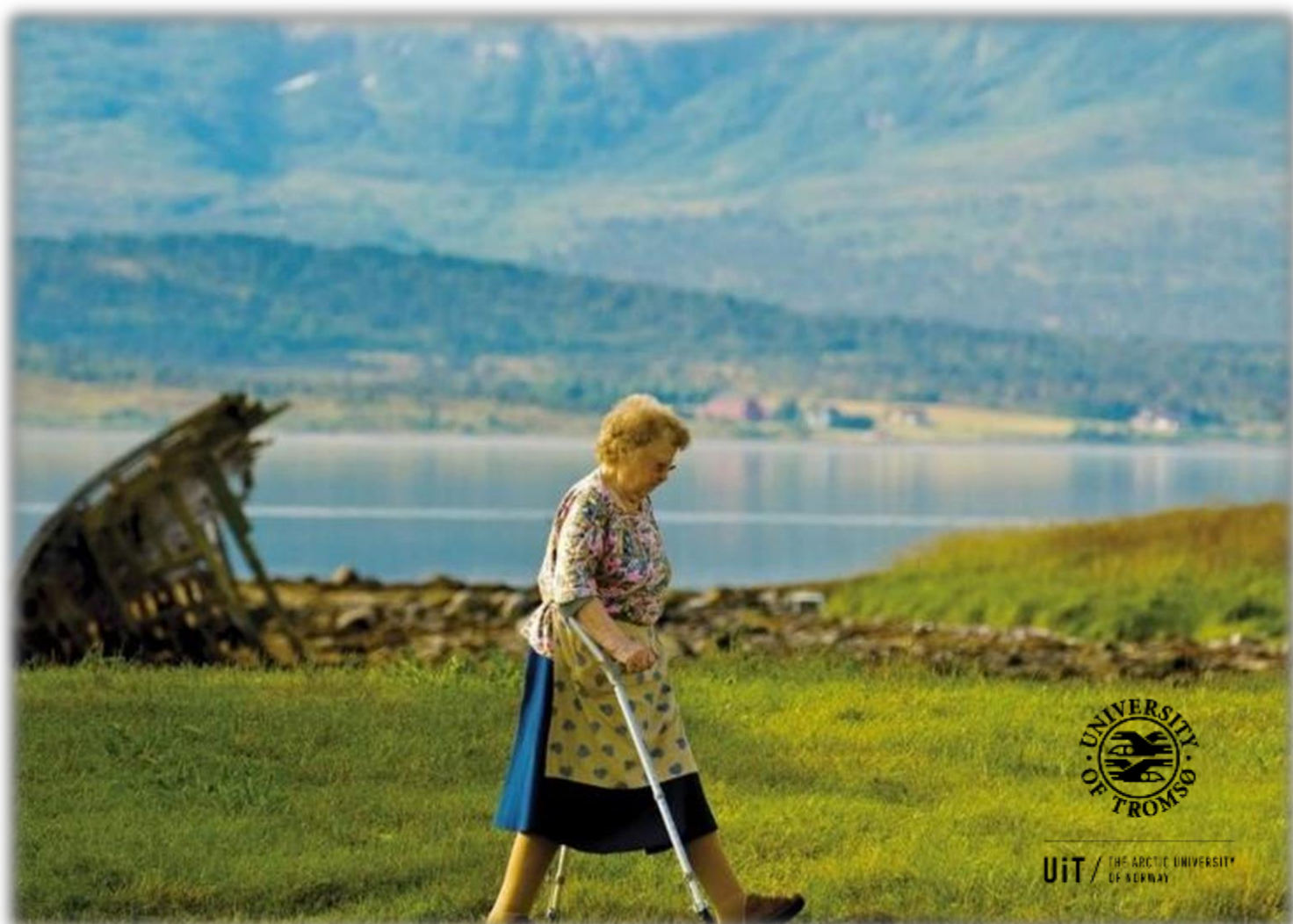




# NSDM PLANDOKUMENT 2021

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



## INNHOLD

1	Kontinuitet, nytenkning og pandemi	3
2	Strategiske aktivitetsområder og – mål 2019-2021	4
3	Aktivitetsplan 2021	6
	<b>3.1 Kunnskapsutvikling, kunnskapsoppbygging og – støtte</b>	<b>6</b>
	Evaluering av forsøket med primærhelseteam	6
	Evaluering av forsøket med digital hjemmeoppfølging	6
	ALIS-Vest følgeforskning	7
	Spesialistutdanning for leger i allmenntidmedisin (ALIS) – evaluering av ulike modeller	7
	Pasientsikkerhet på legekontor i distriktskommuner	8
	Covid-19 - Lokale smittevernvedtak under første del av pandemien	9
	Modeller for team-basert primærhelsetjeneste	9
	Tverrfaglighet i primærhelsetjenesten	10
	<b>3.2 Brobyggervirksomhet mellom praksis, forskning og forvaltning</b>	<b>10</b>
	Internettbasert brobygging	10
	Formidling i Utposten og i Dagens Medisin	11
	Råd, utvalg og nettverk	11
	<b>3.3 Kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene</b>	<b>12</b>
	Deltagelse i utviklingsprosesser	12
	Prosjekt Lokale akuttmedisinske tjenester - FørsteBEST	12
	Nasjonal nettverkskonferanse i medisinsk simulering: Sammen – Ovtta	14
	Helsesamarbeid med Colombia “Rural health for peace”	14
	Helseutvikling i Saint Louis du Sud, Haiti	15
	<b>3.4 Rekruttering og stabilisering av personell</b>	<b>16</b>
	Recruit & Retain – Making It Work - oppfølgingsprosjekt	16
	Undervisningsaktivitet	17
	<b>3.5 Bygging av kompetansenettverk nasjonalt og internasjonalt</b>	<b>18</b>
	Nasjonale kontakter	18
	Internasjonale kontakter	18
	<b>3.6 Prosjekter i Program for distriktsmedisinsk forskning og fagutvikling</b>	<b>19</b>
4	Bakgrunn	20
5	Organisasjon og styringsstruktur	21

# 1 KONTINUITET, NYTENKNING OG PANDEMI

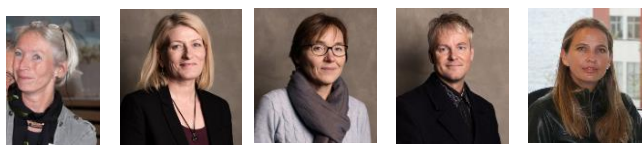
