



NSDM PLANDOKUMENT 2019

Nasjonalt senter for distriktsmedisin /
Boaittobealmediinna našunála guovddáš
UiT Norges arktiske universitet



INNHOLD

1 Primary care more than ever - at home and out there	3
2 Strategiske aktivitetsområder og – mål 2019-2021	4
3 Aktivitetsplan 2017	5
3.1 Kunnskapsutvikling, kunnskapsoppbygging og – støtte	5
Recruit & Retain – Making It Work	5
Pasientsikkerhet i primærhelsetjenesten	6
Akuttmedisinsk trening i samhandling i Vadsø	8
Arbeid med ungdom fra Haitis gettoer	8
Hvordan bruker kommunene sin samfunnsmedisinske kompetanse?	9
ALIS-VEST –følgforskning	10
Team og tverrfaglighet i primærhelsetjenesten	11
Mulige evalueringer i 2019	12
3.2 Brobyggervirksomhet mellom praksis, forskning og forvaltning	13
Internettbasert brobygging	13
Konferansen Recruit and Retain	14
Kommuner i Nord møter ALIS-Vest	14
Råd og utvalg	14
3.3 Kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene	15
Deltagelse i utviklingsprosesser	15
Prosjekt Lokale akuttmedisinske tjenester	15
Helsesamarbeid med Colombia	16
Helseutvikling i Saint Louis du Sud, Haiti	17
3.4 Rekruttering og stabilisering av personell	18
ALIS-Nord: Utdanningsstillinger og -hjemler	18
ALIS-VEST	19
Undervisningsaktivitet	19
3.5 Bygging av kompetansenettverk nasjonalt og internasjonalt	20
Nasjonale kontakter	20
Prosjekter i Program for distriktsmedisinsk forskning og fagutvikling	20
Internasjonale kontakter	21
4 Bakgrunn	23
5 Organisasjon og styringsstruktur	23

1 PRIMARY CARE MORE THAN EVER - AT HOME AND OUT THERE

VOKSEN. Når vi går inn i 2019 kan vi slå fast at Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) / Boaittoealmediisinni našunála guovddáš (BNG) ikke lenger er en ungdom. Det er gått hele 20 år siden man ved ISM i Tromsø, ifølge den første årsmeldingen om senteret fra 2006: «målbevisst og prosjektbasert startet arbeidet for å styrke undervisning, fagutvikling og forskning i distriktsmedisin. Motivet har vært å bidra til rekruttering, stabilisering og kvalitetsutvikling i helsetjenesten i distriktene.» Disse målsettingene er fremdeles gyldige – vi har kontakt med røttene. Temaene utdanningsløp, samhandling, tjenesteutvikling og helsereformer er tilkommet etter oppstartsfasen i NSDM.

GLOBAL HELSE. I 2019 vil også global helse bli tydelig i NSDM sin portefølje. I 2017, under markeringen av NSDM sitt tiårsjubileum som et etablert senter, ble vi utfordret til å jobbe med global helse av departementsråd Bjørn-Inge Larsen i Helse- og omsorgsdepartementet. Vi burde utvikle og dele kunnskap også med andre i mellom- og lavinntektsland. I løpet av 2018 har vi kunnet engasjere to fagpersoner til å hjelpe oss med det: først ph.d.-student og lege Kristine Andreassen og siden master i samfunnsfag, grunnlegger og daglig leder av utviklingsprosjektet Prosjekt Haiti, Ingvill Konradsen Ceïde. I 2019 skal vi utvikle et samarbeidsprosjekt om helsetjenester i distriktene og sammenlikning av primærhelsetjenestesystemer med partnere i Colombia.

Vi ønsker også å jobbe med organisering av tverrfaglighet innen allmenntedisinske tjenester i Norge og i andre utvalgte høynntektsland (New Zealand, Skottland, Sverige).

BREDDE. NSDM har ikke bare blitt voksen, vi har også vokst. Med hele tre leger og forskere ansatt i små bistillinger i starten av 2019, er NSDM sitt fagnettverk styrket sentralt. Alle tre utmerker seg som selvstendige fagpersoner og de bor på ulike steder: spesialist i allmenntedisin og ph.d. Anette Fosse (Mo i Rana), LIS 3 i allmenntedisin og ph.d. Magnus Hjortdahl (Oslo) og LIS 3 i allmenn- og samfunnsmedisin Eva Muriel Kibsgaard Nordby (Vestvågøy, Lofoten).

Gjennom kunnskapsforvaltning vil NSDM fortsette å være i kontakt med alle nivå i helsetjenesten, i praktisk talt hele landet. Vi vil fortsatt søke å være relevante.

DYBDE. Den opprinnelige betydningen av ordet robust er hardt tre eller eik. Det robuste karakteriseres derfor av solid bakkekontakt og langsom vekst. Robuste tåler til gjengjeld en støyt, og strekker seg både utover, oppover og nedover og har et virke som brenner lenge. I nord vil virkelig robuste vekster ha spesielt dype røtter, danne tette nettverk for å fange solen og de strekker seg mer utover enn oppover. NSDM vil fortsette å søke samarbeidspartnere for å møte de behov som åpenbart trengs nå: kunnskapsutvikling, -oppbygging og -støtte for å sikre gode helsetjenester også utenfor storbyene – både hjemme og der ute.



NSDM 1. januar 2019: Helen Brandstorp, Birgit Abelsen, Margrete Gaski, Frank Remman, Martin B Harbitz, Kristine Andreassen, Magnus Hjortdahl, Anette Fosse, Ingvill K. Ceïde, Eva M.K Nordberg.

2 STRATEGISKE AKTIVITETSOMRÅDER OG – MÅL 2019-2021

2.1 Kunnskapsutvikling, -oppbygging og – støtte

Kunnskapsforvaltning for å bidra til en kunnskapsbasert utvikling av helsetjenestene i distrikt, utgjør kjernen i NSDM sin virksomhet. Vi skal drive egen forskning og ha en pådriverrolle for å få i gang relevant forskning via Programmet og de ansattes ulike nettverk. Vi vil generere, publisere og aktivt spre forskningsrapporter, vitenskapelige og populærvitenskapelige artikler, kunnskapsoppsummeringer og relevante nyhetssaker. Vi vil aktivt søke samarbeid med andre, søke eksternt finansierte oppdrag og bidra med veiledning til programfinansierte prosjekt. Vi ønsker også å formidle og undervise i praktisk kompetanse og relevant kunnskap fra distriktsmedisinsk forskning til studenter, helsepersonell i spesialisering og evt. andre.

