



NSDM PLANDOKUMENT 2020

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



INNHold

1	SAMARBEID PÅ TVERS OG PÅ LANGS	3
2	Strategiske aktivitetsområder og – mål 2019-2021	4
3	Aktivitetsplan 2020	5
	3.1 Kunnskapsutvikling, kunnskapsoppbygging og – støtte	5
	Evaluering av forsøket med primærhelseteam	5
	Evaluering av forsøket med medisinsk avstandsoppfølging	6
	ALIS-Vest følgeforskning	6
	Spesialistutdanning for leger i allmenntmedisin (ALIS) – ulike modeller	7
	Pasientsikkerhet på legekantor i distriktskommuner	8
	Akuttmedisinsk trening i samhandling i Vadsø	8
	Arbeid med ungdom fra Haitis gettoer	8
	Prosjektutvikling innen samisk ungdomshelse	9
	Tverrfaglighet i primærhelsetjenesten	9
	Mulige evalueringer i 2020	10
	3.2 Brobyggervirksomhet mellom praksis, forskning og forvaltning	10
	Internettbasert brobygging	10
	Formidling i Utposten og i Dagens Medisin	10
	Råd og utvalg	11
	3.3 Kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene	11
	Deltagelse i utviklingsprosesser	11
	Prosjekt Lokale akuttmedisinske tjenester	11
	Nasjonal nettverkskonferanse i medisinsk simulering: Sammen – Ovtta	13
	Samarbeid med lokalsykehus	13
	Helsesamarbeid med Colombia "Rural health for peace"	14
	Helseutvikling i Saint Louis du Sud, Haiti	15
	3.4 Rekruttering og stabilisering av personell	15
	Recruit & Retain – Making It Work - oppfølgingsprosjekt	16
	Undervisningsaktivitet	16
	3.5 Bygging av kompetansenettverk nasjonalt og internasjonalt	17
	Nasjonale kontakter	17
	Internasjonale kontakter	17
	Prosjekter i Program for distriktsmedisinsk forskning og fagutvikling	18
4	Bakgrunn	19
5	Organisasjon og styringsstruktur	19

1 SAMARBEID PÅ TVERS OG PÅ LANGS

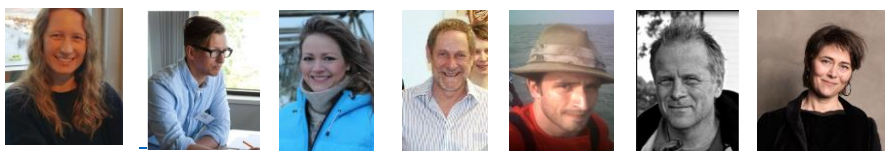
ENDRING. Etter 6 år som leder av NSDM gikk Helen Brandstorp fra 1.oktober 2019 videre til nye utfordringer som leder for Divisjon analyse og samfunn i Helsedirektoratet. Hun har fått innvilget 1 års permisjon fra NSDM. Anette Fosse overtok som leder fra 1.oktober 2019, i første omgang for et år.

STABILITET OG VEKST. Helen Brandstorp har sammen med dyktige forskere og medarbeidere bygget opp NSDM til å bli en synlig aktør i utviklingen av helsetjenesten, med en sterk stemme for distriktsmedisinens plass og et bredt nettverk i Norge og internasjonalt. Hun har ledet NSDM med en tydelig satsing på lokal kunnskapsutvikling og kompetansebygging samt nasjonale forskningsprosjekter om fastleger, samhandling og teamarbeid. En aktiv mediestrategi har satt kunnskapen og distriktsmedisinen på kartet. Alt dette er det viktig å videreføre. NSDM har en stabil stamme av faste forskere og fagfolk, og vokste i løpet av 2019 til 14 ansatte i store og små stillinger. Det gjør oss godt rustet til å fortsette med både egeninitierte prosjekter, oppdragsforskning, kompetanseformidling og nettverksbygging.

GLOBAL HELSE. Recruit&Retain-prosjektet er avsluttet, men rammeverket lever videre både nasjonalt og internasjonalt. NSDMs prosjekt i Colombia er et godt eksempel på hvordan nasjonale og internasjonale nettverk kan åpne for lokalt forankret utvikling av helsetjeneste i områder med store utfordringer.