**KONTINUITET.** NSDM har en stabil stab som sikrer kontinuitet i forskning, administrasjon og samarbeidsfora. Flerårige prosjekter som Primærhelseteam, ALIS-Vest, ALIS-evaluering og Første-Best er godt forankret i vårt oppdrag med å bidra til rekruttering, stabilisering og kunnskapsutvikling i distrikt.

**NYTENKNING.** Samtidig som vi jobber godt med de pågående prosjektene, er det viktig å se fremover. Nye prosjekter må planlegges i god tid før igangsatte prosjekter avsluttes. Vi er godt i gang med forprosjekt til et større prosjekt om utdanning av helsepersonell som by og land trenger. Et samarbeidsprosjekt om modeller for teambaserte primærhelsetjenester er på skissebordet. Og vi er i startgropa med et implementeringsprosjekt for bruk av Recruit&Retain-rammeverket i et lokalskykehusområde.

**PANDEMI.** Da Covid-19 slo inn med full tyngde i mars valgte mange distriktskommuner å lage lokale smitteverntiltak, dels på tross av nasjonale myndigheters anbefalinger. Kommuneoverlegene ble sentrale aktører. Det inspirerte oss til et prosjekt om lokale smittevernvedtak, kommuneoverlegenes rolle i distriktskommuner og forholdet mellom lokale og nasjonale myndigheter.

**GLOBAL HELSE.** Recruit&Retain-rammeverket lever videre både nasjonalt og internasjonalt. NSDMs prosjekt Rural Health for Peace 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. Colombia-prosjektet har nå søkt om NORHED-midler for å kunne utvide og forlenge arbeidet.

**NSDMs INSTITUSJONELLE TILKNYTNING.** I mai 2020 inngikk NSDM og ISM en ettårig samarbeidsavtale som skal evalueres i løpet av første halvår 2021. Viktige elementer i evalueringen er sikring av karrierevei for faste ansatte, rekrutterende lønnsbetingelser for både faste og midlertidige ansatte, gode administrative støtteordninger og regelmessige møtepunkter mellom ISM og NSDM.