AKTIVITETSMÅL: Innen hvert av de følgende tre områder skal vi i perioden etablere prosjekter, publisere forskningsartikler og bidra med systematisert ny kunnskap:

- o Utdanning, rekruttering og stabilisering av helsepersonell i distrikt
- o Helsetjenesteutvikling i distrikt
 - Med særlig vekt på samhandling og teamarbeid
- o Helse reformer og distrikt
 - Effekter av top-down-politikk for distriktene
 - Distriktene som modellskapere (bottom-up)

2.2 Brobyggervirksomhet mellom praksis, forskning og forvaltning

Både mer akademiske perspektiv og erfaringene fra det praktiske arbeidet til leger og annet helsepersonell i distrikt, bør synes på de arenaene der fremtidens helsepersonell og helseledere henter sin kunnskap. For å nå tjenestenivået med forskningsbasert kunnskap og sikre relevans i egen virksomhet, må arenaer for dialog skapes og røktes. Nettbaserte virkemidler er viktige, og vi skal delta i relevant samfunnsdebatt, i relevante workshoper, kurs og annen undervisning for å skape mulighet for dialog.

AKTIVITETSMÅL: Vi skal videreutvikle vår dialog med forskersamfunnet, praksisfeltet og med forvaltningen.

2.3 Kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene

Via konkret samarbeid om prosjekter, via oppsøkende virksomhet for å lytte og lære, og med høy grad av serviceinnstilling, vil NSDM bidra til kvalitet og innovasjon i tjenestene. Ved å se på legen som del av større samhandlende nettverk av helsetjenesteytere, samt som leder av ulike behandlingsteam, ønsker vi å bidra til etterspurt kunnskap. Vi ønsker å balansere det praksisnære perspektivet med systemperspektiv for å utforske kvalitet og mulig innovasjon.

AKTIVITETSMÅL: Vi vil videreutvikle våre strukturer basert 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.

2.4 Rekruttering og stabilisering av personell

Helsepersonell ser ut til å bli en stadig større knapphetsressurs. Både gjennom samarbeid med helsetjenestene og større prosjekt som ALIS-Vest og ALIS-Nord, vil NSDM bidra med kunnskapsforvaltning på dette feltet. Vi ønsker å se på mulige grep for å utvikle primærhelsetjenesten i distrikt som en attraktiv arbeidsplass, og utvikle kunnskap om hva som hemmer og hva som fremmer dette.

AKTIVITETSMÅL: NSDM vil bidra til kommunenes oppdrag og utfordringer gjennom god kunnskapsforvaltning om hva som stabiliserer og rekrutterer helsepersonell.

2.5 Bygging av kompetansenettverk nasjonalt og internasjonalt

NSDM vil fortsette å jobbe aktivt og strategisk med å bygge kompetansenettverk. Vi vil aktivt søke roller i faglige nettverk lokalt, regionalt og nasjonalt samt drive kunnskapsutveksling og –utvikling andre steder i verden for å lære selv og dele egen kunnskap. Gjennom vår prosjektgruppestruktur 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.

AKTIVITETSMÅL: Vi vil arbeide aktivt for at NSDM fortsatt har en sentral rolle nasjonalt og får økt erfaring med internasjonalt arbeid.

3 AKTIVITETSPLAN 2019

3.1 Kunnskapsutvikling, -oppbygging 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, Northern Ontario School of Medicine (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.

Prosjektet avsluttes i januar 2019. Det arrangeres en felles sluttkonferanse 15. januar 2019 for prosjektet som vil foregå parallelt i de fem ulike partnerlandene høsten 2018. Det norske arrangementet vil være på Scandic Ishavshotellet i Tromsø. Det vil være en felles nettbasert del i alle land samtid, samt en lokal del i det enkelte land. I tillegg til arbeidet med sluttkonferansen, vil det pågå arbeid med å sluttrapportere prosjektet i første del av 2019.

Prosjektet følges opp av Birgit Abelsen (prosjektleder), 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

Pasientsikkerhet i primærhelsetjenesten

Målet med dette ph.d.-prosjektet er å øke forståelsen av og mulighetene for forebygging av uheldige hendelser på fastlegekontor i distrikt. Dette vil vi gjøre ved å undersøke pasienter og helsepersonells egen forståelse og erfaringer med uheldige hendelser på fastlegekontor i distriktskommuner. I tillegg vil vi undersøke utbredelse. Det finnes begrenset forskning på forebygging av uheldige hendelser på fastlegekontor. I Norge har slike studier handlet om prosedyrer, helsesystem og leger. Pasienters og annet helsepersonells forståelse og mestring av uheldige hendelser er i liten grad utforsket. Prosjektet består av tre studier:

- Mestring av selvrapporterte uheldige hendelser på fastlegekontor i distrikt. En intervjustudie.
- Helsepersonells håndtering og forebygging av uheldige hendelser på fastlegekontor i distrikt. En fokusgruppestudie.
- Administrative reaksjoner fra Statens Helsetilsyn gitt leger i og utenfor distriktskommuner. En retrospektiv deskriptiv studie.



Allmennlege i spesialisering Martin Bruusgaard Harbitz startet ph.d.-prosjektet høsten 2016, ble tatt opp som ph.d.-stipendiat fra 2017, jobber 50% ved NSDM, og har fått tilbud om universitetsstipendium fra 2019. Prosjektet er planlagt ferdig høsten 2022. Han er også del av Nasjonal forskerskole for allmenntilleggsmedisin NAFALM og er studentrepresentant i NAFALM -styret. Hovedveileder er Margrete Gaski. Biveiledere er Helen Brandstorp, Birgit Abelsen, Torsten Risør og Per Stensland.