TVERRFAGLIGHET. NSDM vil fortsette å ha fokus på tverrfaglig samarbeid mellom profesjoner, nivåer og akademiske fagmiljøer. Fastlegekrise, mangel på sykepleiere og annet helsepersonell i primærhelsetjenesten gir store utfordringer som krever kunnskapsbaserte tiltak. Teknologisk og medisinsk utvikling gir både muligheter og utfordringer, blant annet ved å påvirke profesjonenes ansvarsområder. Også samarbeid med sykehusene i gode pasientforløp er en del av dette bildet. NSDM bidrar med både oppdragsforskning og egne prosjekter for å skaffe mer forståelse og kunnskap om disse områdene.

UTDANNING. NSDM har ikke ansvar for grunnutdanningene av helsepersonell, men gjennom kontakten med Northern Ontario School of Medicine vet vi at desentralisert utdanning av helsepersonell, forankret i kommunene med langsgående integrerte pasient-studentkontakter, er et kraftfullt virkemiddel for rekruttering og stabilisering. Grimstadrapporten har utfordret norske universiteter til å ta i bruk desentralisert utdanning for leger, og NSDM vurderer i samarbeid med UiT og evt andre å delta i følgeforskning.



NSDM 1. januar 2020: Anette Fosse, Birgit Abelsen, Margrete Gaski, Frank Remman, Ingvill K. Ceide, Kristine Andreassen, Martin B Harbitz, Maria Fredriksen Kvamme, Magnus Hjortdahl, Eva M.K Nordberg, Roger Strasser, Juan Carlos Aviles Solis, Anders Svensson, Helen Brandstorp.

2 STRATEGISKE AKTIVITETSOMRÅDER OG – MÅL 2019-2021

2.1 Kunnskapsutvikling, kunnskapsoppbygging 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. Og vi ønsker 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:

- Utdanning, rekruttering og stabilisering av helsepersonell i distrikt
- Helsetjenesteutvikling i distrikt
 - Med særlig vekt på samhandling og teamarbeid
- Helsereformer 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 2020

3.1 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.

Evaluering av forsøket med primærhelseteam

NSDM er med i et konsortium som evaluerer Helsedirektoratets forsøk med primærhelseteam. Målsetting med forsøket er å finne ut om primærhelseteam gir et bedre tilbud til listeinnbyggere enn dagens fastlegeordning. Fra 1. april 2018 prøves primærhelseteam ut som en organisasjonsform med teamorganisering og to alternative finansieringsmodeller. Det er nå 13 fastlegekontor i ni kommuner som er inkludert i forsøket. Fra 2020 utvides forsøket med flere legekantor. Samtidig utvides forsøksperioden med to år til 31.03.2023.

Primærhelseteam er i forsøket avgrenset til å inkludere fastleger, sykepleiere og helsesekretærer. Forsøket tilfører finansiering for sykepleierressurser og 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 tilgjengelighet 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. Primærhelseteam skal særlig rettes mot brukere med kronisk sykdom og de med store og sammensatte behov, som brukere med psykisk sykdom og

rusavhengighet, brukere som i medisinen omtales som «skrøpelige eldre» og brukere med utviklingshemning og funksjonsnedsettelse. Blant disse målgruppene ses det som viktig at primærhelseteam når svake etterspørrere med behov for allmennt medisinske tjenester.



Evalueringskonsortiet ledes av Universitetet i Oslo med professor i helseøkonomi Tor Iversen som prosjektleder. Øvrig deltaker i konsortiet er Oslo Economics. Deltakere i konsortiet fra NSDM er Birgit Abelsen og Margrete Gaski. NSDM har særlig ansvar for den kvalitative intervjustudien 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.



Evalueringskonsortiet 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. Deltaker i konsortiet fra NSDM er Birgit Abelsen.

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. Prosjektet utvides i 2019 og 2020 til å omfatte kommuner i Rogaland og Møre og Romsdal.

Rekruttering og stabilisering har siden starten vært i sentrum for følgeforskningen, og vi vil fortsette fokusert på dette temaet i 2020. Vi vil også fortsette arbeidet som startet i 2019 med å beskrive organisering og økonomiske omkostninger for kommunene i ALIS-Vest. Utvidelsen av ALIS-Vest til Møre og Romsdal og Rogaland innebærer en mulighet for å inkludere nye legekontor fra disse fylkene i en

avgrenset studie hvor det er aktuelt å kartlegge for eksempel avtaler, ansettelsesforhold, ansvarsfordeling og veiledningsavtaler. I 2020 og 2021 vil vi i tillegg løfte frem to tema; institusjonstjenesten (tidligere sykehusåret) og samarbeidet med øvrig kommunal helse- og sosialtjeneste.



Medarbeidere fra NSDM i ALIS-Vest følgeforskning vil i 2020 være Maria Fredriksen Kvamme, Eva Muriel Kibsgaard Nordberg, Birgit Abelsen og Margrete Gaski (overtok som prosjektleder 1.10.2019).