NSDM 1. januar 2021: Anette Fosse, Birgit Abelsen, Margrete Gaski, Frank Remman, Ingvill Konradsen,

Martin B Harbitz, Magnus Hjortdahl, Eva M.K Nordberg, Anders Svensson, Roger Strasser, 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
- 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 2021

#### 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 (forsker-initierte) 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 17 fastlegekontor i ni kommuner som er inkludert i forsøket som varer 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. Men 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.



Evalueringkonsortiet 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 kvalitative intervjustudier i evalueringen.

##### Evaluering av forsøket med digital hjemmeoppfølging

Helsedirektoratet gjennomfører i perioden 2018 – 2021 et forsøk med digital hjemmeoppfølging av pasienter i seks kommuner. NSDM er med i et konsortium som skal evaluere forsøket. Digital hjemmeoppfølging innebærer at pasienter kan følges opp på avstand av helse- og omsorgstjenesten ved hjelp av velferdsteknologiske løsninger. Brukere av digital hjemmeoppfølging kan eksempelvis 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 hjemmeoppfølging 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 den 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 med en godt strukturert spesialistutdanning med veiledning i et tilrettelagt utdanningsløp på fem år, med kommunal ansettelse i en fastlønnet utdanningsstilling. Siden 2017 har 11 kommuner i Hordaland og Sogn og Fjordane deltatt, og i 2019/2020 kom tre kommuner i Møre og Romsdal og fem kommuner i Rogaland med. NSDM har vært med å utvikle dette prosjektet siden 2015, og har siden april 2017 bidratt med formativ følgeforskning. Rekruttering og stabilisering har helt fra starten vært i sentrum for følgeforskningen, sammen med beskrivelser av organisering og økonomiske omkostninger for kommunene. I 2020 og 2021 løftes i tillegg nye tema frem; institusjonstjenesten (tidligere sykehusåret), samarbeidet med øvrig kommunal helse- og sosialtjeneste, og ALIS-Vest som utviklingsprosjekt.



Medarbeidere fra NSDM i ALIS-Vest følgeforskning vil i 2021 være Eva Muriel Kibsgaard Nordberg, Martin Bruusgaard Harbitz, Birgit Abelsen og Margrete Gaski (prosjektleder).

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-modeller 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-Nord følgeforskes som del av prosjektet. I 2020 har prosjektet kartlagt hvordan seks store og mellomstore bykommuner tilpasser organisasjonen til sitt nye ansvar for spesialistutdanning av leger og identifisert ALIS-modeller under utvikling.

I 2021 er planen å følge opp med en studie som kan si noe om den videre utviklingen av disse ALIS-modellene. 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.

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

## Pasientsikkerhet på legekantor i distriktskommuner



Martin Bruusgaard Harbitz er ph.d.-kandidat tilknyttet Nasjonalt Senter for Distriktsmedisin. For tiden jobber han 100% 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?

Artikkelen fra studie to er kalt: *Unsafe medical practice in Norway: Distribution and frequency of administrative reactions to medical doctors 2011–2018*. Denne artikkelen viser hvordan administrative reaksjoner fra Helsetilsynet har fordelt seg blant leger i Norges fra 2011-2018. Vi sammenliknet fastleger og sykehusleger, samt distriktsleger og by-leger. Artikkelen gjennomgår fagfelleevaluering i et internasjonalt tidsskrift i skrivende stund.

I siste artikkel har Margrete Gaski, Per Stensland og Martin intervjuet helsesekretærer og leger om feil og pasientskader som oppstår på legekantor i distrikt. Tittelen på artikkelen er foreløpig: *Identifying and handling error and harm in rural general practice: An interview study*. Den er planlagt ferdigskrevet og innsendt før jul 2020, med håp om publisering i 2021.

UiT dekker lønns- og overheadmidler for Martin, men han er formelt tilknyttet NSDM. Han har foreløpig arbeidskontrakt ut januar 2022. Han planlegger å disputere til graden Philosophiae doctor i løpet av 2021. Hovedveileder for prosjektet er Margrete Gaski. Birgit Abelsen og Per Stensland er biveiledere.

