedisin og legevakt ville være et viktig og overgripende område å ta hensyn til i Helseledirektoratets arbeid med å revidere struktur og innhold i dagens legespesialisering.

Ivar Halvorsen (Stavanger), **Marit Hermansen** (Grue), **Sverre Rørtveit** (Austevoll) og **Aslak Hovda Lien** (Finnsnes/Senja) fortalte om organisering og kvalitetssikring i fire svært ulike legevaktområder mht. geografi, kultur og legestabilitet. Fra Stavanger fikk vi et lærestykke om hvordan legevakten var forbedret gjennom forhandlinger og planarbeid. Man hadde lykket med å motivere og involvere fastlegene gjennom arbeidsmessige, faglige og sosialt forsvarlige vaktordninger. Å bevare og styrke allmennlegenes motivasjon ved eierskap og medansvar for legevakten var gjennomgående utfordringer også i de distriktbaserte legevaktene.

Paneldebatt

“Hvordan sikre et omsorgsfullt og forsvarlig legevaktstilbud?”

Petter Øgar (Helse- og omsorgsdepartementet) sa blant annet at et slikt tilbud må være tilgjengelig, samordnet og preget av kontinuitet, det må involvere pasientene på en trygg og god måte, og det må utgjøre et forsvarlig arbeidsmiljø for tjenesteyterne. Legevakten må bidra til å gjøre hele behandlingsskjeden god.

Tove Karoline Knutsen (stortingsrepresentant) mente at samhandlingsreformen ga økt frihet til å organisere etter lokale behov, og hun så på fastlegene som “samhandlingsmotorer” i det interkommunalt legevaktssamarbeidet.

Dag 2: AKUTTMEDISINSK TEAMTRENING I DISTRIKTENE: MODELLER OG MULIGHETER

Innledninger

Sverre Rørtveit oppsummerte nytten av utplasserte lokale hjertestartere som svært begrenset og ikke livreddende. Dette basert på systematiske erfaringer i Austevoll i et 5-årig prosjekt. Han fremhevet nytten av trening i lokalt tilpassede akuttmedisinske team, og mente et krav om slike team burde forskriftsfestes.

Torgeir Engstad (Geriatrisk avdeling UNN) gjennomgikk nyere viten om muligheten til å begrense skaden ved hjerneslag ved rask innleggelse og korrekt behandling i sykehus med slagenhet. Innleggelse i slagenhet bør skje direkte og raskest mulig fra det sted pasienten befinner seg når symptomene melder seg. Forsinkelser via omvei til legevakt eller via langsom transitt i sykehusets akuttmottak må unngås.

Guttorm Brattebø (Akuttmedisinsk seksjon Haukeland, Bergen) fremla historien om BEST modellen fra et lite pilotprosjekt for 15 år siden til dagens landsomfattende nettverk. I 2012 har 49 av 50 sykehus som mottar traumepasienter gjennomgått BEST-trening. I Kunnskapssenterets rapport "Pasientsikkerhetsarbeid i norske sykehus" heter det at BEST-prosjektet er et godt eksempel på et prosjekt som har engasjert fagmiljøer og forbedret praksis over hele landet.

Geir Jøran Sara og Magnus Hjortdahl (Alta) omtalte erfaringer fra Alta med BEST trening i kommunehelsetjenesten. Siden 2007 har man hatt månedlige øvelser i tverrfaglige team med lege, sykepleier, ambulansefagarbeider. Deltakerne synes det er motiverende og lærerikt. Treningen bidrar til faglig trygghet ved at man blir kjent og klar over egne og andre helseprofesjoners styrker og begrensninger i akuttmedisinske situasjoner.

Helen Brandstorp (NSDM) og **Bjørgun Haugland** (UNN Sør) gjorde rede for forskning på teamtrening med i BEST treningen i Alta som eksempel. Prosjektet er kvalitativt, basert på deltakende observasjon med aksjonsforskning som en overordnet strategi. Man vil studere deltakernes refleksjoner med fokus på tre ulike tema: samhandling med pasienten, samspill og ledelse og læringsprosesser i team.

Unni Worum, Oddbjørg Arnesen, Frank Hilpusch, Petra Parschat og Sissel Fenes presenterte Bjarkøymodellen. Vi fikk først en sterk beretning fra sykepleierens hverdag om det å være første ansvarlige hjelper ved akuttmedisinske hendelser. Deretter fikk vi oppsummerte systematiske erfaringer fra en intervjuundersøkelse av deltakerne i den tverrfaglige treningen i akutt-teamet. Til sist ble resultater fra en pågående prospektiv studie av akuttmedisinske hendelser i Bjarkøy presentert. Bjarkøymodellens informasjonspakke til bruk for andre lokale akuttmedisinske team var samlet i en veiledningsperm. Permen vakte stor interesse og ble utdelt gratis til konferansedeltakerne.