Spesialistutdanning for leger i allmenntidning (ALIS) – evaluering av ulike modeller
NSDM er med i et konsortium som på oppdrag fra KS skal vurdere og anbefale ulike modeller for organisering av utdanningen av leger til spesialisering i allmenntidning (ALIS). Prosjektet startet høsten 2019 varer til november 2022. Det er definert tre overordnede problemstillinger for prosjektet:

- Hva kjennetegner de ulike ALIS-modellene som er under utvikling og utprøving?
 - For eksempel mht. - Ansvarsfordeling - Samarbeid - Læringsarenaer - Veiledning og supervisjon - Avtale/ansettelsesforhold - Bruk av teknologiske løsninger
- Hvilken effekt har de ulike ALIS-modellene på:
 - Kvalitet (forstått som pasientsikkerhet)
 - Rekruttering
 - Stabilitet
 - Økonomi
- Hvordan kan kommunene utvikle velfungerende spesialistutdanninger for allmenntidning?

Evalueringen skal identifisere ALIS-prosjekter som kan brukes som case i prosjektet og som følges nærmere gjennom hele prosjektperioden. ALIS-Vest og ALIS-Nord er to slike prosjekt. ALIS-Vest blir allerede følgeevaluert av NSDM, og for dette prosjektet vil vi i stor grad kunne benytte data og resultater fra den pågående evalueringen. ALIS-Levanger er et annet mulig case. Det kan i tillegg være aktuelt å inkludere noen store bykommuner og noen mindre kommuner som case i prosjektet. For å fremskaffe et bredere sammenlikningsgrunnlag kan det i tillegg være aktuelt å inkludere et lite utvalg med kommuner som har valgt å forholde seg passive eller eventuelt har valgt en minimumsløsning for å ivareta sine plikter etter at forskriften for spesialistutdanning for fullt trådte i kraft 1. mars 2019. Dersom det etableres nye ALIS-prosjekter underveis i evalueringsperioden, kan det være interessant og relevant å innlemme disse som case.

For å svare på problemstillingen i prosjektet vil vi samle inn data gjennom kvalitative intervjuer og spørreskjemaundersøkelser, og i tillegg vil vi benytte registerdata og annen tilgjengelig statistikk.



Evalueringkonsortiet ledes av Fafo med forskningsleder Terje Olsen som prosjektleder. Øvrig deltaker i konsortiet er Agenda Kaupang. Fra NSDM deltar Birgit Abelsen, Margrete Gaski, Anette Fosse og Maria Fredriksen Kvamme.

Pasientsikkerhet på legekantor i distriktskommuner

Martin Bruusgaard Harbitz er ph.d.-kandidat tilknyttet Nasjonalt Senter for Distriktsmedisin. For tiden jobber han 50% med å utforske pasientsikkerheten på legekantor i distrikt og drøfte hvordan denne kan styrkes og bedres. Første studie er nå publisert i BMJ Open [her](#). Denne studien undersøkte hvordan pasienter forholder seg til risiko og skade som oppstår på legekantor. Hva gjør eller sier de til fastlegen sin når han eller hun har begått feil?

Martin skriver nå på studie to som handler om administrative reaksjoner gitt til leger som jobber i Norge. Vi vil undersøke prevalens og distribusjon av reaksjonene, og drøfte hvilke følger dette kan ha for pasientsikkerhet ved bruk av «noise teori» (Kahneman D et al: Noise: How to Overcome the High, Hidden Cost of Inconsistent Decision Making. Harvard Business Review 2016:1). Vi har hypoteser om at det er relativt flere reaksjoner i distriktskommuner enn urbane kommuner, og at det er flere fastleger enn sykehusleger som får reaksjon. Denne studien er tenkt publisert i 2020.



Martin har søkt om permisjon fra fastlegejobben i Lyngen fra august 2020 til august 2021 for å jobbe 100% med artikkel tre og avhandlingen. UiT dekker lønns- og overheadmidler, men han er formelt tilknyttet NSDM. Han har foreløpig arbeidskontrakt ut januar 2023. Hovedveileder for prosjektet er Margrete Gaski. Birgit Abelsen er biveileder mens Helen Brandstorp har «biveileder-permisjon». Per Stensland er medforfatter på artikkel to.