## Utdanner vi helsepersonell som by og land trenger?

NSDM startet på nyåret 2020 et forprosjekt med mål om å utforme en prosjektbeskrivelse for et samarbeid med følgende overordnede forskningsspørsmål: Utdanner vi det helsepersonellet som by og land trenger? Forprosjektet er delvis finansiert gjennom en bevilgning fra viserektor ved UiT sine strategimidler. I 2020 er det gjort en kartlegging av fleksible og desentraliserte utdanningsmodeller i sykepleie og medisin i Norge. I første del av 2021 vil litteraturstudier av artikler som beskriver utdanningsmodeller med formål å rekruttere sykepleiere og leger til distrikt samt artikler som beskriver effekter av slike modeller avsluttes. Det skal i 2021 arbeides videre med å etablere et forskingssamarbeid, og det skal søkes finansiering for det videre prosjektarbeidet.



Forskningsgruppen består av Jeanette Huemer og Liss Trine Eriksen (IHO, Hammerfest), Ingrid Petrikke Olsen (Finnmarksmodellen), Hilde Grimstad (NTNU), og Anette Fosse, Birgit Abelsen og Margrete Gaski (prosjektleder) fra NSDM.

## Covid-19 - Lokale smittevernvedtak under første del av pandemien

Koronapandemien førte vinteren 2020 til at nasjonale myndigheter verden over satte i verk smitteverntiltak av ulikt omfang. Smittespredningen var stort sett knyttet til de store byene. De nasjonale tiltakene tok ikke hensyn til at ulike kommuner og regioner befant seg i ulike faser av pandemien. Mange distriktskommuner, og også bykommunene i Nord-Norge, vedtok derfor lokale karanteneregler til tross for at nasjonale myndigheter frarådet dette. De lokale vedtakene skapte mye diskusjon og til dels konflikt mellom kommunene og sentrale myndigheter. NSDM er i gang med en studie der vi undersøker ulike aspekter ved valg av lokale smittevernstrategier i distriktskommuner i Norge under korona-pandemien. Fokus er på kommuneoverlegers rolle, samarbeidet i kommunal kriseledelse og forholdet mellom lokale og nasjonale aktører. Vi har gjennomført til sammen 15 individualintervjuer og 6 fokusgruppeintervjuer. Analysearbeidet er godt i gang.



Forskningsgruppen består av Birgit Abelsen, Anders Svensson, Ingvill Konradsen, Vetle Walnum Vinje (legestudent – masteroppgave) og Anette Fosse (prosjektleder).

## Modeller for team-basert primærhelsetjeneste

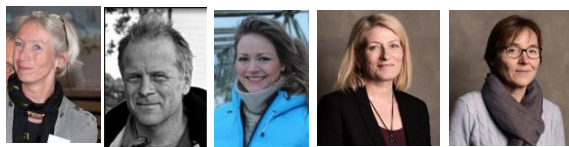
NSDM samarbeider med Allmenntilleggsmedisinsk forskningsgruppe og Allmenntilleggsmedisinsk forskningsenhet om utforming av et større prosjekt med foreløpig arbeidstitel «Modeller for teambasert primærhelsetjeneste». Vi planlegger samarbeid med forskningsmiljøer i bl.a. Nederland og New Zealand. Dette prosjektet er helt i startgropa, og vil bli videreutviklet utover vinteren 2021.



Foreløpige deltakere fra NSDM er Anette Fosse og Birgit Abelsen.

## Tverrfaglighet i primærhelsetjenesten

NSDM arrangerte 26.nov 2019 en workshop om tverrfaglig samarbeid i førstelinjetjenesten i samarbeid med UiT, Nordland sykepleierforbund og Nordland legeförening. Vi ville skape en felles plattform for robuste diskusjoner omkring tverrfaglighet og god utnyttelse av lokale ressurser for å skape gull av gråsonen. Workshopen ble vellykket, men rapporten er dessverre blitt sterkt forsinket. Videre arbeid med tverrfaglighet står på planen i 2021. Hvis korona-situasjonen tillater det, er det aktuelt å arrangere en



konferanse eller andre former for møteplasser.

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

### 3.2 Brobyggervirksomhet mellom praksis, forskning og forvaltning

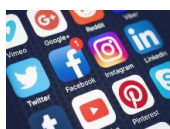
NSDM legger stor vekt på tilgjengeliggjøring av kunnskap, og har forankret dette formidlingsarbeidet hos leder og kommunikasjonsansvarlig. Vi satser både på skriftlig og muntlig formidling. I årsrapportene vises vår utstrakte reisevirksomhet og mange invitasjoner til faglige sammenhenger. Vi prioriterer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

I løpet av første del av 2021 vil vi lage en oppdatert plan for NSDMs kommunikasjonsstrategi.

