NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN

ÅRSMELDING 2021

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

Innhold

NSDM 2021 – forsterkning og fornying 4
Formål, verdier og strategiske områder 5
AKTIVITETSOMRÅDER 5
1. KUNNSKAPSUTVIKLING, OPPBYGGING, -STØTTE 5
1.1 UTDANNING, REKRUTTERING OG STABILISERING AV HELSEPERSONELL 5
1.2 HELSETJENESTEUTVIKLING I DISTRIKT 8
1.3 HELSEREFORMER OG DISTRIKT 13
2. Brobyggervirksomhet mellom praksis, forskning og forvaltning 16
3. KVALITETSUTVIKLING OG INNOVASJON I TJENESTENE 18
4. REKRUTTERING OG STABILISERING AV PERSONELL 19
5. BYGGING AV KOMPETANSENETTVERK NASJONALT OG INTERNASJONALT 20
..... 22
DISPUTASER 26
ANDERS FORSDAHLS PRIS 2021 27
NSDMs SENTERRÅD 2021-2023 29
BEMANNINGSSITUASJONEN I NSDM I 2021 29
PROSJEKTER I PROGRAMMET 30
ARRANGEMENT I NSDM SIN REGI 30
VEILEDNING AV PHD- OG MASTERSTUDENTER UTENOM PROGRAMMET 30
PUBLIKASJONSLISTE (VITENSKAPELIGE OG POPULÆRVITENSKAPELIGE) 31
RAPPORTER 31
HØRINGSUTTALELSER 32
MUNTLIGE PRESENTASJONER 32
KRONIKKER, DEBATTINNLEGG, BOKANMELDELSER MM 33
UNDERVISNING OG ANDRE FAGLIGE BIDRAG FRA NSDM 33

NSDM 2021 – FORSTERKNING OG FORNYING

Pandemirestriksjoner i vekslende omfang preget 2021. Planlagte konferanser ble utsatt, mange arrangementer ble nettbasert, og vi har vent oss til teams, zoom, skype og andre digitale møteplasser. Det har åpnet noen nye muligheter for kontakt og nettverk både nasjonalt og internasjonalt. Men møter i skyen kan ikke fullt ut erstatte fysiske menneskemøter. NSDM var også i 2021 på reisefot når pandemisituasjonen tillot det, for å styrke og utvikle nettverk og kontakt med fag- og praksismiljøer i bygd og by.

NSDM ble i 2021 forsterket med at Birgit Abelsen ble ansatt i et professorat i helsetjenesteforskning. Det åpnet for utlysning av en forskerstilling som blir besatt i løpet av 2022.

I 2021 åpnet NSDM et nytt fokusområde: et egenfinansiert prosjekt som kartlegger og beskriver psykiatritjenestene i distriktskommuner. Samtidig fortsatte videreutviklingen av samarbeidsprosjektet «Utdanner Norge helsepersonell som by og land trenger», med artikkelskriving og etablering av grunnlag og tillatelser for et registerbasert prosjekt som kan følge UiT-studenter gjennom studiet og ut i yrkeslivet.

Primærhelseteam, digital hjemmeoppfølging og ny spesialistutdanning av allmennleger (ALIS) er langsgående, eksternfinansierte prosjekter som gir spennende kunnskap. Phd-prosjektet om pasientsikkerhet på legekontor i distrikt publiserte to artikler som førte til flere medieoppslag i 2021. NSDM deltar i utvikling av flere prosjekter som bygger på Recruit&Retain-rammeverket. I Vesterålen ble 2021 brukt til et forprosjekt for systematisk arbeid med rekruttering og stabilisering av leger, der Nordlandssykehuset og de fem Vesterålskommunene samarbeider. På Helgeland har vi involvert oss i prosjektet Helgelandslegen og i et trainee-prosjekt for sykepleiere.
Rural Health for Peace har trosset korona og oppbluss av konfliktene i Colombia og gjennomførte i 2021 blant annet kursrekker for lokale helsefolk i distriktene Ikononzo og Chaparal. Prosjektet ble sammen med Vesterålsprosjektet presentert på den digitale verdenskonferansen for WONCA – allmennlegenes verdensorganisasjon.

Den nye resultatbaserte finansieringsordningen førte til en reduksjon i midler til NSDM på bortimot 80 000,- i 2021. Vi har foreløpig valgt å videreføre vårt brede arbeid i tråd med oppdragsdokumentet, men det kan bli vanskelig dersom denne finansieringsordningen fortsetter.