Akuttmedisinsk trening i samhandling i Vadsø

I Vadsø kommune har man i flere år arrangert trening i akuttmedisinsk samhandling. Kommuneoverlege, fastlege og legevaktlege Britt Larsen Mehmi har vært en av pådriverne sammen med ansatte i ambulansetjenesten. Dette langsgående arbeidet utforsker Mehmi ved bruk av fokusgruppeintervjuer, og hun har analysert disse høsten 2019. Ferdigstilling av analyser og arbeid med publisering vil fortsette i 2020. Veileder Helen Brandstorp.



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 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?



Forskningen er nå et doktorgradsarbeid, som planlegges avsluttet i 2020. 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 hun har i NSDM er beskrevet under de respektive prosjektene.

Prosjektutvikling innen samisk ungdomshelse

Kristine Andreassen vil i 2020 arbeide med å utvikle et post doc-prosjekt med tema innen samisk ungdomshelse. Prosjektet har mottatt Program-midler. Fokuset vil være på forebyggende/helsefremmende forskning. Arbeidet vil bl.a. bestå av å opprette samarbeid med relevante partnere, som ungdomsorganisasjoner og andre institusjoner som jobber med ungdom i Sápmi. Hun ønsker å bruke sin metodiske kompetanse til å utvikle og gjennomføre et lite forprosjekt, som er interaktivt med deltakere og samarbeidspartnere, og som utforsker ovennevnte tematikk gjennom deltakende og kunst-baserte metoder. Dette forprosjektet vil bistå arbeidet med å utvikle en søknad om midler til et større forskningsprosjekt, samtidig som det vil ha som mål å produsere kunstneriske uttrykk som kan brukes til formidling.

Tverrfaglighet i primærhelsetjenesten

NSDM arrangerer i november-19 en workshop om tverrfaglig samarbeid i førstelinjetjenesten i samarbeid med UiT, Nordland sykepleierforbund og Nordland legeförening.

Bakteppet er sammensatt: Det foregår svært mye godt tverrfaglig samarbeid i kommunene, både formelt og uformelt. Fastlegekrise, sykepleiermangel, statlige forsøk med primærhelseteam og oppfølgingsteam, samt spesialistutdanning av allmenntilleggspleiere med uklare ansvars- og oppgaveforhold og tilløp til profesjonsstrid, har alle bidratt til å legge press på tverrfagligheten i kommunene. Vi vil skape en felles plattform for robuste diskusjoner omkring tverrfaglighet og god utnyttelse av lokale ressurser. Vi vil finne hensiktsmessige veier for å videreutvikle tverrfaglig samarbeid i kommunene, og vi vil se på betydningen av profesjonsidentitet og andre viktige elementer i arbeidet med å skape gull av gråsonen.

Workshopen er tenkt som et første trinn i etableringen av en nasjonal arena for felles tenkning rundt tverrfaglighet med rotfeste i hverdagspraksis, og utvikling av forskningsprosjekter om dette tema. Samarbeid med sykehusnivået vil også være en del av dette prosjektet.



Arbeidsgruppe i NSDM: Anette Fosse, Anders Svensson, Eva Kibsgaard Nordberg, Birgit Abelsen, Margrete Gaski.

Mulige evalueringer i 2020

Rørosprosjektet

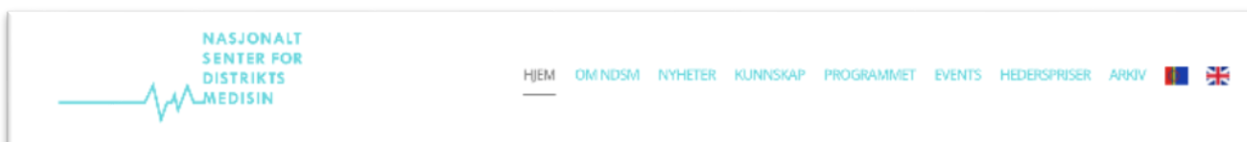
Røros kommune, St Olavs hospital og Helsedirektoratet er godt igang med et prosjekt om bruk av så kalt «Community Paramedic». Det går ut på at ambulanspersonell med utdanningen paramedic som jobber i lavaktivitets-områder (dvs har mye beredskapstid på ambulansstasjonen) kan arbeide for kommunen med enklere 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 og NKLM er invitert til å gi tilbud på evaluering av prosjektet og vil samarbeide om et slikt tilbud.

3.2 Brobyggervirksomhet mellom praksis, forskning og forvaltning

NSDM legger stor vekt på tilgjengeliggjøring av kunnskap, og har forankret dette formidlingsarbeidet hos leder og kommunikasjonsansvarlig. 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 i samarbeid med kommunikasjonsansvarlig. 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 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 14. november 2019 hadde siden hele 2486 følgere fra hele landet (mot 2170 på samme tid i 2018, 1706 i 2017, 1210 i 2016, 561 i 2015 og 322 i 2014).