Paneldebatt

"Framtidig organisering av det akuttmedisinske tilbudet. Hvordan sikre forsvarlig samhandling og gode pasientforløp?"

Guttorm Brattebø understreket behovet for å utvikle den akuttmedisinske kjede gjennom et robust system. Han tilrådde å bruke avtaler som virkemiddel: Når kommuner og helseforetak inngår avtaler må samarbeidet rundt akuttmedisin og beredskap være med. Foretakene må bidra med kompetanse og opplæring, kommunene må gi personellet anledning til å delta. Det må være forpliktende planer for samtrening og øvelser. Fra faglig hold var det et samstemmig krav om å beholde 113 som medisinsk nødnummer og samtidig utvikle 116117 som felles legevaktsnummer med mulighet for å søke beslutningsstøtte.

Elisabeth Swensen (Seljord) påpekte legevaktlegenes utvidete akuttmedisinske ansvar. Behovet for livreddende innsats ved akutte alvorlige sykdommer og traumer er åpenbart, men skjer relativt sjelden. Primærlegen må ha et våkent blikk for uvanlige livstruende faresignaler blant mengden av ufarlige og banale symptomer. Det kan være den bagatelliserende pasienten med magesmerter, ungdommen som kommer til å ta livet av seg det neste døgnet og den stille, afebrile babyen som er helt annerledes enn vanlig. Legevakten må også ha en åpen dør de skrøpelige gamle, de engstelige, de psykisk syke, de rusavhengige og deres pårørende.

Sosialfaglig utflukt til Bjarkøy

Ved avslutningen av konferansen ble 1/3 av deltakerne igjen og deltok på en eventyrlig RIB-utflukt gjennom Bjarkøys øyrike, helt til den historiske boplassen Steinavær ytterst ute i fjordgapet. Samvær og måltid i sommervarm midnattssol i partytelt på "Valhall" gav god næring til framtidig samarbeid og nettverksbygging blant deltakerne før hjemreise.



Vedlegg 3: Publikasjoner og presentasjoner

Listen inneholder bidrag fra NSDM-ansatte og fra stipendiater og samarbeidspartnere som har fått veiledning og/eller støtte til prosjektplanlegging og finansiering fra NSDM og Program for distriktsmedisinsk forskning og fagutvikling.

