



NSDM PLANDOKUMENT 2018

Nasjonalt senter for distriktsmedisin /
Boaittobealmedisiinna našunála guovddás
UiT Norges arktiske universitet



UiT / THE ARCTIC UNIVERSITY
OF NORWAY

INNHold

1	Strategiske aktivitetsområder	4
2	Aktivitetsplan 2017	6
2.1	Kunnskapsutvikling, kunnskapsoppbygging og – støtte	6
2.2	Bidra til stabilisering og rekruttering til helsetjenester i distrikt	11
2.3	Brobyggervirksomhet mellom forskning, forvaltning og praksis	14
2.4	Kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene	16
2.5	Nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt	18
3	Bakgrunn	20
3.1	Bakgrunn	20
3.2	Om Distriktsmedisin	20
4	Organisasjon og styringsstruktur	21
4.1	Organisasjonens struktur	21
4.2	Faglig forankring	21
4.3	Styringsgruppe	21
4.4	Styringsdokumenter og rapportering	22
4.5	Program og programråd	22
4.6	Prosjektgruppe	22
4.7	Personellsituasjonen	23

2018: SAME, SAME, BUT..

Før inngangen til 2018 ser det ikke ut som at behovet for våre tjenester minker, snarere tvert imot. Vi i Nasjonalt senter for distriktsmedisin/ Boaittoealmedisiinna našunála guovddáš (NSDM/BNG) opplever at våre satsninger, som fastlegeordningen, kunnskap om rekruttering og stabilisering og kvalitet i primærhelsetjenesten, tas godt imot på nasjonal nivå og vi etterspørres fra alle kanter av landet. 2018 er det siste året med vår nåværende strategiplan og vi har derfor ingen paner om større endringer, heller mer av det samme. Med nye nettsider, som kompletterer 2016-arbeidet med logo og visuell design, er vi også fornøyde med innpakningen.

Tilfredsheten på noen viktige områder balanseres ved at vi har en sårbarhet med få ansatte og et krevende og bredt mandat på en arena der sykehus- og storbyperspektiver gjerne får rangen. Vi vil derfor fortsette å være en aktør som søker samarbeid med mange andre. Vår brobyggervirksomhet mellom praksis, akademia og myndigheter er nyttig – for å «fremme forskning, fagutvikling, utdanning og nettverk blant leger og helsepersonell i distriktene, for å bidra til økt kvalitet, rekruttering og stabilitet i helsetjenesten i distriktene.» Arbeidet skal fra vår side preges av pålitelighet, fleksibilitet og respekt.

I løpet av 2017 har vi begynt på en intern prosess i NSDM der vi jobber med å definere vår egenart, hva slags type organisasjon vi er, styrker, svakheter, muligheter og trusler, samt finne grep som bedrer vårt teamarbeid og plassering i det nasjonale landskapet. Dette fortsetter i 2018. Plandokumentet viser hva NSDM's stab ser for seg av aktiviteter i 2018.

Aktivitetsområdene som ble definert i strategiplanen for 2015-18 brukes som rammeverk. Neste kapittel gir generelle beskrivelser om aktivitetsområdene, dernest følger kapitlet med de konkrete planene. Den siste delen av plandokumentet sier litt om bakgrunnen for NSDM og organisering av senteret.



Helen Brandstorp (leder), Birgit Abelsen (forskningsleder), Margrete Gaski (seniorforsker)



Frank Remman (rådgiver), Martin B Harbitz (PhD-stipendiat) og Tone Seppola-Edvardsen (forsker)

*NSDM/BNG høsten 2017:
Leder Helen Brandstorp,
Forskningsleder Birgit Abelsen,
Seniorforsker Margrete Gaski
Rådgiver Frank Remman
Stipendiat Martin B. Harbitz
Forsker Tone Seppola-Edvardsen*

1 STRATEGISKE AKTIVITETSOMRÅDER

Kunnskapsutvikling, kunnskapsoppbygging og – støtte

NSDM skal bidra til en kunnskapsbasert utvikling. Det vil vi gjøre ved å drive egen anvendt forskning, ha en pådriverrolle for å få i gang relevant forskning og fagutvikling via Programmet og de ansattes ulike nettverk. Å bygge opp en stabil kunnskapsbase om fastlegeordningen, vikarbruk og legeløse lister er sentralt. Det mangler også kunnskap om tverrfaglig samhandling i team i primærhelsetjenesten samt om hvordan god kvalitet i distriktene ser ut, utvikles og sikres.

For å utvikle nyttig kunnskap trenger vi å delta i alt fra de lokale til de verdensvide faglige samtalene. Det vil vi oppnå ved å publisere nasjonalt og internasjonalt i fagfelleverderte tidsskrift, søke samarbeid i forskningsnettverk, søke eksternt finansierte oppdrag og bidra med veiledning til programfinansierte prosjekt. Programmet skal forvaltes strategisk med tanke på å knytte stipendmottagerne til senteret slik at kunnskapsutviklingen kan forvaltes gjennom NSDM. Disse tre feltene vil vi særlig konsentrere oss i perioden 2015-18:

1. Utdanning, rekruttering og stabilisering av helsepersonell i distrikt, med vekt på leger
2. Helsetjenesteutvikling i distrikt, med særlig vekt på legetjenesten og akuttmedisin
3. Helsereformer: Effekter av top-down-politikk og distriktene som modellskapere (bottom-up)

Bidra til stabilisering og rekruttering til helsetjenester i distrikt

Å være en attraktiv arena for helsepersonell, er en kontinuerlig utfordring for distriktene da disse yrkesgruppene ser ut til å bli en stadig større knapphetsressurs. Samtidig er mobiliteten for gruppene relativt stor.

Både gjennom samarbeid med myndigheter, helsetjenestene, fagforeninger og gjennom god kjennskap til forskningsfeltet Rural Health, vil NSDM bidra med relevant og oppdatert kunnskap om rekrutteringsutfordringer og måter å utvikle tjenestene på som en attraktiv og spennende arena for fagfolk, via sosiale medier og kronikker, foredrag og undervisning.

Brobyggervirksomhet mellom forskning og praksis

Vi skal aktivt bygge opp arenaer og videreutvikle vår dialog med praksisfeltet og med forvaltningen. På de arenaene der fremtidens helsepersonell og helseledere henter sin kunnskap, bør både akademiske perspektiv og erfaringer fra praksisfeltet synes.