Twitterkontoen til NSDM ble aktivert vinteren 2015 og har 849 følgere i november 2019. I november 2018 var det 758 følgere, 574 (2017), 446 (2016), og 231 følgere i november 2015.

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 og får frem nyhetssaker og annen mediadekning.

Råd og utvalg

Som representanter i ulike råd og utvalg, gir NSDMs medarbeidere viktig bidrag.

- Birgit Abelsen er medlem i regjeringens Kompetansebehovsutvalg og observatør i styringsgruppen for ALIS-Nord. Hun inngår også i kompetansetjenestens nettverk av fagpersoner som reviderte nasjonal traumeplan i 2014-2015 og som fortløpende vurderer revisjonsforslag.
- Martin Bruusgaard Harbitz er styremedlem i NAFALM (Nasjonal forskerskole for allmenntmedisin).
- Magnus Hjortdahl er medlem i Helsedirektoratets Nasjonalt råd for akuttmedisinske tjenester (NFR).
- Anette Fosse er medlem av vitenskapelig komité for Nordisk kongress i allmenntmedisin 2021. Hun er referansegruppemedlem i Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom), styringsgruppemedlem i ALIS Vest, og medlem av Helgelandssykehusets innovasjonsutvalg.
- Helen Brandstorp er medlem i Med Sim Norge, et nasjonalt nettverk for medisinsk simulering.

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 allmenntlegetjenesten er en slik satsning vi jobber videre med i 2020, samt problemstillinger knyttet til legevakt, akuttmedisin og organiseringsformer i primærhelsetjenesten som vil 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 i Norge ved å utvikle et nasjonalt nettverk som skal bidra til oppstart og vedlikehold av trening i akuttmedisinsk samhandling i lokale team (samtrening) utenfor sykehus i Norge.

Med lokale akuttmedisinske team mener vi de lokale helseressursene som er i beredskap og som gjør den første undersøkelsen og behandlingen ved akutt sykdom og skade. Deltakerne i de lokale teamene vil variere fra sted til sted, men vil som regel bestå 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.

Til tross for at samtrening er lovpålagt og gir deltakere trygghet og pasienter bedre behandling, er det fortsatt en del legevakter og ambulansestasjoner som ikke trener regelmessig. NSDM har derfor, i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) og stiftelsen BEST, tatt initiativ til å utvikle et nettverk som skal sikre regelmessig samtrening av god kvalitet i hele Norge.

For å utvikle nettverket har vi samlet en prosjektgruppe med mye faglig engasjement samt lang og variert erfaring med klinisk akuttmedisin og med å gjennomføre trening av akuttmedisinske team. I gruppen har vi erfaring fra små og store legevakter; kommunale og interkommunale legevakter fra forskjellige deler av Norge. Vi har deltakere med ulike profesjoner; ambulansarbeidere, sykepleiere og leger. I tillegg til mye

klinisk erfaring har vi også flere akademikere i gruppen. Styringsgruppen inneholder også representanter fra NSDM, NKLM og stiftelsen BEST. NSDM fikk i november 2019 midler fra Helsedirektoratet for å utvikle og drifte dette nettverket.

Nettverket vil benytte seg av en rekke virkemidler:

Nettside

Vi vil utvikle en nettside som vil gi informasjon om instruktørkurs og nettverkssamlinger. Den vil inneholde oppdatert kunnskap om simuleringstrening, deriblant informasjon om teamarbeid, ledelse og kommunikasjon (ofte kalt CRM Crisis/Crew Resource Management), praktiske tips om hvordan gjennomføre simuleringstrening, samt råd om strukturert tilbakemelding etter simuleringsovelser (debrief). Nettsiden vil også inneholde en idebank hvor man kan dele forslag til pasientsituasjoner man kan øve på (scenario). Den vil også inneholde lenker til nettkurs og andre relevante nettressurser slik som Legevakthåndboken. Nettsiden er planlagt utviklet våren 2020.

Nettforum

Vi ønsker å etablere et nettforum på Facebook eller tilsvarende plattform. Nettforumet vil være åpent for alle som er interessert i trening i akuttmedisinske team, og det vil modereres av en dedikert deltaker i prosjektgruppen. I nettforumet kan man dele erfaringer, og utveksle ideer. Det vil også være en kanal for å informere om nettverket samt generelle nyheter innen medisinsk simulering, pasientsikkerhet og akuttmedisin. Vi håper at nettforumet vil gi de enkelte instruktører rundt omkring i Norge en opplevelse av at de er del av et større nettverk.