Publikasjoner i vitenskapelige tidsskrifter

1. Andersen F, Polyfarmasi ved Alzheimers sykdom. Best Practice, november 2012;44-47.
2. Andersen, F. Symptomatisk behandling ved Alzheimers sykdom. Demens & Alderspsykiatri 2012;16,1:1013.
3. Andersen F, Virtanen M, Halvorsen DS, Straume B, Wilsgaard T, Engstad T. The effect of stimulation therapy and donepezil on cognitive function in Alzheimers disease. BMC Neurology 2012, 12:59.
4. Brandstorp H, Kirkengen AL, Halvorsen PA, Sterud B, Haugland B. Training interaction in primary care emergency teams: the role of the patient. The International Journal of Person Centered Medicine, Vol 2. Issue 4 pp 656-663.
5. Brandstorp H. Du ville gjort det samme! Portrettintervju med John O'Connor. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132:2494-9.
6. Brandstorp H. Klart strek og klar handling. Intervju med Sigrun Winterfeldt. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132:108-10.
7. Deraas TS, Berntsen GR, Hasvold T, Ringberg U, Førde OH. Is a high level of general practitioner consultations associated with low outpatients specialist clinic use? A cross-sectional study. BMJ Open 2013;3:e002041 doi:10.1136/ bmjopen-2012-002041.
8. Gaski M. Aspects of health services in Sami areas. ISM skriftserie nr 124. PhD grad, januar 2012.
9. Hana J, Maleta K, Kirkhaug R, Hasvold T. PHC Leadership: Are Health Centres in Good Hands? Malawi Medical Journal 2012; 24 (3) September 2012.
10. Hansen AH, Halvorsen PA, Førde OH. The ecology of medical care in Norway: wide use of general practitioners may not necessarily keep patients out of hospitals. Journal of Public Health Research 2012; 1(2):e28.
11. Hansen AH, Halvorsen PA, Ringberg U, Førde OH. Socio-economic inequalities in health care utilisation in Norway: a population based cross-sectional survey. BMC Health Serv Res 2012; 12:336.
12. Halvorsen PA, Steinert S, Aaraas IJ. Remuneration and organization in general practice: Do GPs prefer private practice or salaried positions? Scandinavian Journal of Primary Health Care 2012; 30:229-33.
13. Hovlid E, Bukve O, Haug K, Aslaksen AB, von Plessen C. Sustainability of healthcare improvement: what we can learn from learning theory. BMC Health Services Research 2012, 12:235.
14. Hovlid E, Bukve O, Haug K Aslaksen, A B, von Plessen C. A new pathway for elective surgery to reduce cancellation rates. BMC Health Services Research 2012, 12:154.
15. Johansen M-L. A doctor close at hand: A qualitative analysis of GPs' work in cancer care. ISM skriftserie nr xxx. PhD grad, September 2012.
16. Johansen M-L, Holtedahl K A, Davidsen AS, Rudebeck CE. 'I deal with the small things': The doctor-patient relationship and professional identity in GPs' stories of cancer care. Health2012, 16(6), 569-584.
17. Johansen M-L, Holtedahl K A, Rudebeck CE. How does the thought of cancer arise in a general practice consultation? Interviews with GPs. Scandinavian Journal of Primary Health Care 2012, 30(3), 135-140.
18. Skodvin KG, Aaraas IJ, Forshei AK, Hagen KB, Jonsbu M. Øyeblikkelig hjelp-oppgaver for sykehjem i små kommuner. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132:792-4.
19. Swensen E. En frimodighetens apostel. Portrettintervju av Eivind Meland. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132:1562-4.
20. Swensen E. Et definerende øyeblikk. Portrettintervju av Øyvind Svendsen. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132:906-8.
21. Swensen E. Å ta seg selv alvorlig. Portrettintervju med Hege Gjessing. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132:2376-8.

Andre artikler og rapporter

1. Boonstra E, Landøy E, Graue M. Kvalitet på diabetesbehandlingen i en vestlandskommune. Utposten; nr 1, 2012:26-29.
2. Brandstorp H, Sterud B, Haugland B. Forsømmer lokal beredskap. Dagens Næringsliv. 29.11.2012, s. 51.

3. Lund H. Rapport om interkommunal kommuneoverlege i Fjellregionen, i syv kommuner omkring Røros og Tynset.
4. Johansen ML. A qualitative analysis of GP's work in cancer care. Utposten nr 7;2012: 39.
5. Lichtwarck B, Tverå A-M, Røen I. Tverrfaglig Intervensjonsmodell ved utfordrende atferd ved Demens. Alderspsykiatrisk forskningssenter/Manual. Alderspsykiatrisk forskningsenhet, Sykehuset Innlandet HF.
6. Swensen E. Sam Handling. Klassekampen, 8.februar 2012
7. Swensen E. Det viktigaste er at fastlegen din kjem til himmelen. Dag og Tid, 2.mars 2012
8. Swensen E. Legar, samvit og samfunnsoppdrag. Dag og Tid, 16.mars 2012
9. Swensen E. Samtykkekompetanse in absurdum. Klassekampen 20.mars 2012
10. Swensen E. Atferd på resept. Klassekampen, 6.mai 2012
11. Swensen E. Frihetsgrader. Klassekampen, 9.juli 2012
12. Swensen E. Glasstak? Klassekampen, 5.september 2012
13. Swensen E. Tenk på et tall. Klassekampen, 13.oktober 2012
14. Swensen E. Koselig med sex. Klassekampen, 28.nov 2012
15. Swensen E. Den innbilt syke. Klassekampen, 31.des 2012
16. Swensen E, Den Gud giver et embede. Utposten nr 7, 2012;27-29.
17. Tunestveit R, Kehlet K. Offentlige legeoppgaver i samhandlingens tid - allmenmedisinsk gull eller gråstein? Utposten 2012;5:31-4.
18. Tunestveit R. Ål kommune viser vei. Utposten 2012;5:33-4.
19. Hilpüsch F, Arnesen O, m.fl. Bjarkøymodellen: Tverrfaglig akuttmedisinsk teamtrening, Veiledningsperm 2012.