Evaluering av forsøket med primærhelseteam

NSDM er med i et konsortium som evaluerer Helsedirektoratets treårige forsøk med primærhelseteam. Fra 1. april 2018 prøves primærhelseteam ut som en organisasjonsform med teamorganisering og to alternative finansieringsmodeller ved 13 fastlegekontor i ni kommuner. Målsetting med forsøket er å finne ut om primærhelseteam gir et bedre tilbud til listeinnbyggere enn dagens fastlegeordning.

Primærhelseteam er i forsøket avgrenset til å inkludere fastleger, sykepleiere og helsesekretærer. Forsøket tilfører finansiering for sykepleierressurser. Forsøket prøver ut to ulike finansieringsmodeller for denne ressursen - honorarmodellen og driftstilskuddsmodellen. Med teamorganiseringen skal fastlege, sykepleier og helsesekretær arbeide sammen med mål om å gi pasienter bedre tilgjengeligheten til tjenesten, skape større bredde i tilbudet, bedre opplæringen og oppfølgingen av pasienter med kronisk sykdom og de med store og sammensatte behov, og å skape mer sammenhengende og koordinerte tjenester.

Målgruppen for forsøket er alle innbyggere på fastlegenes lister. PHT skal særlig rettes mot brukere med kronisk sykdom og de med store og sammensatte behov, som brukere med psykiske lidelser og rusavhengighet, brukere som i medisinen omtales som «skrøpelige eldre» og brukere med utviklingshemning og funksjonsnedsettelse. Blant disse målgruppene ses det som viktig at PHT når svake etterspørere med behov for allmennmedisinske tjenester.



Evalueringsskonsortiet ledes av Universitetet i Oslo med professor i helseøkonomi Tor Iversen som prosjektleder. Øvrig deltager i konsortiet er Oslo Economics. Deltagere i konsortiet fra NSDM er Birgit Abelsen og Margrete Gaski. NSDM har særlig ansvar for den kvalitative intervjustudie i evalueringen.

Evaluering av forsøket med medisinsk avstandsoppfølging

Helsedirektoratet gjennomfører i perioden 2018 – 2021 et forsøk med medisinsk avstandsoppfølging i seks kommuner. NSDM er med i et konsortium som skal evaluere forsøket. Medisinsk avstandsoppfølging innebærer at pasienter kan følges opp på avstand av helse- og omsorgstjenesten ved hjelp av velferdsteknologiske løsninger. Brukere av medisinsk avstandsoppfølging kan svare på enkle spørsmål om egen helsetilstand og/eller utføre avtalte målinger relatert til egen helsetilstand (eks. blodtrykk, blodsukker, oksygenmåling, vekt) via et nettbrett e.l. Måleresultatene overføres fra måleapparatene til et nettbrett slik at bruker enkelt kan se dem og følge med på egne resultater over tid. Resultatene overføres også digitalt til en oppfølgingstjeneste, som tar kontakt med pasienten ved behov for tiltak. Oppfølgingstjenesten gir medisinsk faglig støtte og veiledning ut fra pasientens behov og plan for oppfølging, og vil i samråd med pasient vurdere om vedkommende bør ta kontakt med fastlege eller legevakt. Målgruppen for utprøvingen er pasienter med kroniske sykdommer, med medium til høy risiko for forverring av sin tilstand, reinnleggelse på sykehus eller økt behov for helse- og omsorgstjenester.

Evalueringen har tre hoveddeler: En effektevaluering av tiltaket designet som et randomisert forsøk hvor man sammenlikner pasienter som får avstandsoppfølging med en kontrollgruppe som følges opp på vanlig måte, en samfunnsøkonomisk analyse, samt en prosessevaluering som blant annet skal gi anbefalinger om organisering av tjenesten.



Evalueringsskonsortiet består av de samme forskergruppen som evaluerer forsøket med primærhelseteam. Evalueringen ledes formelt av UiO, med Susanna Sten-Gahmberg fra Oslo Economics som daglig ansvarlig. Deltager i konsortiet fra NSDM er Birgit Abelsen.

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 ansatte i 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. Prosjektet er utviklet i løpet av 2018 og fokusgrippeintervjuer starter i 2019. Veileder Helen Brandstorp.

Britt Larsen Mehmi ble portrettert av Helen Brandstorp i Tidsskrift for den norske legeforening, i forbindelse med et prosjektmøte i Vadsø. Foto fra Tidsskriftet



Alle foto: Susanne Hætta.

Arbeid med ungdom fra Haitis gettoer

Kristine Andreassen har siden 2012 drevet forskningsarbeid om og med ungdommer fra en klubb for ungdom fra vanskeligstilte nabolag i Haitis hovedstad Port au Prince. Ungdomsklubben drives av den norsk-haitiske hjelpeorganisasjonen Prosjekt Haiti. Til tross for at disse ungdommene lever i urbane hovedstadsområder, er deres tilgang på helsetjenester svært begrenset og helseutfordringene tilknyttet dette følger mange av de samme mønstrene distriktsmedisinen møter både i Norge og verden.

Forskningen er nå et doktorgradsarbeid, som planlegges avsluttet i 2019. Andreassen har tidligere vært på en 2-årig ph.d.-kontrakt hos Institutt for Samfunnsmedisin/Allmenntilleggsmedisinsk Forskningsenhet og har nå fått midler av NSDM, blant annet for å skrive ferdig sin doktorgrad. Andre oppgaver hos oss er beskrevet under andre prosjekter.

Forskningen bruker kvalitative, deltakende og etnografiske metoder som forsøker å løfte fram ungdommenes egne synspunkt. En oppsummering av forskningens formål er: 1) å beskrive hva

ungdomstida faktisk innebærer i dette området. Hvilke ressurser har ungdommene tilgjengelige og hvordan prioriterer de i mellom disse og de mange omliggende truslene når de navigerer mot sine mål om å komme seg ut av fattigdommen? 2) Kartlegge trusler, men også kultur- og kontekstspesifikke mestringsstrategier blant ungdommene. 3) Dokumentere prosessen for utvikling av ungdomsklubben. Hvilke typiske problemer og utfordringer har blitt møtt og hvordan kan disse løses? 4) Oppsummere funnene og gi råd. Hva bør vektlegges når en arbeider med ungdom fra Haitis gettoer eller andre liknende områder?



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. 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.