#### 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](http://www.arkiv.nsdm.no)).



NSDM sin Facebook-side [www.facebook.com/Distriktsmed](http://www.facebook.com/Distriktsmed) 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 18. november 2020 hadde siden hele 2533 følgere fra hele landet (mot 2486 på samme tid i 2019).

Twitterkontoen til NSDM @Distriktmed ble aktivert vinteren 2015 og har 905 følgere i november 2020 (mot 849 på samme tid i 2019).

## Formidling i Utposten og i Dagens Medisin

Våre forskningsfunn som har 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 nyhetsaker og annen mediadekning.

## Råd, utvalg og nettverk

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

- Birgit Abelsen er medlem i fagrådet til det nasjonale helsetjenesteforskningsnettverket og senterrådet ved Allmenntmedisinsk forskningsenhet (AFE) i Tromsø, samt observatør i styringsgruppen for ALIS-Nord. Hun er medlem i ekstern referansegruppe for Helsedirektoratets prosjekt allmennlegedata og prosjekt NKI fastlege/legevakt. 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.
- Anette Fosse er medlem av vitenskapelig komité for Nordisk kongress i allmenntmedisin 2022 og deltar i faggruppen til Nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19. Hun er referansegruppemedlem i Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom), styringsgruppemedlem i ALIS Vest, senterrådsmedlem i Senter for samisk helseforskning og medlem av Helgelandssykehusets innovasjonsutvalg. Hun er medlem av Helsedirektoratets arbeidsgruppe for revisjon av Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen, deltar i ressursgruppe for «Pakkeforløp hjem – kreft», og er med i ekstern referansegruppe for Helsedirektoratets prosjekt allmennlegedata og prosjekt NKI fastlege/legevakt.
- 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 allmennlegetjenesten er en slik satsning vi jobber videre med i 2021, 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 - FørsteBEST

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. Prosjektet har fått navnet FørsteBEST, da det er en BEST-modell som er utviklet for de som jobber med akuttmedisin utenfor sykehus, de som først møter pasienten og som gir førstehjelp.

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, fra forskjellige deler av Norge. Vi har deltakere med ulike profesjoner som ambulansesarbeidere, sykepleiere og leger. I tillegg til mye klinisk erfaring har vi også flere akademikere i gruppen. Styringsgruppen består av representanter fra NSDM, NKLM og stiftelsen BEST. NSDM fikk i november 2019 midler fra Helsedirektoratet for å utvikle og drifte dette nettverket i perioden 2020-2022.

#### Nettverket benytter seg av en rekke virkemidler:

**Nettside:** Vi har utviklet en nettside som gir informasjon om instruktørkurs og nettverkssamlinger. Den inneholder 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 simuleringsøvelser (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 ble lansert høsten 2020. Adresse til nettsiden: <https://www.forstebest.no/>

**Nettforum:** Vi har etablert et nettforum på Facebook <https://www.facebook.com/forsteBEST>. Nettforumet er åpent for alle som er interessert i trening i akuttmedisinske team, og modereres av en dedikert deltaker i prosjektgruppen. I nettforumet kan man dele erfaringer, og utveksle ideer. Det er også 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 planlegger å knytte denne til stiftelsen BEST sin årlige nettverkssamling. Vi vil da ha anledning til også å delta på foredrag og aktiviteter i regi av stiftelsen BEST. Første nettverkssamling var planlagt høsten 2020. Grunnet koronapandemien ble dette en digital samling, hvor FørsteBEST hadde et innlegg om prosjektet.

**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 allmennmedisin og samfunnsmedisin. Første kurs ble gjennomført i Alta i oktober 2019 og andre kurs ble gjennomført i Alta i september 2020. Vi har hatt deltakere fra hele Norge med forskjellige profesjoner og erfaring. Deltakere og kursholdere har vært meget fornøyd med kurset, og vi planlegger nytt kurs i Alta våren 2021.

**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 fra NSDM. Konferansen skulle være i Alta 2.-3. juni 2020 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. Grunnet koronapandemien er konferansen utsatt til 2021.