Presentasjoner

1. Aaraas IJ. Uheldige hendelser I helsetjenesten – takling av usikkerhet og feil. Kurs i nasjonale fag for utenlandske leger. Tromsø, januar og juni 2012.
2. Aaraas IJ. Uheldige hendelser – å leve med usikkerhet. Medisinstudiet i Tromsø, februar 2012.
3. Aaraas IJ. Konsultasjonen. Kommunikasjonsutfordringer i allmenmedisin. Grunnkurs A, spesialistutdanning i allmenmedisin. Voss, mars 2012.
4. Aaraas IJ, Steinert S, Abelsen B, Halvorsen PA. Professional development, remuneration or good prospects for the family: What does it take to attract young doctors to general practice? "Recruit & Retain" workshop. Akureiri, Island, mars 2012.
5. Aaraas IJ. Uheldige hendelser. Arbeid med avvik og klager som kvalitetsarbeid. Fylkesmannens turnuskurs Tromsø, april og november 2012.
6. Aaraas IJ. Hvordan redusere beslutninger om uheldige/uønskede utfall? NFA/AF-våruke, klinisk emnekurs "Siffer og skjebne", Larvik, mai 2012.
7. Aaraas IJ. Rural practice as an arena for education of medical students – past and prospects. Key note lecture: 3rd EURIPA Rural Health Forum, Pag Island Croatia, mai 2012.
8. Aaraas IJ. Å møte pasientene der de bor og der de er I sine liv. Nasjonal konferanse, Harstad/Bjarkøy, juni 2012.
9. Brandstorp H, Hansen KL, Fjellheim E. Dagskonferanse for alle ansatte I Tromsø kommune om det samiske stilstedeværelse I Tromsø, Rådhuset, februar 2012.
10. Brandstorp H. Den samiske pasienten i allmenpraksis. Legestudiet 4. år Tromsø, februar 2012.
11. Brandstorp H. Flere forelesninger og gruppearbeid, 2 dagers akuttmedisinkurs for turnusleger i Troms, februar 2012.
12. Brandstorp H. Rekruttering og stabilisering av helsepersonell i distrikt. Kurs for allmenleger arrangert av Fylkeslegekontorene i Rogaland og Finnmark, Kautokeino, april 2012.
13. Brandstorp H. Exploring and improving training of interaction in primary care emergency teams with GPs and simulated patients included. Onsdagsforelesning, ISM, Tromsø mai 2012.
14. Brandstorp H. Training in primary care emergency teams. 3rd EURIPA Rural Health Forum, Pag, Kroatia, mai 2012.
15. Brandstorp H, Haugland B. Forskningsperspektiver på teamtrening. Nasjonal konferanse Harstad/Bjarkøy, juni 2012.
16. Fosse A. Skrøpelige syke eldre: Akuttmedisin eller terminal omsorg? Etske og faglige aspekter. Nasjonal konferanse Harstad/Bjarkøy, juni 2012.
17. Halvorsen PA, Aaraas IJ. Den distriktsmedisinske verktøykassen. Medisinstudiet i Tromsø, februar 2012.
18. Halvorsen PA, Johansen K, Østlyngen A. The history of research in Alta: A birds eye view. Meeting of the Tromsø General Practice Research Unit, Ongajok, Alta, mars 2012.