ALIS-Vest følgeforskning

ALIS-Vest er et statsstøttet utviklingsprosjekt som inkluderer 12 kommuner i Hordaland og Sogn og Fjordane som har ansatt allmennleger i spesialisering (ALIS) i nye, fastlønnede utdanningsstillinger i fastlegeordningen. NSDM har vært med på å utvikle dette prosjektet siden 2015 og har siden april 2017 bidratt med formativ følgeforskning og kommunikasjonsarbeid.

I 2019 vil arbeidet med å følge ALIS og helseledere i kommunene fortsette. Vi har også en plan om å se nærmere på økonomiske omkostninger dette året. Slik informasjon etterspørres fra flere hold, men har ikke vært prioritert før nå som kommunen kan rapportere tall fra et helt regnskapsår.



Medisinsk antropolog, jurist og ph.d. Tone Seppola-Edwardsen (lengst til venstre) avslutter sitt engasjement i dette prosjektet i løpet av januar 2019, ved å bidra til å ferdigstille rapport nummer to. Tones oppgave har vært å intervjuje allmennlegene i spesialisering (ALIS) og analysere disse intervjuene. Allmennlege i spesialisering Eva Muriel Kibsgaard Nordberg vil overta denne oppgaven fra januar.

Kontinuiteten i følgeforskningsprosjektet og intervjuer med kommunenes administrative ledere for legetjenesten, vil fortsatt Helen Brandstorp stå for. Hennes forskning finansieres også gjennom en 20 % stilling i Bergen kommune.



Et viktig grep i ALIS-Vest er felles veiledningsgruppe for ALIS. Denne ledes av Hans Høvik, som også er engasjert som prosjektleder for ALIS-Vest. Bildet er fra februar 2018 - en typisk veiledningssamling i hjemmet til Høvik.



Bildene viser de seks ALIS som har vært stabile i sine stillinger fra september 2017 og ut 2018. Seks ALIS har sluttet av ulike grunner.

Team og tverrfaglighet i primærhelsetjenesten – en sammenlignende studie mellom Norge, Sverige, Skottland og New Zealand med fokus på legens rolle

Helsetjenesten i den rike del av verden utfordres av et økende antall eldre, livsstilssykdommer og kroniske lidelser. Medisinsk og teknologisk utvikling gjør at vi kan behandle flere tilstander, og forventningene til helsevesenet øker. Dette fører til stort press på helsetjenestene. Forskning viser at samfunn med sterk primærhelsetjeneste har bedre og mer effektive helsetjenester enn land som legger hovedvekten på sykehus. Det er også vist at kontinuitet i lege-pasientforholdet gir bedre helse og mindre bruk av sykehustjenester.

Allmennlegene er en av bærebjelkene i en sterk primærhelsetjeneste, men mangel på leger i primærhelsetjenesten er et internasjonalt fenomen. Økt kompleksitet fører til økende spesialisering og kompetansefragmentering både i første- og andrelinjetjenesten. For å håndtere dette er tverrfaglig samarbeid nødvendig. Allmennlegene representerer den medisinske breddekompetansen, og er derfor en nødvendig deltaker. Hvordan jobbe tverrfaglig og samtidig ivareta kontinuitet?

Tverrfaglig samarbeid innebærer kontakt med andre fagpersoner om en pasient. Kontakten kan skje på telefon eller gjennom elektronisk kommunikasjon, gjennom personlige møter med enkeltpersoner eller i et teammøte. Noen team er faste over lang tid, andre team dannes ved behov og løses opp når behovet er ivaretatt.

Det pågår nå to forsøk initiert av Helsedirektoratet som involverer fastlegene: Primærhelseteam og Oppfølgingsteam. Det er imidlertid lite oppmerksomhet rundt hvordan fastlegene på daglig basis deltar i uformelle, behovsstyrte, pragmatiske tverrfaglige samarbeid. Vi trenger mer kunnskap om hvordan både behovsstyrt og fast teamarbeid foregår i de ulike geografiske og organisatoriske praksistypene i Norge, både det som fungerer og det som ikke fungerer. Vi er i startfasen av å planlegge et mulig prosjekt med to armer:

1: Norsk primærhelsetjeneste. Formålet er å utforske fastlegenes tverrfaglige samarbeid om enkeltpasienter internt på legekantoret og med samarbeidspartnere utenfor legekantoret.

2: Internasjonal sammenlignende studie der vi vil samarbeide med forskere i andre land for å undersøke organiseringen av primærhelsetjenesten. Vi vil se på allmennlegens rolle og plassering i det tverrfaglige samarbeidet Norge, Sverige, New Zealand og Skottland. De har valgt å organisere sine helsetjenester ulikt, og vi vil beskrive og sammenligne de ulike modellene med tanke på å utkrystallisere nyttige fellesnevner.



Arbeidsgruppen består av Anders Svensson, kommuneoverlege i Bø i Vesterålen som har ny erfaring fra arbeid som allmennlege også i Sverige og New Zealand. I tillegg Anette Fosse, Birgit Abelsen og Helen Brandstorp.

Helsebringende lokalsamfunn - med særlig fokus på e-helse i relasjonsbygging og kommunikasjon.

Søknad om å lage et kunnskapsnotat om helsebringende lokalsamfunn som tar for seg: Hvordan virker de elektroniske informasjons- og kommunikasjonssystemer i kommunen sammen, som del av helsetjenesten? Hvordan arbeider pasienter, profesjonelle og administrasjon med å skape sammenheng i systemene? Hvilke generelle erfaringer kan dras ut av det arbeidet? Det er de spørsmålene, som kunnskapsnotatet har til mål å gi en status på.

Vi trenger denne status – ufullstendig og foranderlig som den er – for at aktørene – både de som bruker, leverer og planlegger tjenestene – kan treffe informerte valg i strømmen av informasjon og forandring. Vi trenger den for at ikke kommersielle interesser og tilfeldigheter skal treffe valgene for oss. Det er søkt prosjektmidler fra Norges forskningsråd som del av en større søknad. Prosjektleder: Torsten Risør, seniorforsker ved Nasjonalt Senter for E-Helseforskning. Medarbeidere Lisa Friborg i KS Nord-Norge og Helen Brandstorp.