Nettverkssamling

Vi ønsker å invitere instruktører til en årlig nettverkssamling. Ved denne samlingen kan instruktører fra forskjellige deler av Norge treffe andre instruktører, utvikle et faglig nettverk, presentere erfaringer og utveksle ideer. Samlingen vil også gi mulighet for å presentere ny kunnskap om medisinsk simulering. Nettverkssamlingen bør ikke bli for omfattende, og vi anbefaler at denne legges i forlengelse eller parallelt med en nasjonal konferanse hvor det vil være naturlig for instruktører å delta, slik som den nasjonale legevaktkonferansen. Vi planlegger første nettverkssamling våren 2020.

Fasilitatorkurset

Vi har utviklet et intensivt kurs om medisinsk simulering for fasilitatorer (instruktører som styrer medisinsk simuleringstrening). Kurset er både beregnet på de som ønsker å starte som fasilitatorer og de som allerede har praktisk erfaring men som ønsker et faglig påfyll. Kurset vil bestå av et nettbasert forkurs og et praktisk kurs som går over to dager. Deltakere på kurset vil lære grunnleggende teori om medisinsk simulering, CRM og praktiske råd om gjennomføring av simuleringstrening. De vil utvikle egne scenarioer og få erfaring med å lede simuleringstreninger basert på disse. Kurset er praktisk rettet, krever aktiv deltakelse, og deltakerne får tett oppfølging av erfarne instruktører. Kurset er godkjent som klinisk emnekurs for spesialiteten allmenntmedisin og



samfunnsmedisin. Første kurs ble gjennomført i Alta i oktober 2019, med deltakere fra hele Norge. Deltakere og kursholdere var meget fornøyd med kurset, og vi planlegger nytt kurs i Alta i juni 2020, i forlengelse av MedSimNorges nettverkskonferanse som også vil være i Alta (se under).

Nettkurs

Det er også utviklet et nettkurs om medisinsk simulering. Kurset som er utviklet av NKLM i samarbeid med NSDM presenterer teori rundt medisinsk simulering og CRM. Tanken er at deltakere på Fasilitatorkurset kan ta nettkurset som en forberedelse til det praktiske kurset. Det vil også være fritt tilgjengelig for de som ønsker oppdatert informasjon om medisinsk simulering og CRM.

Videre utvikling av prosjektet

Vi ønsker å utvikle nettverket videre ved å samarbeide med andre aktører i Norge som arbeider med medisinsk simulering. Vi ønsker også tettere samarbeid med universitetsmiljøer, og har planer om konkrete forskningsprosjekt knyttet opp mot nettverket. Vi tror også at nettverket og den pedagogiske metoden vil være relevant i andre land enn Norge.



Deltaker fra NSDM: Magnus Hjortdahl (prosjektleder).

Nasjonalt nettverkskonferanse i medisinsk simulering: Sammen – Ovttas



Helen Brandstorp tok på seg oppgaven med å arrangere den 5. nasjonale nettverkskonferansen i medisinsk simulering lenge før hun søkte permisjon. Konferansen skal være i Alta 2.-3. juni og er formelt forankret i styret til MedSim Norge, og da særlig de nord-norske representantene som er Marianne Holmegård (UNN/UiT), Torben Wisborg (Finnmarkssykehuset og UiT), Tove Nybakk (UNN og UiT) samt Helen Brandstorp (Helsedirektoratet og NSDM/UiT). En styringsgruppe med ledere i UiT, Finnmarkssykehuset, Alta

kommune og Helse Nord RHF er etablert, og en programkomite er i arbeid. Foruten de fire i MedSim Norge er klinikere med tilknytning til Alta med: Magnus Hjortdahl, Geir Jøran Sara, Anne Davidsen, Hilde Hætta Eng. Hjelp til det tekniske ved arrangementet skal Tove Myrbakk i Nordland legeförening stå for. Konferansen har en egen nettside: <https://sammenovttas.no/>

Samarbeid med lokalsykehus

Distriktperspektivet er ikke bare gyldig for primærhelsetjenesten. Også mange mindre lokalsykehus i Norge og internasjonalt har lignende utfordringer med rekruttering og stabilisering av helsepersonell. Mange av de faglige utfordringene – med breddefokus og behov for lokale løsninger – er felles med distriktsmedisinen. NSDM har derfor som mål å knytte kontakter med interesserte lokalsykehusmiljøer for å utvikle kunnskap og strategier til felles nytte. Dette gjelder også innovasjon og tverrfaglig samarbeid mellom nivåene.