For å nå tjenestenivået med forskningsbasert kunnskap og sikre relevans i egen virksomhet, må arenaer for dialog skapes og røktes. Nettbaserte virkemidler, herunder sosiale media, er viktige

og vi skal delta i relevant samfunnsdebatt, i relevante workshoper, kurs og deltagende undervisning for å skape mulighet for dialog, samt delta i legers spesialiseringssløp.

Kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene

Vi vil bidra til dette punktet ved å bruke ressurser på prosjekter som enten utvikles lokalt og støttes av senterets faste stab med forskning og veiledning, eller som utvikles i senteret hvor vi trekker inn interesserte prosjektmedarbeidere fra praksisfeltet.

For å realisere "Pasientens helsetjeneste" og Samhandlingsreformen vil spesielt primærhelsetjenestene i distriktene gjennomgå endringer som det er verdifullt å følge med på og som vi vil søke å bidra til går i en ønsket retning. God kontakt mellom NSDM og landets distriktsmedisinske tjenester er derfor viktig for at NSDM skal kunne være en tjeneste for utvikling av tjenestene. NSDM vil bidra både via konkret samarbeid om prosjekter, via oppsøkende virksomhet for å lytte, lære og ved å tilstrebe en høy grad av serviceinnstilling i forhold til henvendelser.

Nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt

NSDM trenger å være en del av flere faglige nettverk for å være en aktuell aktør, jobbe med relevante problemstillinger og lære av andre. NSDM skal også bidra på samme måte tilbake. Vi er endel av en delekultur der faglighet styrkes av åpenhet og inkludering.

NSDM vil derfor fortsette med å bygge nettverk via nettbaserte aktiviteter. Vi vil aktivt søke sentrale roller i faglige nettverk lokalt, regionalt og nasjonalt samt delta i forskningssamarbeid og relevante faglige fora nasjonalt og internasjonalt.

Gjennom vår prosjektgruppe ønsker vi at klinikere fra distriktene skal delta på bakgrunn av eget arbeid med systematisk kunnskapsgenerering (forskning eller fagutvikling) og bli del av større fagnettverk.

2 AKTIVITETSPLAN 2017

2.1 Kunnskapsutvikling, kunnskapsoppbygging og – støtte

I det videre beskriver vi prioriterte prosjekt satt opp i samsvar med senterets formål og strategier. Prosjektene er en blanding av internt definerte (forskerinitierte) prosjekter, eksterne oppdrag og veiledning i forbindelse med prosjekt som har fått støtte fra NSDMs program. Listen vil suppleres med nye prosjekt i løpet av året.

Recruit & Retain – Making It Work

Prosjektet er støttet av EU-programmet The Northern Periphery and Arctic Program (<http://www.interreg-npa.eu>) og skal gå over tre år (februar 2016 - januar 2019). Prosjektet ledes fra Sverige av Glesbygdsmedisinskt Centrum i Storuman. Øvrige partnere er NSDM, NOSM (Canada), NHS Highland (Skottland) og Akureyri sykehus (Island).

Hovedmålsettingen med prosjektet er å finne fram til gode modeller for å arbeide systematisk med rekruttering og stabilisering av nøkkelpersonell i distrikt. Det enkelte land har sine egne delprosjekt. NSDMs jobber i sitt delprosjekt med Meløy, Odda og Årdal, tre kommuner som over tid har hatt store rekrutteringsutfordringer i sin fastlegetjeneste, med mål om å bedre rekruttering og stabilisering av fastleger her. Hver kommune har etablert lokale prosjekt med lokale målsettinger. NSDM bidrar som medspiller og kunnskapspartner i gjennomføringen av disse lokale prosjektene. I tillegg legger vi til rette for å skape en møteplass for kommunene gjennom årlige workshops. Det er planlagt en felles sluttkonferanse for prosjektet som vil foregå parallelt i de fem ulike partnerlandene høsten 2018. I 2018 vil vi sammen med de øvrige partnerne bruke tid på å raffinere Recruit & Retain konseptet og finne ut hvordan vi kan bruke konseptet videre i norsk sammenheng. Prosjektet følges opp av Birgit Abelsen (prosjektleder), Margrete Gaski, Helen Brandstorp og Frank Remman med administrativ støtte fra ISM.



Deltagere fra Årdal, Meløy og Odda på prosjektmøtet 24.oktober 2017 i Bergen. Foto NSDM

Sykepleiere utdannet i Nord-Norge. Hvor blir de av?

I 2016 gjorde NSDM en studie av hvor det blir av sykepleierne som er utdannet i Nord-Norge i perioden 2000-våren 2014. Oppdragsgiver var Helse Nord RHF, og prosjektet ble initiert av Nordnorsk samarbeidsorgan for helseutdanning. I 2018 tar vi sikte på å slutføre arbeidet med en

vitenskapelig artikkel basert på dette datamaterialet. Fokus er på sammenhengen mellom oppvekststed, utdanningssted og arbeidssted; hvilken rolle spiller lokalisering av studiesteder for tilgangen på utdannede sykepleiere? Prosjektteamet er Margrete Gaski og Birgit Abelsen sammen med Ivar Lie fra Senter for karriere og arbeidsliv ved UiT.

Hvem rekrutteres til medisinstudiene i Norge?

Det finnes mye forskningsbasert kunnskap som viser at det er en klar sammenheng mellom oppvekststed, studiested og arbeidssted; i den forstand at det gjerne er sånn at mange etter endt utdanning finner seg arbeid og bosetter seg der de studerte eller der de vokste opp. Vi vet i dag lite om hvor legene utdannet i Norge kommer fra. For å bidra til økt kunnskap om dette og en kunnskapsbasert diskusjon om etablering av utdanningskapasitet og kvotering til medisinstudiene i Norge, ønsker vi å gjennomføre en undersøkelse om hvor studenter som er tatt opp til medisinstudier i perioden 2006-2015 kommer fra. Studien vil bygge på data som vi har fått tilgang til fra Samordna opptak. Hovedformålet med denne studien er å undersøke hvordan opptakskvotene som i dag praktiseres ved opptak til medisinstudiene i Norge, virker omfordelende med hensyn til studentenes kjønn, alder og bosted ved opptak. Det praktiseres i dag to ulike kvoteordninger for søkere til medisinstudiene. Den ene er en kvoteordning for opptak på basis av førstegangsvitnemål, til forskjell fra såkalt ordinært opptak, noe som praktiseres ved opptak til alle studier. Den andre er en kvote for de med nordnorsk tilhørighet som praktiseres ved medisinstudiet ved UiT. Prosjektet følges opp av Birgit Abelsen og Margrete Gaski.