Konferansen har en egen nettside: <https://sammenovttas.no/>

## Helsesamarbeid med Colombia "Rural health for peace"

I 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 Las Sabana og Universidad del Tolima, videre med professor i rural health Roger Strasser og ulike fagfolk ved NSDM, Institutt for samfunnsmedisin, andre fakultet ved UiT Norges arktiske universitet (UiT) samt Københavns Universitet. Vi kaller samarbeidet for «Rural Health for Peace» (RHfP) 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 & Retain», som NSDM har vært med å utvikle i et annet internasjonalt samarbeid.

I løpet av de to årene vi har jobbet med dette samarbeidet har vi gjennomført to reiser til Colombia (februar og oktober 2019) og vært vertskap for våre colombianske partnere på studietur i Norge i mars 2020. Pilotområdet for RHfP i første omgang er distriktet Tolima og to kommuner der; Icononzo og Chaparral. Kommunene ble valgt etter råd fra Helsedepartementet i Colombia som er en viktig samtalepartner og rådgiver for RHfP teamet. Prosjektet er forankret hos lokale helsemyndigheter og lokale helsekomiteer i pilotområdene. Det er gjennomført åtte lokale besøk siden oppstart av RHfP i 2018, inkludert to besøk der delegasjonen fra NSDM deltok.



Colombia oktober 2019. Fra venstre: Håvard Søndena, Torsten Risør, Helen Brandstorp, Rosa Duran, Ingvill Konradsen, Arnolde Barbosa, Juan Carlos Aviles.

### Aktiviteter som er igangsatt i det pågående samarbeidet og som videreføres i 2021:

- Formidling og drøfting av forskningsbaserte løsninger for rekruttering og stabilisering i distrikt til sentrale og lokale myndigheter, samt akademia.
- Besøk i pilotområdene for å engasjere og inkludere lokalsamfunnene (community empowerment).
- Mentorprogram med unge leger i forbindelse med deres "social service" år i distrikt (svarer til vår turnustjeneste/LIS1) i primærhelsetjenesten.
- Utarbeidelse og formalisering av samarbeidsavtaler mellom akademia, lokale myndigheter, lokal sykehusledelse og "helsekomiteer" i de identifiserte pilotområdene.
- Utvikling av masteroppgaver i folkehelse (public health) både på norsk og colombiansk side.
- Utvikling av phd-prosjekt gjennom forskerlinjeordningen på medisinstudiet ved UiT.
- Formidling gjennom konferanser, artikler, dokumentarfilm, sosiale medier med mer.
- Søknad om støtte fra NORHED programmet (Norad) "Strengthening rural health workforce through education & research 2021-2025". (Svar på søknad desember 2020).
- Søknad om forskningsmidler i Colombia til prosjektet "Inequities in rural health in two municipalities of Tolima: basis for a demonstrative model consistent with the needs of the communities".



Fra besøk i den colombianske ambassaden i Oslo mars 2020.

Bak fra venstre: Ingvill Konradsen, Håvard Søndena, Roger Strasser, Anette Fosse, Torsten Risør, Francisco Lamus, Arnoldo Barbosa, Juan Guillermo Luna. Foran fra venstre: Gloria Cordoba Currea, ambassadør Angela Holguin, Rosa Duran.

### Helseutvikling i Saint Louis du Sud, Haiti

Siden 2015 har NSDM bistått arbeidet til studentorganisasjonen Studenter med Haiti ved UIT – Norges Arktiske Universitet, som igjen bistår den norske/haitianske bistandsorganisasjonen 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.

Vi planlegger å se på muligheten til å utvide “Rural Health for Peace”-modellen i Colombia til å inkludere Haiti i det videre samarbeidet i løpet av 2021. Haiti har store utfordringer når det gjelder helsetilbudet generelt i rurale strøk. Vi planlegger samarbeid med academia og helsemyndigheter i rurale Haiti og utveksling av kunnskap mellom Colombia, Haiti og Norge.



Fra workshop med helsemyndighetene i St Louis du Sud og studenter med Haiti.