19. Halvorsen PA. Trygdemedisin. Fylkesmannens turnuskurs Vadsø, april 2012.
20. Halvorsen PA. Allmennmedisin som forskningsbasert fag. Grunnkurs D, spesialistutdanning i allmennmedisin, Tromsø, april 2012.
21. Halvorsen PA, Kolstrup N. Hvordan skal vi få til forskning? Grunnkurs D, spesialistutdanning i allmennmedisin, Tromsø, april 2012.
22. Halvorsen PA, Edwards A, Aaraas IJ, Aasland OG, Kristiansen IS. What professional activities do general practitioners find most meaningful? Cross sectional survey of Norwegian GPs. Nordisk risikogrupperes årlige møte, Sopukka, Finland, April 2012.
23. Halvorsen PA. Hva styrer våre beslutninger? NFA/AF-våruke, klinisk emnekurs "Siffer og skjebne", Larvik, mai 2012.
24. Halvorsen PA. Hvordan kan vi informere om risikoreduksjon? NFA/AF-våruke, klinisk emnekurs "Siffer og skjebne", Larvik, mai 2012.
25. Halvorsen PA, Meland E. Beslutninger og motivasjon. NFA/AF-våruke, klinisk emnekurs "Siffer og skjebne", Larvik, mai 2012.
26. Halvorsen PA. Hvordan forklare sannsynligheter slik at pasienter og helsepersonell kan forstå informasjonen? UIOs konferanse om screening i helsevesenet, Oslo, september 2012.
27. Halvorsen PA. Fastlege og forsker i distrikts-Norge – how to do? Distriktsmedisinsk konferanse, Hemavan, Sverige, september 2012.
28. Halvorsen PA, Aaraas IJ, Steinert S, Brandstorp H, Kehlet K, Prydz P. Workshop: Education Programs for Recruitment and Retention of Physicians in Rural Areas – Experiences from Norway. WONCA World Rural Health Conference "Rendez-vous 2012", Thunder Bay, Canada, oktober 2012.
29. Halvorsen PA, Edwards A, Aaraas IJ, Aasland OG, Kristiansen IS. Poster: What professional activities do general practitioners find most meaningful, and are they at odds with the requirements of health care reforms? Cross sectional survey of Norwegian GPs. Society for Medical Decision Making's 34th Annual Meeting, Phoenix, USA, oktober 2012.
30. Halvorsen PA. Retningslinjene for primærforebygging av hjertekarsykdom: Beslutningsstøtte for legen og pasienten? Kurs for praksislærere og medarbeider i allmennpraksis, Tromsø, november 2012.
31. Hilpüsch F. Presentasjon av Bjarkøymodellen. Nasjonal konferanse, Harstad/Bjarkøy, juni 2012.
32. Jeppesen J, Lystad H, Halvorsen PA, Talsnes O. Risiko for skiskade i norske alpinanlegg – kjenner vi den? Forskningskurs og forskningsdag, Primærmedisinsk uke, Oslo og Frie foredrag, Idrettsmedisinsk høstkongress, Trysil, oktober og november 2012.
33. Kehlet K. Improving rural quality and continuity of care. The Senja doctor project. WONCA World Rural Health Conference "Rendez-vous 2012", Thunder Bay, Canada, oktober 2012.
34. Lappgard Ø. Akuttinnleggelser utenfor sykehus – hvem, hva og hvor? Svensk-norsk konferanse, Hemavan, september 2012.
35. Parschat P, Fenes S. Sykepleier i en utkantkommune. En intervjuundersøkelse med deltakerne i akuttteamet. Nasjonal konferanse, Harstad/Bjarkøy, juni 2012.
36. Skodvin KG. Fremtidens distriktsmedisin. Nasjonal utviklingskonferanse om medisinsk nødmeldetjeneste Tromsø, mars 2012.
37. Steinert S. Fastlegeordningen. Medisinstudiet i Tromsø, januar 2012.
38. Steinert S. Fastlegeforskriften. Onsdagsmøte ISM, februar 2012.
39. Steinert S. Senjalegen og interkommunal legevakt. Intekommunalt møte for 4 kommuner på Helgeland, Brønnøysund, september 2012
40. Steinert S. Rekruttering. Erfaringer fra Norge. Svensk-norsk konferanse, Hemavan, september 2012.
41. Swensen E. Legevakt i distrikt. Kurs turnusleger i Telemark, feb og sep, 2012.
42. Swensen E. Akuttpsykiatri i distrikt. Nasjonal konferanse akuttpsykiatri, 16.feb 2012.
43. Swensen E. Diagnose: Risiko. EU-kurs allmennmedisin. Voss 5.feb 2012.
44. Swensen E. Fremtidens barn. Nasjonal kongress helsesøstre, Kragerø 26.april 2012.
45. Swensen E. Why doctors should write. Workshop EURIPA, Kroatia, 12.mai 2012.
46. Swensen E. Psykisk helse – en hellig ku. Kurs allmennleger, Solstrand, 25.mai 2012.
47. Swensen E. Vi er alle pasienter nå. Civita frokostseminar, 30.mai 2012.
48. Swensen E. Risikoseminar, medisinstudiet i Oslo, juni og desember 2012.
49. Swensen E. Legevakt i distrikt. Nasjonal konferanse, Harstad/Bjarkøy, juni 2012.
50. Swensen E. Sommer i P2. Radiokåseri NRK, 2.juli 2012.
51. Swensen E. Trenger vi kommunepsykologer? Kurs Norsk Psykologforening, 27.aug 2012.
52. Swensen E. Utfordringer i veiledning av nye leger. Kurs for veiledere i allmennmedisin, Den norske legeforening, Kongsvold 20.sep 2012.
53. Swensen E. Hovedforelesning Primærmedisinsk Uke, 25.okt 2012.

54. Swensen E. Verdibatter i norsk allmennmedisin. Kurs allmennleger, 26.okt 2012.
55. Swensen E. Foredrag og plenumsdebatt, Schizofrenidagene, Stavanger 7.nov 2012.