Hvor blir det av Bodøstudentene og hvorfor velger de som de gjør?

I 2009 ble Nordlandssykehuset tatt i bruk som undervisningssykehus for medisinstudenter ved UiT Norges arktiske universitet. Siden oppstarten i 2009 har det vært inntil 25 studenter årlig som tar 5. og 6. studieår i Bodø. Bakgrunnen for dette var at UNN i Tromsø ikke hadde kapasitet til å gi medisinerkull på 100 studenter god nok praktisk undervisning. Denne studien skal for det første kartlegge arbeidssteder som turnuslege, og etter turnus for tidligere Bodøstudenter. For det andre skal vi gjennom en intervjustudie forklare valg av 5. og 6. studieår i Bodø og senere karrierevalg. Margrete Gaski og Birgit Abelsen arbeider med studien. Målet å publisere en artikkel om dette.

Trening i samhandling

Undersøkelsen NSDM har gjort i 2017 på oppdrag fra Helsedirektoratet frembringer data det vil være nyttig å beskrive i en vitenskapelig artikkel og eventuelt i en populærvitenskapelig artikkel. Helen Brandstorp og Birgit Abelsen vil arbeide med dette.

Akuttmedisinsk trening i samhandling i Vadsø

I Vadsø kommune har man i flere år arrangert trening i akuttmedisinsk samhandling. Kommuneoverlege Britt Larsen Mehmi har vært en av pådriverne sammen med ambulansetjenesten. Sykepleiere på lokal legevakt har vært inkludert i tillegg til lege- og ambulansetjenesten forøvrig. Dette langsgående arbeidet ønsker Mehmi å utforske kvalitativt ved bruk av intervjuer i forbindelse med spesialiseringen i samfunnsmedisin. Veileder Helen Brandstorp.

Samhandling rundt utskrivningsklare pasienter

NSDM har de siste årene gjennomført to ulike prosjekt som har handlet om Samhandlingsreformen, og spesifikt om samhandling rundt pasienter som skrives ut fra sykehus med behov for videre medisinsk oppfølging i kommunehelsetjenesten. Det ene prosjektet ble gjennomført for KS i 2014, det andre for Helse Nord i 2017. I begge disse prosjektene har vi studert hvordan avvik fra tjenesteavtalen om utskrivningsklare pasienter håndteres av kommuner og helseforetak. Vi har et omfattende datamateriale som egner seg som utgangspunkt for en fagartikkel i et internasjonalt tidsskrift. Arbeidet med en slik artikkel er i gang og vil søke å ferdigstille den i løpet av 2018. Arbeidet gjennomføres av Birgit Abelsen og Margrete Gaski.

Effekter av Senjalegen

NSDM evaluerte Senjalegen i 2015, i form av en rapport i desember. Videre arbeid med dette har så langt resultert i en publisert artikkel om samfunnsøkonomien i Senjalegen. I 2017 deltok vi på den første nasjonale helseforskningskonferansen med presentasjon av et paper som tok utgangspunkt i hvordan organisatoriske og økonomiske insentiver virker inn på jobbtilfredshet, stabilitet i stillingene og kvalitet på fastlegetjenester. Planen er å fortsette arbeidet med sikte på publisering av en artikkel i et internasjonalt tidsskrift i 2018. Prosjektet er ved Margrete Gaski og Birgit Abelsen.

Pasientsikkerhet i primærhelsetjenesten

Dette er et Ph.d.-prosjekt som har til hensikt å undersøke pasientsikkerhet fra et brukerperspektiv. Begrepet pasientsikkerhet er ungt og fikk sin norske definisjon i 2010: " Vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser". Pasientsikkerhet handler blant annet om å identifisere og redusere risiko. Ph.d.-prosjektet startet høsten 2016 og er planlagt ferdig høsten 2019-20. Underveis gjennomføres ph.d.-kurs ved UiT og NAFALM (og stipendiaten er studentrepresentant i NAFALM-styret). I 2018 er planen å publisere en intervjustudie av pasienter og å ferdigstille en deskriptiv studie på administrative reaksjoner gitt leger fra Helsetilsynet. Stipendiat er lege Martin Bruusgaard Harbitz. Hovedveileder er Margrete

Gaski. Biveiledere er Helen Brandstorp og Birgit Abelsen. I tillegg samarbeider stipendiaten med professor og fylkeslege Per Stensland og professor i filosofi og litteraturvitenskap, Anniken Greve.

Hvordan bruker kommunene sin samfunnsmedisinske kompetanse?

Tiltaket ser nærmere på utviklingen av samfunnsmedisin i kommunene og på bruk av samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunal ledelse, sett i lys av Samhandlingsreformen og nye lover om folkehelse og om helse- og omsorgstjenester. I 2016 ble det med støtte fra Program for distriktsmedisinsk forskning og fagutvikling utformet en protokoll og fra 2017 er tiltaket finansiert som et ph.d-prosjekt av Extrastiftelsen, med samfunnsmedisiner Dag-Helge Rønnevik som stipendiat. Anders Grimsmo (NTNU) er hovedveileder og Margrete Gaski er biveileder og primært engasjert i den tredje delstudien med planlagt oppstart i 2018.