Rørosprosjektet

Røros kommune, St Olavs hospital og Helsedirektoratet er godt igang med et prosjekt om bruk av så kalt «Community Paramedic». Det går ut på at ambulanspersonell med utdanningen paramedic som jobber i lavaktivitets-områder (dvs har mye beredskapstid på ambulansstasjonen) kan arbeide for kommunen med enklere helsetjenester som krever at helsepersonell reiser ut til pasienter: Hensikten er å avlaste kommunens helsetjeneste og at paramedic utdannede får brukt og utviklet sin kompetanse. Inkludert i bilen som benyttes til å reise ut, er en enkel robot, hovedsakelig med et kamera som kommuniserer med lege på legevakt eller fastlegekontor.

NDSM er i dialog med både involverte i Helsedirektoratet og Helse Midt RHF om å bidra med en evaluering av prosjektet.

Helgelandsprosjektet

Helgelandsykehuset har et eksplisitt ønske om å ta i bruk ny teknologi for å sikre mer kostnadseffektive tjenester til sin befolkning og også for å være et attraktivt fagmiljø for ansatte. NSDM er forespurt muntlig om å bidra i et prosjekt som er inspirert av det ovenstående Rørosprosjektet av leder for prehospitale tjenester.

3.2 Brobyggervirksomhet mellom praksis, forskning og forvaltning

NSDM legger stor vekt på å tilgjengeliggjøring av 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 <http://www.nsdm.no> er vårt ansikt utad og senterets leder er redaktør. Hjemmesiden presenterer senterets arbeid, aktuelle nyheter og er et sted interesserte kan søke forskningsbasert kunnskap om distriktsmedisin. Den gamle nettsiden holdes aktiv da den fungerer som et arkiv for nyttige ressurser og saker fra før juni 2017 (www.arkiv.nsdm.no)

Saker fra våre egne nettsider sender vi ut i nyhetsbrev noen ganger i året.



NSDM sin Facebook-side er vår 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 18. november 2018 hadde siden hele 2170 følgere fra hele landet (mot 1706 på samme tid i 2017, 1210 følgere i 2016, 561 i 2015 og 322 i 2014).

Twitterkontoen til NSDM ble aktivert vinteren 2015 og har 758 følgere i november 2018, mot 574 i november 2017 og 446 i november 2016 og 231 året før det. E-postnettverket Eyr er igjen i drift, men mindre aktuell som sosialt medium nå enn før grunnet vesentlig lavere oppslutning.

I 2019 vil vi øke formidlingen via sosiale medier ved at flere ansatte bidrar i dette arbeidet og ved blant annet bygge opp en profil på Instagram, som er et sosialt medium som når yngre mennesker.

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 mht. ulike oppdrag.

Dagens Medisin er på samme måte en avis vi har et godt samarbeid med og får frem nyhetssaker og annen mediedekning. Leder med et bidrag 3-4 ganger per år i spalten Legeliv.

Konferansen Recruit and Retain

making it work

Som avslutning på prosjektet Recruit and Retain Making it Work (se også 2.1), arrangeres konferanser i alle deltakerland på samme tid. Resultater fra et syv år langt nettverksarbeid med Canada, Island, Sverige og Skottland har resultert i et omforent rammeverk for rekruttering og stabilisering av alle typer helsepersonell. Dette vil vi legge frem og de sentrale partene (HOD, KS og Legeforening) vil gi en respons. I tillegg vil vi la deltagerkommunen i Norge dele erfaringer. Vi vil legge fem ALIS-prosjektene om

utdanningsstillinger med fastlønn og som næringsdrivende fastlege (ALIS-Vest og ALIS-Nord). Vi vil høre om desentralisert grunnutdanning av sykepleiere og leger, samt Anders Forsdahls prisvinnerforedrag og en boklansering. Vi inviterer alle på konferansemiddag som avslutning. Påmelding via www.nsdm.no

Kommuner i Nord møter ALIS-Vest

Dagen etter konferansen Recruit and Retain, 16. januar, inviterer styringsgruppa i ALIS-Nord leger og helseledere i alle nordnorske kommuner til erfaringsdeling med leger og helseledere i ALIS-Vest.



Foto: Wikipedia

Råd og utvalg

Som representanter i ulike råd og utvalg, gir NSDMs medarbeidere viktig bidrag. Martin Bruusgaard Harbitz er styremedlem i NAFALM (Nasjonal forskerskole for allmennmedisin). Birgit Abelsen er medlem i regjeringens Kompetansebehovsutvalg. Magnus Hjortdahl er medlem i Helsedirektoratets Nasjonalt råd for akuttmedisinske tjenester (NFR). Anette Fosse er styremedlem i Norsk forening for allmennmedisin og medlem av vitenskapelig komité for Nordisk kongress i allmennmedisin 2021. Helen Brandstorp er medlem i Helsedirektoratets Nasjonalt fagnettverk for akuttmedisinske tjenester (NFA). Hun er også referansegruppemedlem i Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom), styremedlem til Medsim Norge (NGO for medisinsk simulering), medlem i Legeforeningens forskningsutvalg og Norsk forening for allmennmedisin sine faggrupper for legevaktmedisin og distriktsmedisin.

3.3 Kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene

Deltagelse i utviklingsprosesser

NSDM ønsker å være en aktuell aktør som bidrar i utviklingsprosesser med systematisert 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 allmennlegetjenesten er en slik satsning vi jobber videre med i 2019 sammen med problemstillinger knyttet til legevakt og akuttmedisin og organiseringsformer i primærhelsetjenesten som vil både rekruttere og stabilisere leger og annet helsepersonell lokalt, både her hjemme og der ute.

Prosjekt Lokale akuttmedisinske tjenester

Hensikten med prosjektet er å bedre lokale akuttmedisinske tjenester ved å utvikle et nasjonalt instruktørkurs av høy akuttmedisinsk og pedagogisk kvalitet. Etter endt instruktørkurs vil kursdeltakerne ha praktisk og teoretisk ballast til å holde sine egne tverrfaglige treninger i sitt eget akuttmedisinske miljø (bestående av for eksempel legevakt, andre kommunale helsetjenester og ambulansetjenesten). Disse lokale tverrfaglige treningene vil fokusere på samarbeid, kommunikasjon og ledelse i akuttmedisinske situasjoner ved hjelp av en systematisk tilnærming basert på gjentatt simulering og felles refleksjon (debrief), i tråd med BEST (Bedre og systematisk teamtrening) modellen som er utbredt på norske sykehus og i enkelte kommuner.