Helsesamarbeid med Colombia "Rural health for peace"

I august 2018 fikk Nasjonalt senter for distriktsmedisin en forespørsel fra Helse- og omsorgsdepartementet om å bidra til å realisere en MoU «Om samarbeid innen helse» mellom Norge og Colombia. I tiden etter har vi etablert et samarbeid mellom to universiteter i Colombia, Universidad de La Sabana og Universidad del Tolima, videre med professor i rural health Roger Strasser i Canada og ulike fagfolk ved NSDM, Institutt for samfunnsmedisin og andre fakultet ved UiT Norges arktiske universitet (UiT).

Vi kaller samarbeidet for «Rural Health for Peace» da intensjonen med MoU'en er å videreføre Norges bidrag til fredsprosessen i Colombia også på helsefeltet.

Det overordnede målet i Rural Health for Peace er å lage en modell for å arbeide systematisk med rekruttering og stabilisering av helsepersonell i distrikt i Colombia med utgangspunkt i rammeverket «Recruit and Retain», som NSDM har vært med å utvikle i et annet internasjonalt samarbeid.



Samarbeidet er et såkalt «organisk samarbeid» hvor vi ikke har en fast plan, men tillater at det utvikles ulike ideer og delprosjekt etter hvert som vi utvikler relasjoner og kontakter med ulike aktører og nøkkelpersoner innen rural helse i Colombia og i Norge/Internasjonalt. Dette inkluderer Helse- og sosialdepartementet i Colombia.

Aktiviteter som er igangsatt i det pågående samarbeidet:

- Formidling og drøfting av forskningsbaserte løsninger for rekruttering og stabilisering i distrikt til sentrale myndigheter og innen academia.
- Besøk lokalt for å involvere lokalsamfunn.
- Mentorprogram med unge leger i forbindelse med deres «social service- år» (svarer til vår turnustjeneste /LIS1) i primærhelsetjenesten.
- Etablere kontakt mellom de colombianske universitetene og Norges Røde kors i Colombia for læring av og samarbeid om hvordan man kan øke og formalisere eksisterende lokal kompetanse hos lokale helseagenter i distrikt, tidligere FARC medlemmer som har realkompetanse, men ikke formal kompetanse m.fl.
- Utvikling av masteroppgaver i folkehelse (public health) både på norsk og colombiansk side.
- Utvikling av et phd-prosjekt gjennom forskerlinjeordningen på medisinstudiet ved UiT.

Prosjektområde og prosjektgruppe i Colombia

To pilotområder er definert; Icononzo & Chaparall. Dette er to kommuner som ligger i distriktet Tolima, sør-vest for Bogota. Icononzo er 1 av totalt 26 "Territorial Training & Reincorporation Spaces" for tidligere FARC soldater. Prosjektene er forankret hos lokale helsemyndigheter i begge pilotkommunene.

I løpet av 2019 har det vært gjennomført flere besøk til pilotkommunene, inkludert to turer hvor teamet fra NSDM deltok. Det planlegges besøk i Norge fra Colombia i mars 2020 med våre colombianske prosjektpartnere, med fokus på hvordan Norge jobber med tema distriktsmedisin, rekruttering og stabilisering.

Deltakere fra NSDM: Ingvill Konradsen (prosjektkoordinator), Kristine Andreassen, Juan Carlos Aviles Solis og Roger Strasser.

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 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 Johan Ande F Grønmo, Dr Clemanceau Luckner, ordfører Edwin Ceide, Ingvill Konradsen og Kristine Andreassen.

3.4 Rekruttering og stabilisering av personell

I 2020 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 å 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.

Recruit & Retain – Making It Work - oppfølgingsprosjekt

Recruit & Retain – Making It Work er et internasjonalt samarbeidsprosjekt med hovedmålsetting å finne fram til gode modeller for å arbeide systematisk med rekruttering og stabilisering av nøkkelpersonell i distrikt. Sluttrapport for prosjektet ble publisert i mars 2019. Det viktigste resultatet er et kunnskaps- og erfaringsbasert rammeverk som beskriver hvilke forutsetninger som må være tilstede for å lykkes, og en anbefaling av systematiske tiltak for å rekruttere og beholde helsepersonell både i distrikter og i mer sentrale strøk. Det er nødvendig med et langsiktig perspektiv og en anerkjennelse av utfordringsbildet, engasjement av lokalsamfunnet, tilstrekkelige investeringer i fokus, tid og penger, og kontinuerlig oppfølging og evaluering.