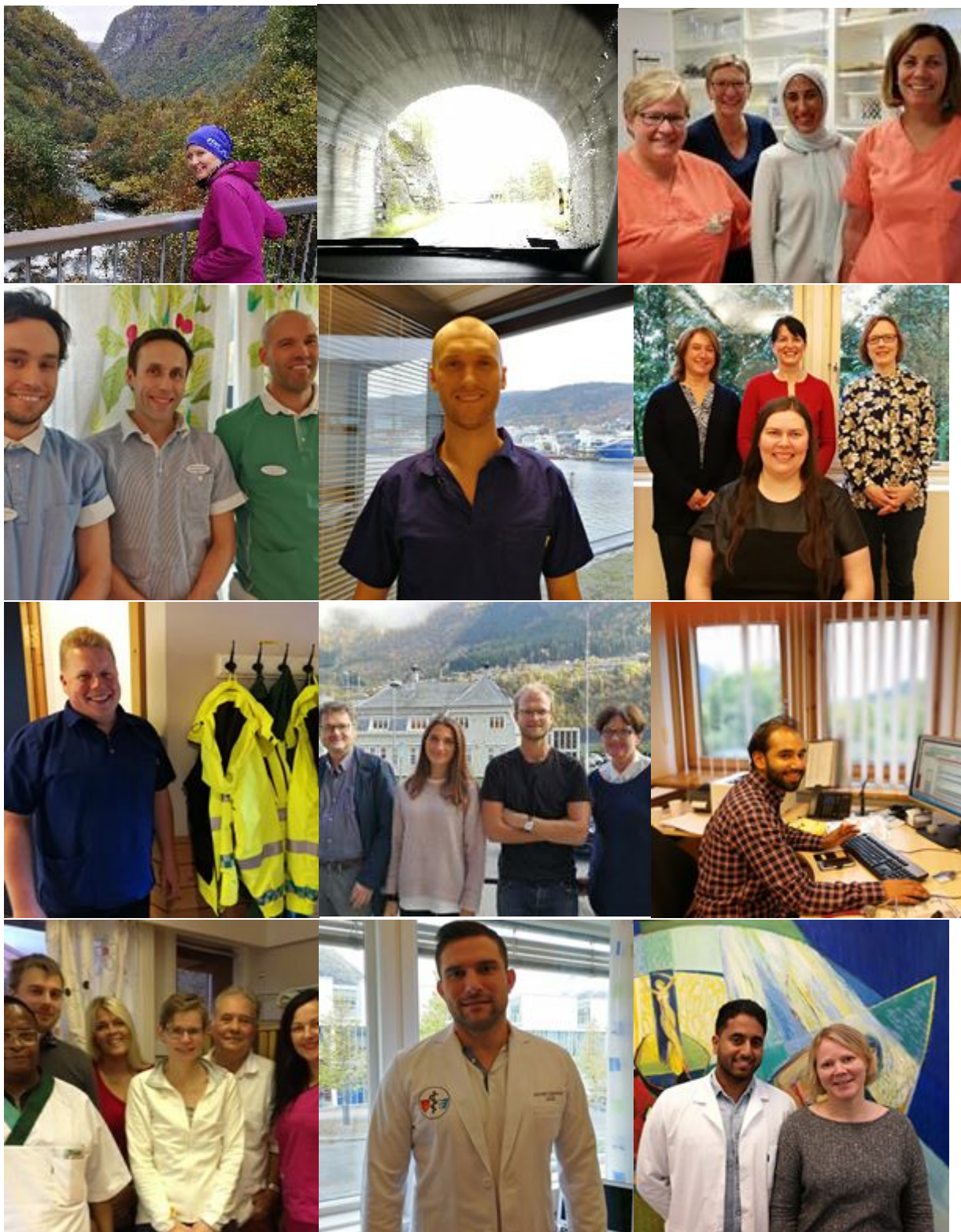
Bemanning av fremtidens fastlegetjeneste i Nord-Norge

Helse Nord RHF har tatt initiativ til en studie som dokumenterer hvordan fastlegetjenesten ser ut i kommunene i Nord-Norge. Bakgrunnen er en bekymring for kapasitetsutfordringer og for rekruttering til fastlegetjenesten. Studien er planlagt basert på data uttrekk fra ulike kilder. Margrete Gaski og Birgit Abelsen er ansvarlige.

ALIS-VEST –følgforskning

Tone Seppola-Edvardsen er ansatt for å bidra med følgforskning i prosjektet om utdanningsstillinger i fastlegeordningen. (Innholdet i prosjektet omtales mer under pkt 2.2.) Hun er ansatt i midlertidig 80 % stilling med varighet ut juni 2018. Som del av følgforskningen til prosjektet ALIS-Vest, skal hun fortsette arbeid som begynte høsten 2017, med intervjuer og analyser av intervjuene som hun har gjort med ansatte leger i prosjektet. I 2017 ble 9 av 10 prosjektkommuner besøkt og siste kommunebesøk skal gjøres i første halvdel av januar. Etterarbeid med transkribering/notater og analyser skal gjøres i januar – mars 2018. I den forbindelse skal det også utarbeides en første rapport som kan gi innspill til prosjektgruppen og deltakende kommuner. I løpet av april skal forberedelse og oppstart av andre runde med intervjuer av legene gjøres. Etterarbeid, analyser og ny rapport gjøres i løpet av mai-juni.

Intervjuer med kommunenes administrative ledere for legetjenesten har blitt gjort av Helen Brandstorp i 2017. Hun var også med på besøksrunden til kommunene og har en 20 % stilling i Bergen kommune som midlertidig del av prosjektledelsen ut 2017.



Bildene viser fra toppen: forsker Tone Seppola-Edvardsen og deretter allmennleger som har begynt i utdanningsstillinger i Bergen (2 stykker), Gulen, Årdal, Masfjorden/Modalen, Odda, Hyllestad, Fusa, Lærdal, Stord. I tillegg har Fusa to slike leger og Lærdal ytterligere en slik lege.

Mulige evalueringer i 2018

Primærhelseteam

NSDM er med i et konsortium som har levert tilbud til Helsedirektoratet om å evaluere det treårige forsøket med primærhelseteam som starter 1. april 2018. Konsortiet ledes av Universitetet i Oslo med professor i helseøkonomi Tor Iversen som prosjektleder. Øvrig deltager i konsortiet er Oslo Economics. Tilbudet har en økonomisk ramme på 12 millioner kroner (eks. mva). I tilfelle konsortiet får tilslag, vil arbeidet med evalueringen for NSDMs vedkommende totalt sett utgjøre 1,65 årsverk fordelt over en fireårsperiode fra 2018 til 2021. Deltagere i konsortiet fra NSDM er Birgit Abelsen og Margrete Gaski. Helsedirektoratet avgjør evaluatoren i løpet av november 2017.

Evaluering av fastlegeordningen

Stortinget har videre vedtatt at fastlegeordningen skal evalueres. Det er i skrivende stund ikke avgjort hvordan evalueringen vil bli organisert eller når den skal foregå. NSDM vil imidlertid følge med å søke å komme i posisjon til å delta i evalueringen – enten på egen hånd eller i en egnet samarbeidskonstellasjon.

Nytte av digital helsetjeneste i distriktet

Det foregår en dialog med sikte på å starte et samarbeid i 2018 med Nasjonalt senter for e-helseforskning om et forskningsprosjekt om nytteeffekter av digital helsetjeneste. Forskningen vil fra NSDMs side ha fokus på digital dialog mellom fastlegen og pasienten, og hvordan dette påvirker pasienter og helsetjeneste i distriktene. Bemanning og problemstillinger er i skrivende stund ikke avklart.