Kurset vil utvikles ved utveksling av idéer og samarbeid med andre relevante faginstitusjoner og miljøer. Dette vil være senter som er jobber med simulering og pedagogikk slik som eksempelvis eColab Universitet i Oslo, simuleringsmiljøet ved AHUS og fagpersoner ved The Maastrichs School of Health Professions Education (SHE). Vi ønsker også å bruke erfaringer fra norske miljøer som har lang erfaring med lokale tverrfaglige trening, slik som Alta, og miljøer hvor man nylig har startet med dette, slik som Sunnfjord og Ytre Sogn. Det er også ønskelig å kytte til oss internasjonal erfaring med tilsvarende kurs, slik som BASICS Scotland (British Association of Immediate Care). Kurset vil forankres i kommunehelsetjenesten og helseforetak. Vi ønsker videre å forske på faktorer som påvirker implementering av kurset og effekt av kurset på helsetjenestene.



Prosjektleder for dette er allmennlege i spesialisering og ph.d. Magnus Hjortdahl som første halvår av 2019 tar sitt «sykehusår» ved Ahus, som del av sin spesialistutdanning.

Helsesamarbeid med Colombia

Helse og omsorgsdepartementet (HOD) signerte i desember 2017 en avtale med Colombias Helse- og sosialdepartement om utvikling av helsesamarbeid mellom Norge og Colombia. Avtalen har som formål å fremme og styrke samarbeidsforholdet mellom partene for å bidra til utvikling av strategier og tiltak i hvert av landene. Norge har vært en viktig tilrettelegger for fredsarbeidet i Colombia og helsesamarbeidet ses på som et viktig bidrag i det videre arbeidet med gjenoppbygging av landet.

Ett av punktene det er ønskelig å samarbeide om er "primærhelsetjenester og helse i rurale og tynt befolkede områder" og NSDM har fått i oppdrag av HOD å bistå med dette.



Det er nedsatt en arbeidsgruppe bestående av Ingvill Konradsen Ceïde (midlertidig ansatt som prosjektkoordinator fra 1. November 2018), Helen Brandstorp og Kristine Andreassen. I tillegg er Mona Kiil og Turid Austin Wæhler fra Centre for Arctic and Global Health (ISM, Helsefak, UiT) med, sammen med PhD-stipendiat Juan Carlos Aviles Solis fra Allmenmedisinsk forskningsenhet, UiT.

Konkrete prosjekter skal utvikles i tett samarbeid med Colombianske prosjektpartnere og med Colombias Helse- og sosialdepartement. Aktuelle typer samarbeid er kunnskapsutveksling/nettverksbygging, opplæring/mentoring av unge leger, samarbeid om workshops/konferanser i Colombia og Norge, konkrete initiativ i forhold til forbedring av primærhelsetjeneste i rurale og tynt befolkede strøk og oppbygging av forskernettverk med interesse for primærhelsetjeneste i rurale strøk.

Dr Francisco Lemus Lamus, Associate Professor, Center for Community Health Studies, University of La Sabana i hovedstaden Bogotá er inkludert i samarbeidet sammen med professor Roger Strasser, Northern Ontario School of Medicine, Canada (bildet til høyre).

Det planlegges en første reise med en norsk delegasjon til Colombia i februar 2019. Dr Francisco Lemus Lamus vil være vert (bildet lengst til venstre) og prof. Roger Strasser (bildet lengst til høyre) er invitert med.



Helseutvikling i Saint Louis du Sud, Haiti

Siden 2015 har NSDM bistått arbeidet til studentorganisasjonen Studenter med Haiti, som igjen bistår Prosjekt Haitis arbeid med å utvikle helsetjenester i en rural kystkommune sør i Haiti. Her finnes kun to unge leger i underbetalt 'social service' på en svært dårlig utrustet helseklinikk fordelt på omtrentlig 80 000 innbyggere. Prosjekt Haiti ønsker å bidra ved å koordinere innsats fra lokale myndigheter, nasjonale myndigheter, frivilling arbeid fra Haiti og internasjonalt. NSDMs rolle er å bistå Studenter med Haiti og Prosjekt Haiti med kompetanse innen primærmedisin og distriktsmedisin. Dette er viktig, da Haitis helsesystem er bygd opp rundt sykehus og primærmedisin får lite fokus.

Studenter med Haitis hjemmeside (<https://studentermedhaiti.wordpress.com/>) Siste rapport og plandokument (<https://studentermedhaiti.wordpress.com/2018/11/13/report-and-action-plan/>).



Dr. Jon Ánde Grønmo, dr. Clemanceau Luckner, ordfører Edwin Ceïde, Ingvill K Ceïde og dr. Kristine Andreassen.



I forbindelse med dette arbeidet inviterte NSDM en de lokale legene, Dr Clemanceau Luckner sammen med Gina Stensrud (Oslo) og Kristine Andreassen til New Delhi og Wonca Rural for å presentere arbeidet som har blitt gjort for å opprette samarbeid de tradisjonelle helsetjenesteyterne i Saint Louis du Sud; det være seg plantedoktorer eller Vodou-prester. Fra høsten 2018 har Kristine Andreassen hatt hovedstilling ved NSDM, blant annet for å videreføre dette prosjektet.

Arbeidet ble i november rammet av en tragedie da Dr Clemanceau Luckner, ble alvorlig skadet i en trafikkulykke. Planer for 2019 avhenger mye av hvordan det går med ham.

3.4 Rekruttering og stabilisering av personell

I 2019 vil vi fortsette å spille inn relevant kunnskap i sentraliseringsprosessene av helsetjenester både i 1. og 2. linjen m.h.t. å beholde helsepersonell lokalt. NSDMs arbeid med legers og sykepleieres utdanningsløp har til hensikt på påvirke rekruttering og stabilisering utenfor universitetsbyene. Utdanningsløp som 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 ved NSDM 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.