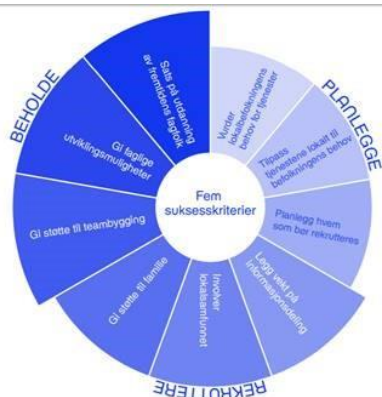
### 3.4 Rekruttering og stabilisering av personell

I 2021 vil vi fortsette å spille inn relevant kunnskap i sentraliseringsprosessene av helsetjenester både i 1. og 2. linjen mht. 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 å 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

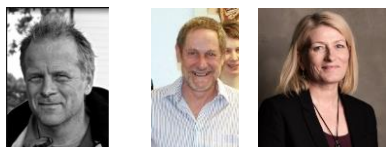
Recruit & Retain – Making It Work er et internasjonalt samarbeidsprosjekt med hovedmålsetting å finne



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 til stede for å lykkes, og en anbefaling av strategiske gjøremål 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. Søknad til et forprosjekt skal skrives i begynnelsen av 2021. Naturlige samarbeidspartnere er KS, Helse Nord, UiT, Helseforetak, kommuner og Helsedirektoratet.



Deltakere fra NSDM: Anders Svensson (prosjektleder), 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 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.

I 2021 fortsetter Vetle Walnum Vinje med sin masteroppgave medisin 5.året om kommuneoverlegenes rolle under Covid-19-pandemien. Veileder: Birgit Abelsen. Medveileder: Anette Fosse

Tor Aanstad Stensrud har begynt prosessen med å skrive masteroppgave medisin 5.året. Han skriver om prevalens av fatigue og skal bruke Tromsø-7 data. Martin Bruusgaard Harbitz er hovedveileder.

Emilie Gundersen Pareli går 2.året på medisinstudiet og skriver studentoppgave med spørsmålsstillingen: Hvordan foregår oppfølgingen av turnusleger etter en alvorlig hendelse i distrikt? Martin Bruusgaard Harbitz er hovedveileder.

### 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 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.

#### Internasjonale kontakter

##### Colombia

NSDM sitt utviklingsprosjektet med aktører i Colombia er omtalt på side 13-14.

##### Haiti

NSDM støtter Prosjekt Haiti gjennom aktiviteten til Ingvill Konradsen se s.15.

##### Northern Periphery and Arctic Programme (NPA)

Prosjektet Recruit&Retain – Making it work ble avsluttet på nyåret 2019. Dette prosjektet knyttet NSDM til nettverk i Sverige, Skottland, Island og Canada gjennom EU-organisasjonen NPA. Kontakten med disse er videreutviklet gjennom The NPA COVID-19 response group <https://www.interreg-npa.eu/covid-19/npa-response-group-and-projects/>

##### Europa

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.

##### PRIMORE

De fem sentrene for omsorgsforskning, sammen med den Allmenntmedisinsk forskningsenhet ved Universitetet i Bergen og European Forum for Primary Care (<http://www.euprimarycare.org/>), fikk i 2018 midler fra Norges forskningsråd til å etablere forskningsnettverket PRIMORE - PRImary care Multi-professional REsearcher network. Formålet med nettverket er å styrke internasjonaliseringen av norsk forskning på primærhelse og omsorg og drive fram forskning på tvers av disse forskningstradisjonene. Det europeiske forskningsnettverk skal være et forum for utveksling av informasjon, bygge kapasitet, samle fragmenterte forskningsinitiativ og bidra til kunnskapsbasen knyttet til organisering av tjenester og respons til brukere og samfunnets behov for tjenester. NSDM har kontakt med nettverket, og planlegger en workshop på konferansen deres i september 2021.

### 3.6 Prosjekter i Program for distriktsmedisinsk forskning og fagutvikling

For 2021 planlegger vi å beholde potten på 600 000 for å stimulere til prosjektaktivitet. For tiden er det til sammen 17 aktive prosjekter med relativt god geografisk spredning ( se oversikt):