What drives a doctor

Førsteamanuensis ved ISM, allmennmedisinsk forskningsgruppe og forsker ved Telemedisinsk senter, Torsten Risør har søkt midler fra Helse Nord for å se på bruk av elektroniske hjelpemidler i allmennpraksis. Helen Brandstorp er invitert med i en referansegruppe.

2.2 Bidra til stabilisering og rekruttering til helsetjenester i distrikt

I 2018 vil vi fortsette å spille inn relevant kunnskap i sentraliseringsprosessene av helsetjenester både i 1. og 2. linjen m.h.t. å beholde personell lokalt. Arbeidet med legers og sykepleieres utdanningsløp har til hensikt på påvirke rekruttering og stabilisering utenfor universitetsbyene. Utdanningsløp som i mye større grad enn i dag foregår desentralisert, er avgjørende for å skape attraktive arbeidsplasser utenfor storbyene og for å gjøre de unge kjent med de spesielt gode mulighetene for læring der.

I tillegg har ansatte tradisjon for å bidra som utredere og rådgivere i relevante komiteer og prosjektgrupper. Her er tema ofte rekruttering og stabilisering i distrikt. Dette kan utløse inntekter, men som hovedregel må vi regne med å bruke egne midler for medvirke i slikt

nettverksarbeid. Tilstrekkelige midler til møter og reiser for å bidra til nettverksbygging og tjenesteutvikling anser vi som en avgjørende betingelse for å skape legitimitet og forståelse for NSDMs virksomhet.

Utdanningsstillinger i ALIS VEST og ALIS NORD

ALIS-VEST -prosjektet eies av Bergen kommune. NSDM har vært med på å jobbe det frem sammen med særlig kommuneoverlege Rolf Martin Tande i Masfjorden kommune. I løpet av 2017 har 14 allmennleger i spesialisering (ALIS) blitt ansatt i til sammen 10 utvalgte kommuner i Sogn og Fjordane og Hordaland. Kommunene har ansatt på vanlig måte, men prosjektet har satt noen kriterier: ALIS skal ha fastlønn, ikke være i solopraksis, men ha tilgang på ukentlig veiledning og daglig supervisjon. I tillegg er de samlet i samme veiledningsgruppe og prosjektet vil bistå med sykehus-tjenesten som trengs for å bli spesialist. Kommunene får 200 000 per ALIS per år for å dekke ekstrautgifter knyttet til utdanningsvirksomhet. Egenandelen de må betale er 50 000.

Følgforskning er under planlegging av forskere i Bergen. De skal se på og utvikle lokal veiledning i et aksjonsforskningsprosjekt. Deltagende forskning med hensyn til rekruttering og stabilisering er allerede godt i gang fra NSDM sin side. NSDM er også representert i prosjektledelsen og deltar som observatør i referansegruppen.



Bilde fra Helsehuset i Bergen 31. mai der prosjektkommunene møtte Bergen kommune og forskermiljøene fra Bergen og NSDM til orientering.



ALIS-VEST har en egen hjemmeside som er utviklet av Helen Brandstorp i hennes midlertidige bistilling i prosjektet. Se: www.alis-vest.no

ALIS-NORD er under utvikling og et initiativ fra NSDM. Det første møtet var 11. september. Interessen er tydelig fra de tre fylkeslegene i Nord-Norge, KS Nord-Norge, studieplansjef ved legeutdanningen, kommunene i regionen, samt Helse Nord RHF. Leder for den midlertidige arbeidsgruppen ble helseleder i Bardu kommune, Inger Linaker. Gruppen utvides gradvis slik at flere mindre kommuner kommer med og også Legeforeningen. Med signaler fra statsråden om at ALIS-modellen bør gjøres nasjonal (NRK 8. november), er det stor sannsynlighet for at dette arbeidet utvides og et prosjekt etableres allerede før 2018.



Fra ventre: Silje Røsvoll (Rana) Helen Brandtsorp (NSDM) Helga Kramvik (Tromsø), Inger Linaker (Bardu), Guri Moen Lajord (KS), Birgit Abelsen (NSDM), Eivind Merok (Fylkeslege i Finnmark), Svein Steinart (Fylkeslege i Troms), Kenneth Johansen (Alta). Foto: NDSM

Undervisningsaktivitet

NSDM ser det som sin oppgave å bidra med undervisning som kan motivere for arbeid i distriktshelsetjenesten. I 2018 vil vi videreføre tidligere undervisning i temaer med særlig relevans for leger og andre yrkesgrupper i distriktene. Det gjelder temaer som akuttmedisin, etikk, kommunikasjon, uheldige hendelser og pasientsikkerhet. Ut fra særskilt kompetanse og mulighet deltar vi i grunn-, videre- og etterutdanning i samarbeid med ulike instanser (Universitetene, Fylkesmennene og Legeforeningen).

Vi vil videre søke å bidra til at masteroppgavene i profesjonsutdanningen i medisin som studentene skriver i løpet av 5. studieår, har distriktsmedisinske tema og stille oss disponible som veiledere for disse.

Veiledning av masterstudenter

Forskere ved NSDM har i flere år bidratt med undervisning ved folkehelsestudiet ved ISM, UiT. Veiledning av masteroppgaver knyttet til dette studiet er også en del av vår portefølje.

2.3 Brobyggervirksomhet mellom forskning, forvaltning og praksis

NSDM legger stor vekt på å tilgjengeliggjøre kunnskap og har forankret dette formidlingsarbeidet hos leder. Vi satser både på skriftlig og muntlig formidling. I årsrapportene vises vår utstrakte reisevirksomhet og mange invitasjoner til faglige sammenhenger. Vi prioriterer høyt å reise ut for å yte våre tjenester ansikt-til-ansikt.

Internettbasert brobygging

Hjemmesiden www.nsdm.no er vårt ansikt utad. Hjemmesiden presenterer senterets arbeid, aktuelle nyheter og er et sted interesserte kan søke forskningsbasert kunnskap om distriktsmedisin. I juni 2017 lanserte vi vår nye nettside på en helt ny plattform og med et helt nytt utseende. I større grad enn før vektlegges kommunikasjon via visuelle elementer. Den gamle nettsiden var blitt umoderne etter ti års drift, men er full av nyttige ressurser og opprettholdes som et arkiv (www.arkiv.nsdm.no)

Saker fra våre egne nettsider sender vi ut i nyhetsbrev noen ganger i året til et sakte økende antall mottagere. I november 2017 er antallet 212.