ALIS-Nord: Utdanningsstillinger og -hjemler

ALIS-Nord-prosjektet ønsker å bedre rekruttering og stabilisering av fastleger i nordnorske kommuner. Det skal skje gjennom disse grepene:

- fasilitering av at kommunene etablerer nye utdanningsstillinger og -hjemler,
- bygging av fire regionale kompetansenettverk mellom kommunene,
- utvikle samarbeid med helseforetakene for å få til institusjonstjenesten som kreves i spesialiseringsløpet.



Prosjektet har fått bevilget 15, 6 millioner kroner på statsbudsjettet for 2019 og 2020 og er planlagt å vare i fem år. Helse- og omsorgsdepartementet ønsker kunnskap om utdanningshjemler i privat fastlegedrift.

Bodø kommune er prosjekteier, og kommunens helseleder og påtroppende kommunaldirektør for helse, Arne Myrland, er valgt som leder for styringsgruppa (bildet).

NSDM, Sør-Varanger, Harstad, Tromsø og Bodø kommune, Nordland legeförening, KS Nord-Norge og Helse Nord RHF er representert i styringsgruppen. Endringer kan komme mht. kommunerepresentasjon.

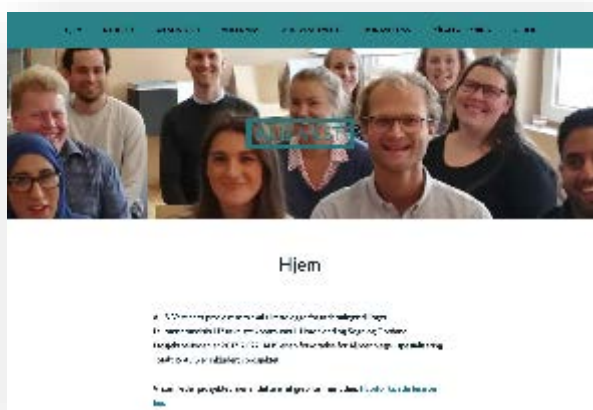
Arbeidet med å rekruttere prosjektleder er allerede godt i gang. Midlertidig prosjektleder vil ansettes for tre måneder fra 1. januar 2019. Hvilke kommuner som inkluderes i prosjektet, vil avgjøres via en søknadsprosess som utarbeides og annonseres i 2019. 16. januar arrangeres et kick-off-møte der intensjonen er at leger og helseledere i Nord-Norge kan få møte tilsvarende fra ALIS-Vest.

Styringsgruppen har også besluttet at det skal opprettes referansegrupper i de fire helseregionene i Nord-Norge knyttet til en kommune og lege i bistilling her. Hver region svarer til de overordnede samarbeidsutvalg (OSO) og lokale helseforetak, slik kartet under viser, og prosjektet vil søke støtte i disse eksisterende strukturene.



[ALIS-Nord prosjektbeskrivelse \(september 2018\) med detaljert begrunnelse og planer for prosjektet.](#)

ALIS-Vest kommunikasjonsarbeid



ALIS-Vest prosjektet (omtales mer under seksjon 2.1) har en egen hjemmeside og Facebookside som er utviklet og driftes av Helen Brandstorp i hennes midlertidige bistilling i prosjektet. Se: www.alis-vest.no

Annet kommunikasjonsarbeid og bidrag til organisering av konferanser og liknende er også endel av oppdraget. Endelig er hun bindeledet mellom ALIS-Vest og ALIS-Nord da hun er medlem av begge prosjekters styringsgruppe.

Undervisningsaktivitet

NSDM ser det som sin oppgave å bidra med undervisning som kan motivere for arbeid i distriktshelsetjenesten. I 2019 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 masteroppgaver ved Mastergradsprogrammet i Public Health ved UiT er også fra tid til annen en del av vår portefølje.

3.5 Bygging av kompetansenettverk nasjonalt og internasjonalt

Nasjonale kontakter

NSDM vil fortsette å prioritere å drive oppsøkende virksomhet mot nasjonale praksisnære miljøer, foruten nettverksvirksomhet på de store, årlige allmenntmedisinske- og samfunnsmedisinske arrangementene. Vår formidlingsaktivitet og rolle som nasjonalt ressurscenter er avhengig av at vi er kjent ute i kommunene og holder oss oppdatert på hva som skjer i 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 tredje nasjonale konferanse i helsetjenesteforskning i Trondheim mars2019 og andre arrangement som vi inviteres til.

Faggruppene i distriktsmedisin og i legevaktmedisin i Norsk forening for allmenntmedisin (NFA) ledes av henholdsvis lege i Senjalegen Karsten Kehlet og fastlege/ LV-leder i Florø, Gry Elise Albrektsen. Helen Brandstorp er aktivt medlem i begge.

Prosjekter i Program for distriktsmedisinsk forskning og fagutvikling

For 2019 planlegger vi igjen å beholde potten på 900 000 for å stimulere til prosjektaktivitet

Prosjektnavn	Prosjekt leder	Sted	Veileder	Oppstart	Slutt
Bruk av video mellom legevaksleger og bakvaksleger	Hege Hammer Bech	Bardu	Veilederkompetent	2018	2019
Legevakta i Karlsøy	Gry Berntzen	Karlsøy	Veilederkompetent	2018	2019
Effekten av akuttmedisinske øvelser i Vadsø	Britt Larsen Mehmi	Vadsø	Helen Brandstorp	2018	2019
En offentlig integrert primærlegetjeneste i distrikt	Elisabeth Swensen	Seljord	Birgit Abelsen	2018	2019
Ultralyd i allmennpraksis - et fagutviklingsprosjekt*	Steinar Konradsen og Christina Rossi	Finnsnes	Veilederkompetent	2018	2019