Prosjektnavn	Prosjekt-leder	Sted	Veileder	Oppstart	Slutt
Tidseffektivisering av simuleringmodell samtrening	Olav Fjære	Nordfjordeid	Zakariassen, Fosse	2020	2021
Samtrening i førstelinjetjenesten	Gry Albrektsen	Florø	Wisborg, Fosse, Zakariassen	2020	2021
Tverrfaglig samarbeid - allmennlegens rolle	Eva M K Nordberg	Vestvågøy	Abelsen og Gaski	2020	2021
Økt samtrening etter akuttkurs	Mona Martinsen	Bardu	Gaski og Hjortdahl	2019	2021
Nasjonalt nettverk for akuttmedisinsk samtrening	Magnus Hjortdahl	Oslo		2019	2021
Sykepleie i Nord	Liss Trine Eriksen	Hammerfest	Venke Sørli	2019	2020
Implementering av kommunalt sår- og stomiteam	Ragna Eikanger	Alta	Birgit Abelsen	2020	2021
Utvikling av forskningsprosjekt innen samisk ungdomshelse	Kristin Andreassen	Tromsø	Helen Brandstorp	2019	2021
Samtrening mellom ulike nødetater	Sverre Håkon Evju	Narvik	Magnus Hjortdahl	2019	2021
Bruk av video mellom legevaktslege og bakvaktslege	Hege Hammer Bech	Bardu		2018	2021
Legevakta i Karlsøy	Gry Berntzen	Karlsøy		2018	2021
Effekten av akuttmedisinske øvelser i Vadsø	Britt Larsen Mehmi	Vadsø	Anette Fosse	2018	2021
En offentlig integrert primærlegetjeneste i distrikt	Elisabeth Swensen	Seljord	Birgit Abelsen	2018	2021
Skiskadedatabase	Jonas Jeppesen	Trysil		2016	2021
Er det trygt å bli akutt syk i distrikt? Et brukerperspektiv	Martin Harbitz	Tromsø	Margrete Gaski	2016	2023
Vurderinger på legekantor i møte med den syke pasienten	Jorunn Nygaard og Trine Rydningen	Senja	Helen Brandstorp	2015	2021
Rural Palliative Care in Northern Norway	May-Lill Johansen	Tromsø	Bente Ervik	2015	2021

Mange av programstipendiatene sammen med NSDM's ansatte, samlet fysisk og digitalt på Programseminaret i Tromsø høsten 2020 (foto: Ingvill Konradsen)



## 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 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. I 2020 inngikk NSDM og ISM en samarbeidsavtale basert på en prosess der roller og forventninger ble forhandlet og avklart. ISM har det formelle faglige ansvaret, men NSDM står fritt innenfor rammene av *Tildelingsbrevet* og generelle regler til å planlegge sin virksomhet.

NSDM har et senterråd og et programråd for forskning. Helsedirektoratet har styringsdialogmøter med NSDMs ledelse, leverer et årlig tildelingsbrev og deltar som observatør i senterrådet.

### 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 samfunnsmedisinsk forening (NORSAM) og de akademiske allmenntmedisinske miljøenes fellesmøter.

### 5.3 Senterrådet

Senterrådet skal *gi råd* til senterets ledelse om strategier og veivalg, overordnede planer og dokumenter, framdrift og utvikling av NSDM. Senterrådet skal *gi styringssignaler* til senterets ledelse om kunnskapsutvikling og forskning, fagutviklings- og forskningsprosjekter. Nytt senterråd velges for perioden 2021-2023.

Tabell 1: Sammensetning av Styringsgruppen i 2020

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*	Terese Folgerø	Henning Mørland
Kommunesektorens organisasjon (KS)	Sigrid Askum	

\* Norsk samfunnsmedisinsk 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 senterrådet 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 senterrådet tidligst mulig etterfølgende år.

*Strategiplan 2019-2021* angir hovedlinjer for NSDMs arbeid i perioden. I løpet av 2021 vil vi utarbeide en strategiplan for perioden 2022-2024.

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

## 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 året, 15. mars og 15. september.

2020 var starten på en ny toårsperiode for programrådet.

Tabell 2: Sammensetning av Programrådet 2020-21

Instans	Medlem	Varamedlem
NSDM	Birgit Abelsen (leder)	Anette Fosse
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

Ved inngangen til 2021 vil vi ha fem fast ansatte og syv midlertidig ansatte i ulike stillingsbrøker. For å styrke den faste bemanningen med en forskerstilling utlyser vi senhøstes 2020 et professorat i distriktsmedisin. Vi jobber målrettet med å sikre bedre karriereveier for våre ansatte, både forskere og administrativt ansatte. Det er også et mål å knytte en eller flere PhD-stipendiater til NSDM.

Tromsø, 23. november 2020



Anette Fosse,

leder, Nasjonalt senter for distriktsmedisin/Boaittobealmedisiinna našunála guovddáš jođiheadđji