NSDM sin Facebook-side er vår desidert viktigste kanal for å formidle egne og andre relevante nyheter. Nyheter på våre egne nettsider publiseres typisk på Facebook og spres derfra av følgere eller av at vi betaler for at nyheten skal dukke opp hos et publikum vi selv til en viss grad definerer karakteristika ved. Den 10. november 2017 hadde siden hele 1706 følgere fra hele landet (mot 1210 følgere på samme dag året før, 561 på samme tid i 2015 og 322 i 2014).

Twitterkontoen til NSDM ble aktivert vinteren 2015 og har 574 følgere i november 2017, mot 446 i november 2016 og 231 året før det. E-postnettverket Eyr ble lagt ned 3. november 2017 og vil bli savnet som en annen kanal for formidling og dialog.

Formidling i Utposten og i Dagens Medisin

Våre forskningsfunn som har stor interesse hos fastleger og samfunnsmedisinere, blir systematisk formidlet i tilgjengelige artikler i Utposten. Dessuten svarer vi positivt på henvendelser derfra m.h.t. ulike oppdrag. Dagens Medisin er på samme måte en avis vi har et godt samarbeid med. Leder med et bidrag 3-4 ganger per år i spalten Legeliv.

Seminarer og workshops for kunnskapsdeling og-utvikling

Vi er invitert med på Masfjorden kommunes seminar 5. februar med tematikken: digitalisering, beredskap, legerrekruttering , legevakt.

Dessuten er vi inkludert som arrangør av nasjonal forskersamling sammen med andre kompetansemiljø innen akuttmedisin, Gardermoen 8. februar.

Nordland legeforening er i gang med å planlegge et seminar om rekruttering av leger 7. – 8. mai i Vesterålen der NSDM er invitert med i planleggingsfasen.

Både ALIS-VEST og ALIS-NORD gjør det naturlig at NSDM også i det kommende året bidrar til en samling om utdanningsstillinger.



Bilde av de ca 70 deltagerne på det internasjonale seminaret Recruit, retain and specialise doctors in the municipalities, 25. Oktober 2017 på Litteraturhuset i Bergen. Her var deltagere fra Island, Skottland og Sverige, samt Helsedirektoratet, Legeforeningen og både administrative og leger fra ulike kommuner i hele landet. Foto: Litteraturhuset i Bergen

Planlegging av fremtidige NSDM-arrangement

I takt med at vi arrangerer stadig flere konferanser og seminarer, ønsker vi å involvere NSDM sine ansatte bedre i denne typen aktivitet. Derfor vil vi i 2018 etablere et prosjekt der målet er å utvikle et godt planleggingsverktøy som synliggjør hvilke oppgaver som må gjøres, hvordan og hvem som har ansvar. Vi tenker oss altså en slags dreiebok som ligger lett tilgjengelig for alle i en internettbasert tjeneste. Det skal hjelpe oss til å få best mulig kvalitet på våre arrangementer ved at flere engasjerer seg i planlegging og gjennomføring for en best mulig utnyttelse av senterets tilgjengelige ressurser.

2.4 Kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene

Deltagelse i utviklingsprosesser

NSDM ønsker å være en aktuell aktør som bidrar i utviklingsprosesser med systemisert kunnskap fra et distriktperspektiv. Innspill i høringsprosesser, deltagelse på konferanser, seminar og andre aktuelle møteplasser prioriteres, sammen med stor velvilje i forhold til praksisnære aktører som henvender seg for kunnskapsbasert støtte og samarbeid. Utvikling av utdanningsstillinger i primærhelsetjenesten er en slik satsning vi jobber videre med i 2018, sammen med problemstillinger knyttet til legevakt og akuttmedisin og organiseringsformer som vil både rekruttere og stabilisere leger lokalt.

Etablering av oppfølgingsteam i kommunehelsetjenesten

Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet (2015) beskriver «pasientens helsetjeneste» der teambasert helsetjeneste basert på pasientens funksjon og ikke diagnose skal legges til grunn. Bø kommune skal i sitt prosjekt «Etablering av oppfølgingsteam i kommunehelsetjenesten» utforske hvordan helse- og omsorgstjenesten i en liten distriktskommune ivaretar pasienter med store og sammensatte behov, vurdere årsaker til eventuelt svikt i oppfølgingen av denne pasientgruppen og gjennomføre evaluere tiltak, for eksempel oppfølgingsteam, som kan bedre tjenesten. Dette prosjektet vil gi verdifull erfaring som kan komme til nytte i den nasjonale utviklingen av primærhelsetjenesten. Arbeidet ledes av kommuneoverlege Anders Svensson i samarbeid med fysioterapeut Martine Hagen. Veiledere er Birgit Abelsen og Margrete Gaski.

Utkantlegane

Masfjorden kommune har fått midler fra Programmet til å utvikle et samarbeide med Modalen kommune om legetjenester med utgangspunkt i en lege i utdanningsstilling. Masfjorden har søkt om og fått tilsatt en ALIS-lege gjennom pilotprosjektet ALIS-Vest. ALIS-legen skal arbeide både i Masfjorden og i Modalen. Gjennom et toårig prosjekt vil kommunene utvikle samarbeidet med

utgangspunkt i ALIS-legen med utvikling av avtaler, samarbeidsrutiner og prosedyrer. I forlengelsen av dette samarbeidet tar Masfjorden kommune nå initiativ til å utrede muligheten for et utvidet samarbeid om kommunale legetjenester med Modalen, Gulen og Austrheim. NSDM vil delta som kompetansepartner i dette arbeidet, som starter opp i 2018.

Prosjekter i Program for distriktsmedisinsk forskning og fagutvikling

For 2018 planlegger vi igjen å øke potten i «Programmet» ved å overføre ubrukte midler fra 2017 (få søknader andre halvdel av 2017 og bevisst liten aktivitet for å rekruttere nye søkere).

Totalt er det for tiden 19 aktive prosjekter og flere yrkesgrupper er representert enn før. I tillegg begynner den geografiske spredningen å ta seg litt opp (se oversikten neste side).