Innovativ oppgaveføring	Hanne Straume	Bykle	Veilederkompetent	2017	2019
Utkantlegane	Malin Daae Steine	Masfjorden	Veilederkompetent	2017	2018
Skiskadedatabase	Jonas Jeppesen	Trysil	Veilederkompetent	2016	2019
Er det trygt å bli akutt syk i distrikt? Et brukerperspektiv	Martin Harbitz	Tromsø	Margrete Gaski	2016	2022
Kulturspråkpasienter	Amund Peder Teigmo	Kautokeino	Veilederkompetent	2016	2018
Akutt uttrykning på legevakt	Magnus Hjortdahl	Alta	Peder Halvorsen	2016	2018
Desentral sykepleie og små fagmiljøer i distriktene	Liss Eriksen og Jeanette Huemer	Hammerfest	Veilederkompetent	2016	2018
Rød respons på legevakt	Elisabeth Nøstvold	Hammerfest	Peder Halvorsen	2015	2018
Vurderinger på legekantor i møte med den syke pasienten	Jorunn Nygaard og Trine Rydningen	Senja	Helen Brandstorp	2015	2019
Rural Palliative Care in Northern Norway	May-Lill Johansen	Tromsø	Bente Ervik	2015	2019
Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis	Stein Vabo	Vennesla	Tone Morken	2013	2018

Internasjonale kontakter

Colombia

NSDM sitt utviklingsprosjektet med aktører i Colombia er omtalt på side 16.

Haiti

Gjennom Kristine Andreassen og Ingvill K. Ceide vil NSDM sitt engasjement i Prosjekt Haiti naturlig nok øke. Se side 8-9 og side 17.

Wonca Rural World Conference 2019: New Mexico USA



Grunnet vår nye satsning innen global helse og tettere samarbeid med Colombia og Canada, er det naturlig å delta på verdenskonferansen i distriktsmedisin i 2019, slik vi gjorde i 2018 (da med tre prosjektmedarbeidere i Prosjekt Haiti).

Verdenskonferansen er i Albuquerque, New Mexico i oktober 2019.

New Zealand

NSDM-stipendmottager og kommuneoverlege i Bø i Vesterålen, Anders Svensson jobber første halvår av 2019 i New Zealand som allmennlege. Han har også kontakt med flere forskere innen tverrfaglig arbeid i allmennlegetjenesten og primærhelsetjenesten i landet. Det er naturlig å besøke ham for å utvikle kompetansenettverket til NSDM. Se omtale av prosjekt i kapittel 2



Bilde fra New Zealand og Anders Svensson sammen med Anette Fosse (2017)

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

Prosjektet avsluttes på nyåret 2019. Dette prosjektet knytter NSDM til nettverk i Sverige, Skottland, Island og Canada. Kontakten med disse vil sannsynligvis utvikles i andre sammenhenger i 2019

Skottland

Den store verdenskonferansen om kvalitetsarbeid i helsetjenesten holdes i 2019 i Glasgow. Flere i NSDM vil ha nytte av å delta der. Videre er Helen Brandstorp invitert til den årlige samlingen for medisinstudenter som er opptatt av distriktsmedisin i 2019. Dessuten har vi kontakt med lederen på det skotske Centre for Rural Medicine, Prof. Phil Wilson, University of Aberdeen.

Island

Gjennom uformelle kontakter er NSDM i kontakt med leger i det distriktsmedisinske miljøet på Island om spesialistutdanning av allmennleger tilpasset rurale områder.

Sverige

Prosjektet som er under utvikling om hvordan allmennleger inngår i tverrfaglige team i primærhelsetjenesten vil knytte oss til svenske miljøer i 2019. Et studiebesøk desember 2018 der deres spesialistutdanning av allmennleger er et hovedtema, vil også bidra til å utvikle kontaktnettverket.

Euripa

I den europeiske organisasjonen for distriktsleger (EURIPA) er fastlege i Kautokeino Marit Karlsen norsk representant. Hun er et aktivt medlem av NSDM sitt større fagnettverk, bla. gjennom at hun er med i NFA sin faggruppe for distriktsmedisin.

4 BAKGRUNN

4.1 Om NSDM

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.

4.2 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 intermedieære 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.

5 ORGANISASJON OG STYRINGSSTRUKTUR

5.1 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.

5.2 Faglig forankring

Senteret har sin faglige forankring i Allmennt medisinsk forskningsgruppe, forskergruppen Helsetjenesteforskning og samarbeider med seksjon for allmennt medisin og forskningsenheten i allmennt medisin (AFE Nord) – alle lokalisert ved ISM, UiT. NSDM deltar også på årlige møter i Norsk forening for allmennt medisin (NFA), Allmennt legeföreningen (Af), Norsk samfunnt medisinsk forening (NORSAM) og de akademiske allmennt medisinske miljøenes fellesmøter.

5.3 Styringsgruppe

Styringsgruppen har det overordnede ansvaret for planer, prioriteringer og gjennomförening 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. Supplering av varamedlemmer bør skje i 2019.

Tabell 1: Sammensetning av Styringsgruppen i 2019

Instans	Medlem	Varamedlem
UiT Norges arktiske universitet	Nina Emaus (leder)	
Helse Nord	Finn Henry Hansen (nestleder)	Mona Søndena
Fylkesleger	Linda Svori	Jan-Petter Lea
NSDM	Birgit Abelsen	Frank Remman
NFA / NORSAM*	Hege Kristin Aune Jørgensen	Henning Mørland
Kommunesektorens organisasjon (KS)	Sigrid Askum	

* Norsk samfunnt medisinsk forening og Norsk forening for allmennt medisin skal alternere.

5.4 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 gjennomfört aktivitet og årsregnskap for foregående år. Meldingen blir lagt frem for styringsgruppen tidligst mulig etterfölgende år.

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

5.5 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 2019, 15. mars og 15. september.

2018 var starten på en ny toårsperiode for programrådet. For å sikre god kontinuitet i rådet, ble bare representanter for fylkesleger erstattet.

Tabell 2: Sammensetning av Programrådet 2018-19

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

5.6 Prosjektgruppe

For å oppfylle formålet om å 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 veilederoppgaver og involvering i prosjektene.

5.7 Personellsituasjonen

I 2019 vil vi ha fem midlertidig ansatte i staben og en seniorforsker i permisjon frem til sommeren. Vi kunne ønske oss flere med fast hovedstilling som forsker i NSDM og vi ønsker oss bedre tilpassede karriereveier for ansatte i NSDM.

Tromsø, 23. november 2018

Helen Brandstorp

leder, Nasjonalt senter for distriktsmedisin/Boaittoealmedisiinna našunála guovddáš jođiheaddji