Rammeverket har blitt godt mottatt og er allerede blitt presentert i mange fora internasjonalt og i Norge. Kunnskap i seg selv fører dessverre ikke til endring, og for at kommuner og helseforetak skal nyttiggjøre seg verktøyet kreves det sannsynligvis støtte til implementering og oppfølging.

NSDM planlegger et prosjekt som skal hjelpe kommuner og helseforetak i Nord-Norge med å ta i bruk verktøyet. Prosjektet kan ikke gjennomføres innenfor eksisterende økonomiske rammer, og ekstern finansiering er nødvendig. Prosjektsøknad skal skrives i begynnelsen av 2020. Naturlige samarbeidspartnere er KS, Helse Nord, UiT og Helsedirektoratet.

Deltaker fra NSDM: Anders Svensson, Roger Strasser, Birgit Abelsen

Undervisningsaktivitet

NSDM ser det som sin oppgave å bidra med undervisning som kan motivere for arbeid i distriktshelsetjenesten. I 2020 vil vi videreføre tidligere undervisning i temaer med særlig relevans for leger og andre yrkesgrupper i distriktene. Det gjelder temaer som akuttmedisin, etikk, sykehjemsmedisin, 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 drive oppsøkende virksomhet mot 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 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.

Internasjonale kontakter

Colombia

NSDM sitt utviklingsprosjektet med aktører i Colombia er omtalt på side 14.

Haiti

NSDM støtter Prosjekt Haiti gjennom aktiviteten til Ingvill Konradsen og Kristine Andreassen, se s.15.

Recruit and Retain – Making it Work

Prosjektet ble avsluttet 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 2020.

Island

Gjennom uformelle kontakter er NSDM i kontakt med leger i det distriktsmedisinske miljøet på Island om spesialistutdanning av allmennleger tilpasset rurale områder. Vi planlegger studietur til Island i desember 2019 for å utveksle erfaringer om tverrfaglig samarbeid og om utvikling av et senter for distriktsmedisin.

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.

Prosjekter i Program for distriktsmedisinsk forskning og fagutvikling
 For 2020 planlegger vi å beholde potten på 600 000 for å stimulere til prosjektaktivitet

Prosjektnavn	Prosjektleder	Sted	Veileder	Oppstart	Slutt
Sykepleie i Nord	Liss Trine Eriksen	Hammerfest	Venke Sørli	2019	2020
Oppstart av kommunalt sår- og stomiteam	Ragna Eikanger	Alta	Birgit Abelsen	2019	2020
Utvikling av forskningsprosjekt innen samisk ungdomshelse	Kristin Andreassen	Tromsø	Helen Brandstorp	2019	2020
Kan legestudenter lære akuttmedisin i en distriktskommune?	Kjell Skodvin	Rognan	Magnus Hjortdahl	2019	2020
Samtrening mellom ulike nødetater	Sverre Håkon Evju	Narvik	Magnus Hjortdahl	2019	2020
Bruk av video mellom legevaksleger og bakvaksleger	Hege Hammer Bech	Bardu		2018	2019
Legevakta i Karlsøy	Gry Berntzen	Karlsøy		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	2020
Skiskadedatabase	Jonas Jeppesen	Trysil		2016	2020
Er det trygt å bli akutt syk i distrikt? Et brukerperspektiv	Martin Harbitz	Tromsø	Margrete Gaski	2016	2023
Vurderinger på legekontor 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	2020



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 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 legebemanning 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 Allmenntmedisinsk forskningsgruppe, forskergruppen Helsetjenesteforskning og samarbeider med seksjon for allmenntmedisin og forskningsenheten i allmenntmedisin (AFE Nord) – alle lokalisert ved ISM, UiT. NSDM deltar også på årlige møter i Norsk forening for allmenntmedisin (NFA), Allmenntlegeforeningen (AF), Norsk samfunntmedisinsk forening (NORSAM) og de akademiske allmenntmedisinske miljøenes fellesmøter.

5.3 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. Supplering av varamedlemmer bør skje i 2020.

Tabell 1: Sammensetning av Styringsgruppen i 2019

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

* Norsk samfunntmedisinsk forening og Norsk forening for allmenntmedisin 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 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.

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 2020, 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 Aleksandersen	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 2020 vil vi ha åtte midlertidig ansatte i staben. Vi kunne ønske oss flere med fast hovedstilling som forsker i NSDM og vi ønsker oss bedre tilpassede karriereveier for ansatte i NSDM.

Tromsø, 19. november 2019

Anette Fosse

leder, Nasjonalt senter for distriktsmedisin/Boaittobealmedisiinna našunála guovddáš jodiheddji