Mange av mottagere av programmidler fra NSDM samlet til seminar 8. juni i Oslo. Foto: NDSM

Prosjektnavn	Prosjektleder	Sted	Veileder	Oppstart	Slutt
Innovativ oppgaveføring	Hanne Straume	Bykle	Veilederkompetent	2017	2018
Utkantlegane	Malin Daae Steine	Masfjorden	Veilederkompetent	2017	2018
Skiskadedatabase	Jonas Jeppesen	Trysil	Veilederkompetent	2016	2018
Utarbeide samarbeidsarena mellom LV sentral operatører og AMK	Hege Hammer Bech og Lisbeth Øgård	Bardu	Hege Hammer Bech	2017	2017
Er det trygt å bli akutt syk i distrikt? Et brukerperspektiv	Martin Harbitz	Tromsø	Margrete Gaski	2016	2019
Kulturspråkpasienter	Amund Peder Teigmo	Kautokeino	Veilederkompetent	2016	2018
Utvikling av palliativ enhet ved Rissa sykehjem	Cheneso Moumakwa	Rissa	Terje Engan	2016	2017
Akutt uttrykning på legevakt	Magnus Hjortdahl	Alta	Peder Halvorsen	2016	2018
Allmennlegens deltakelse i legevakt	Øivind Holte-Ambjørnsen	Krokelvdalen	Peder Halvorsen	2016	2017
Dimensjonering av Alta Sykestue	Arve Østlyngen	Alta	Birgit Abelsen	2016	2018
Kunnskapsbasert elektronisk metodebok	Kristian Simonsen	Isdalstø	Kristian Simonsen	2016	2017
Bruken av Alta sykestue ved ø-hjelpsinnleggelser	Ingunn Heggheim	Alta	Halvorsen/Abelsen	2016	2018
Desentral sykepleie og små fagmiljøer i distriktene	Liss Eriksen og Jeanette Huemer	Tromsø	Veilederkompetent	2016	2018
Ultralyd i allmennpraksis - et fagutviklingsprosjekt	Aleksandra og Jan Hejzlar	Senja	Birgit Abelsen	2015	2018
Rød respons på legevakt	Elisabeth Nøstvold	Hammerfest	Peder Halvorsen	2015	2018
Etablering av oppfølgingsteam i kommunehelsetjenesten	Anders Svensson	Bø i Vesterålen	Birgit Abelsen	2015	2018
Vurderinger på legekontor i møte med den syke pasienten	Jorunn Nygaard og Trine Rydningen	Senja	Helen Brandstorp	2015	2017
Rural Palliative Care in Northern Norway	May-Lill Johansen	Tromsø	Bente Ervik	2015	2017
Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis	Stein Vabo	Vennesla	Tone Morken	2013	2017

2.5 Nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt

Nasjonale kontakter

NSDM vil fortsette å prioritere oppsøkende virksomhet i forhold til nasjonale praksisnære miljøer, foruten nettverksvirksomhet på de store, årlige allmennt medisinske- og samfunnsmedisinske arrangementene. Vår formidlingsaktivitet og rolle som nasjonalt ressurscenter er avhengig av at vi gjør oss kjent ute i kommunene og blir kjent med tjenestene. Vi trenger også å holde kontakten med forvaltningsnivået og kunne gi politikere, interesseorganisasjoner og andre kunnskapen de trenger.

Vår prosjektgruppestruktur gir oss også mulighet til å knytte kontakter med kommune-Norge. Utvikling av denne gjør at vi må reise ut for å rekruttere fagfolk som kan tenke seg å forske eller drive fagutvikling. Dessuten ønsker flere fra NSDM å delta på den andre nasjonale konferanse i helsetjenesteforskning i Oslo våren 2018 og andre arrangement som vi inviteres til.

Referansegruppen i distriktsmedisin i Norsk forening for allmennmedisin ledes av tidligere fagrådsmedlem i NSDM, Karsten Kehlet, fastlege i Senjalegen. Helen Brandstorp er medlem og bidrar til gruppens vekst og aktiviteter

Internasjonale kontakter

Recruit & Retain Making it Work (R&R MIW)

Prosjektet går inn i sitt siste år i 2018, med avslutning på nyåret 2019. Dette prosjektet knytter NSDM til nettverk i Sverige, Skottland, Island og Canada. Nytenkningen i forhold til internasjonale kontakter videre vil derfor utvikles i 2018.



Island

Som en oppfølging av workshop-seminaret til NSDM 25.oktober 2017 i Bergen, der vi var vertskap for allmennleger i distrikt fra Island og Skottland, er det utsikter til et gjenbesøk i Island for å jobbe videre med et kompetanseområde i distriktsmedisin som påbygging til ordinær spesialistutdanning.

Krakow

I mai planlegger enkelte i NSDM å delta i en workshop på den europeiske konferansen til allmennlegenes verdensorganisasjon, Wonca sammen med forskere i Allmennmedisinsk forskningsenhet i Nord



Rethinking Remote 2018

Innovative Solutions in Remote Health Care Conference

Rethinking Remote 2018 catalyses cross-sector sharing of innovative solutions in remote healthcare provision by public, military and industrial health services. From educating and supporting professionals, to engaging with local communities, to developing innovative technological solutions, we aim to share knowledge to help you optimise both emergency and routine care in the most challenging environments.

Thursday 24th and Friday 26th of May 2018
Eden Court, Inverness



Skottland

NSDM er invitert til å snakke på den tverrfaglige konferansen Rethinking Remote 2018 i Inverness. Det er andre gang konferansen arrangeres og formålet er å dele erfaringer og innovasjoner mellom offentlige, militære og industritilknyttede helsetjenester.

3 BAKGRUNN

3.1 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.

3.2 Om Distriktsmedisin

Den overordnede utfordringen for NSDM er å bidra til utvikling av likeverdige og stabile helsetjenester for befolkningen i distriktene. Slik utvikling krever at kvalifisert helsepersonell blir rekruttert og stabilisert til stillingene der. Foruten kurativt og forebyggende arbeid på individ og gruppenivå, innebærer dette arbeid i kommunale sengeinstitusjoner - sykehjem, sykestuer og intermediære avdelinger - med lokalsykehuset og andre deler av spesialisthelsetjenesten som nære og primære samhandlingspartnere. I tillegg kommer samarbeid med andre etater og lokalbefolkningen.

På grunn av legers spesielle rolle i distriktsmedisinen, har yrkesgruppen et hovedfokus i NSDM sitt arbeid. Marginal og ustabil legebemannning i distriktene er en utfordring som krever aktive og permanente motstrategier. I tråd med endringer i sykepleierfunksjonen og kommunenes rekrutteringsutfordringer, gjenfinnes denne gruppen også tydelig i vårt forsknings- og formidlingsarbeid.

Det finnes ingen entydige definisjoner hverken av *distrikt* eller *distriktsmedisin*. Internasjonalt er *Rural Health* et anerkjent fagbegrep. Innhold i spesialiserte fagtidsskrift og -konferanser vil derfor være med på å definere begrepet sammen med relevante dimensjoner ved helsetjenester i distriktene. Hva man mener med *rural* varierer imidlertid 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 bymessige 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, til relativt store distriktskommuner med mindre bymessige sentra. *Rural Health* generelt omfatter tema som organisering av helsetjenesten, ulikheter i helse, ulikheter i tilgang til helsetjenester, rekruttering til stillinger og rekruttering til utdanning av leger og annet helsepersonell, urfolk, kulturforståelse og tverrkulturell kommunikasjon.

4 ORGANISASJON OG STYRINGSSTRUKTUR

4.1 Organisasjonens struktur

NSDM er organisert som en ekstern enhet knyttet til UiT Norges arktiske universitet, Institutt for samfunnsmedisin (ISM). Senteret samarbeider med ISM om administrative oppgaver knyttet til økonomi, lønn og personalforvaltning ut fra overenskomster for eksternt finansierte tiltak. Samtidig har senteret en selvstendig stilling med en ekstern styringsgruppe og et programråd for forskning. Helsedirektoratet har styringsdialogmøter med NSDMs ledelse, leverer et årlig tildelingsbrev og deltar som observatør i styringsgruppen.

4.2 Faglig forankring

Senteret har sin faglige forankring i Allmenntilleggsmedisinsk forskningsgruppe, forskergruppen Helsetjenesteforskning og samarbeider med seksjon for allmenntilleggsmedisin og forskningsenheten i allmenntilleggsmedisin (AFE Nord) – alle lokalisert ved ISM, UiT. NSDM deltar også på årlige møter i Norsk forening for allmenntilleggsmedisin (NFA), Allmenntilleggsforeningen (Af), Norsk samfunnsmedisinsk forening (NORSAM) og de akademiske allmenntilleggsmedisinske miljøenes fellesmøter.

4.3 Styringsgruppe

Styringsgruppen har det overordnede ansvaret for planer, prioriteringer og gjennomføring av NSDMs virksomhet, i henhold til formålet og i samsvar med økonomiske rammer. Fra gruppens mandat: Styringsgruppen skal *gi råd* til senterets ledelse om: Strategier og veivalg, overordnede planer og dokumenter, framdrift og utvikling av NSDM. Styringsgruppen skal *gi styringssignaler* til senterets ledelse om: Kunnskapsutvikling og forskning, fagutviklings- og forskningsprosjekter. Helsedirektoratet er her med som observatør. Nye oppnevnelser vil skje i 2018.

Tabell 1: Sammensetning av Styringsgruppen

Instans	Medlem	Varamedlem
UiT Norges arktiske universitet	Arnfinn Sundsfjord	Inger Njølstad
Helse Nord	Finn Henry Hansen (nestleder)	Mona Søndena
Fylkesleger	Per S. Stensland	Jan-Petter Lea
NSDM	Birgit Abelsen	Frank Remman
NORSAM / NFA**	Hege Kristin Aune Jørgensen	Henning Mørland
Kommunesektorens organisasjon (KS)	Sigrid Askum	

* Norsk samfunnsmedisinsk forening og Norsk forening for allmenntilleggsmedisin skal alternere.

4.4 Styringsdokumenter og rapportering

Plandokumentet inkluderer aktivitetsplan og budsjett for det kommende året. Det blir forelagt styringsgruppen innen utgangen av foregående år sammen med et stipulert regnskap og forslag til budsjett.

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

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

4.5 Program og programråd

Program for distriktsmedisinsk fagutvikling og forskning har som hovedformål å bidra til stabilisering og rekruttering av leger og helsepersonell i distriktene gjennom å gi «såkornmidler» til mindre lokale forsknings- og utviklingsprosjekter. *Programmet* manifesterer NSDM som et nasjonalt kompetansesenter ved å tildele midler til prosjekter fra hele landet. Programrådet har ansvar for utvikling og revisjon av statutter for, og for forvaltning av tilskudd i henhold til statuttene. Programmet har to søknadsfrister i løpet av 2018, 15. mars og 15. september.

2016 var starten på en ny toårsperiode for programrådet. For å sikre god kontinuitet i rådet, ble bare representanter for UiT Norges arktiske universitet erstattet. Både representantene for Norsk forening for allmenntmedisin og fylkeslegene skal vurderes for utskiftning i 2018.

Tabell 2: Sammensetning av Programrådet 2016-17

Instans	Medlem	Varamedlem
NSDM	Birgit Abelsen (leder)	Helen Brandstorp
UiT Norges arktiske universitet	Bente Norbye	Linn Getz
Fylkesleger	Per Stensland	Jan-Petter Lea
Norsk forening for allmenntmedisin	Arnfinn Seim	Robert Tunestveit

4.6 Prosjektgruppe

For å oppfylle formålet om bygge bro mellom akademi og praksis, bør erfaringsbasert kunnskap gjenfinnes i akademiet, og akademisk kunnskap må implementeres i form av kompetanseheving der faget utøves. I 2015 startet oppbyggingen av en prosjektgruppe i NSDM. I denne deltar klinikere fra distriktene på bakgrunn av eget arbeid med systematisk kunnskapsgenerering

(forskning eller fagutvikling). Gruppen er ikke statisk, men dynamisk og bredt sammensatt. Prosjektgruppen vil møtes en til to ganger i året til gruppesamlinger og ellers holdes kontakten til senteret via veilederoppdater og involvering i prosjektene.

4.7 Personellsituasjonen

I 2018 har vi to midlertidig ansatte i staben. Den en av disse er Martin B. Harbitz, som har fått ekstern finansiering i form av forskerstipend og jobber deltid som lege i Lyngen. I tillegg har vi medisinsk antropolog Tone Seppola-Edwardsen i en forskerstilling. Vi kunne ønske oss flere med bakgrunn som helsepersonell utenfor storbyene og bedre tilpassede karriereveier for ansatte i NSDM.

Jeløy, 9. november 2017

Helen Brandstorp

leder, Nasjonalt senter for distriktsmedisin/Boaittoealmedisiinna našunála guovddáš jođiheadđi