NSDM 2021: Anette Fosse, Birgit Abelsen, Margrete Gaski, Frank Remman, Ingvill Konradsen, Martin B Harbitz, Magnus Hjortdahl, Anders Svensson, Roger Strasser, Helen Brandstorp; Hedda Mørch, Tone Seppola-Edvardsen, Hege Bruun (for stillingsdetaljer, se tabell s.29)

FORMÅL, VERDIER OG STRATEGISKE OMRÅDER

Formålet for NSDM er å fremme forskning, fagutvikling, utdanning og nettverk blant leger og helsepersonell i distriktene for å bygge bro mellom praksis, akademi og myndigheter, og å bidra til økt kvalitet, rekruttering og stabilitet i helsetjenesten i distriktene.
Vårt arbeid skal preges av pålitelighet, fleksibilitet og respekt – internt og i samarbeid med andre.

AKTIVITETSOMRÅDER

I samsvar med vår Strategiplan for 2019-21 prioriterer vi følgende aktivitetsområder:

1. Kunnskapsutvikling, -oppbygging og -støtte
2. Brobyggervirksomhet mellom praksis, forskning og forvaltning
3. Kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene
4. Rekruttering og stabilisering av personell
5. Bygging av kompetansenettverk nasjonalt og internasjonalt

Vi bruker disse fem områdene som utgangspunkt for å presentere aktivitetene i 2021, bl.a. basert på nyhetssaker slik de er formidlet via nettsidene våre https://www.nsdm.no/.
Hvert område innledes med målbeskrivelsen hentet fra Strategidokumentet 2019 – 2021.

1. KUNNSKAPSUTVIKLING, OPPBYGGING, -STØTTE

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

1.1. Utdanning, rekruttering og stabilisering av helsepersonell i distrikt
1.2. Helsetjenesteutvikling i distrikt
- med særlig vekt på samhandling og teamarbeid

1.3 Helsereformer og distrikt
- effekter av top-down-politikk for distriktene
- distriktene som modellskapere (bottom-up)

1.1 UTDANNING, REKRUTTERING OG STABILISERING AV HELSEPERSONELL

NSDM har flere prosjekter som følger med på organiseringen av allmennleger i spesialisering (ALIS). Vi har også satt i gang et prosjekt der vi ser på grunnutdanningen av leger og sykepleiere med fokus på at utdanningen skal gi helsepersonell til hele Norge.

ALIS-vest etter 5 år: god stabilitet i 9 av 16 ALIS-stillinger

Kommunene strekker seg for å holde på sine allmennleger i spesialisering (ALIS) – som synes daglig supervisjon, gruppeveiledning og levelig arbeidsbyrde er viktig for å bli.
2021 var det femte året med NSDMs følgeevaluering av utdanningsstillinger i ALIS-Vest. Hovedformålene med følgeforskningen er å utforske hvordan grepene som er tatt i ALIS-

Vest for å oppnå bedre rekruttering, stabilisering og gjennomføring av spesialiseringen i allmennmedisin, settes ut i livet og virker. Stabilisering av en ALIS er komplekst og handler om både tilgang på og kvalitet i veiledning og supervisjon, autonomi, medvirkning, fleksibilitet blant kollegaene på legekontoret, gode fagmiljø, klarhet i ansettelsesrammer og forståelse hos kommuneadministrativ ledelse. Hvis en av de nevnte faktorene forsvinner, kan det være nok til at systemet ikke lenger virker stabiliserende, og ALIS-en slutter. Ustabiliteten finner vi i stor grad i kommuner som har en historie med ustabilitet i fastlegestillinger.
Alle 1. generasjons ALIS i ALIS-Vest er fastlønnet, og som regel innebærer dette en ekstra kostnad for kommunen, noe som er kontekstavhengig og avhenger av legens erfaring og produktivitet, listelengde, tilgjengelig arbeidstid til å betjene listen, lønnsnivå samt kostnader ved drift av legekontoret. Evalueringen følger fire eksempler på kostnader fra 2018 til og med 2021, og kostnadsutvikling over tid vil bli endelig rapportert i 2022-rapporten.

NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTSMEDISIN KOMMER NÅ MED DELRAPPORT 4 I FØLGEFORSKINGEN TIL ALIS-VEST PROSJEKTET
Nyhetssak 03.02.21

Hovedformålene med følgeforskningen er å utforske hvordan grepene som er tatt i ALIS-Vest for å oppnå bedre legerekruttering, stabilisering og gjennomføring av spesialiseringen i allmennmedisin settes ut i livet og virker.
Rapporten tar for seg rekrutterings- og stabiliseringsutfordringer, samarbeid mellom ALIS og øvrig kommunal helse- og sosialtjeneste, organisering, kommunenes kostnader, og en ny generasjon deltakere i ALIS-Vest.
Les hele rapporten her: 2021 NSDM-rapport 4 31 januar

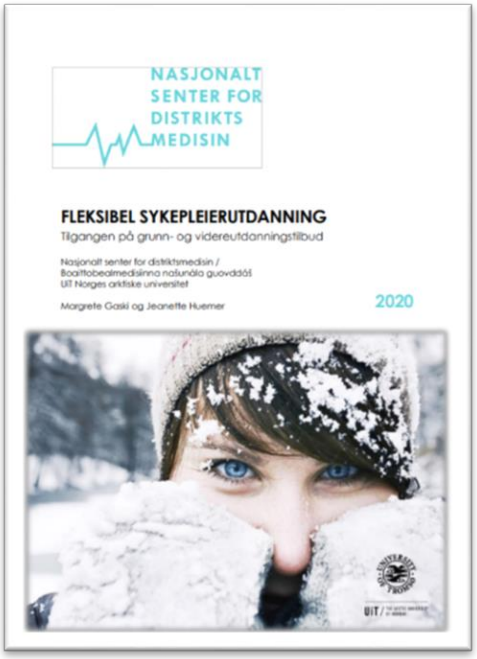
Spesialistutdanning for leger i allmennmedisin (ALIS) – evaluering av ulike modeller

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 allmennmedisin (ALIS). Prosjektet startet høsten 2019 varer til november 2022. Første delrapport ble levert høsten-20, https://www.nsdm.no/wp-content/uploads/2020/09/ALIS-storbynotat.pdf.
I 2021 har vi intervjuet ALISer, helseledere og veiledere i seks norske mellomstore og store bykommuner. Analysearbeid pågår, og neste rapport forventes å være klar vår-22.

Utdanner vi helsepersonell som by og land trenger?

Norge har langstrakt geografi og spredt bosetting som fordrer en desentralisert helsetjeneste med stort bemanningsbehov både i primærhelsetjenesten og i sykehusene. Utdanningsinstitusjonenes oppdrag er å utdanne leger og sykepleiere til hele Norge. I 2020 startet NSDM med samarbeidspartnere et egeninitiert prosjekt for å skaffe mer kunnskap om dette, samt utvikle samarbeid for å utforske temaet, og gjennomførte 1) kartlegginger av norske utdanninger, 2) innledende litteraturstudier som omfattet beskrivelser av utdanningstiltak innen sykepleie og medisin som var rettet inn mot å rekruttere til distrikt,

samt en studie av utdanningstiltak som gjennom forskning er bevist å bidra til at leger arbeider i distrikt, samt 3) mobilisering av samarbeidspartnere og workshop.



På bakgrunn av litteraturstudien om utdanningstiltak som gjennom forskning er bevist å bidra til at leger arbeider i distrikt, ferdigstilte vi i 2021 en systematisk litteraturoversikt som viser at utdanningstiltak som dreier fokus mot utvikling av kunnskap, ferdigheter og undervisningsarenaer som gjør leger kompetent til å arbeide i distrikt, virker etter hensikten. Utdanningstiltakene bidrar til at leger jobber i distrikt. Studien bygger på 58 forskningsartikler fra ti land som har utviklet medisinutdanningsvarianter med mål om styrket legedekning i distrikt. Det er flest studier fra Australia, USA og Canada, med noen norske innslag skrevet med utgangspunkt i medisinutdanningen ved UiT. Utdanningstiltakene som er i bruk, kan deles inn i fem hovedtyper: prioritert opptak av studenter fra distrikt, studieplan med distriktrelevant læringsutbytte som sikrer utvikling av kunnskap, ferdigheter og holdninger som er spesielt relevant for de som skal arbeid i distrikt, regionalisert utdanning hvor hele eller deler av utdanningen lokaliseres ute4nnfor de sentrale områdene, for eksempel ved desentraliserte campuser, praksisnær læring i distrikt, og bindingstid i distrikt etter endt utdanning som gjenytelse for utdanningsstipend eller at studentenes hjemstedsregion har bidratt med finansiering av studieplassen. Artikkelen (publisert i januar 2022) er skrevet av Birgit Abelsen, Anette Fosse, Margrete Gaski (alle NSDM) og Hilde Grimstad (NTNU): https://tidsskriftet.no/2022/01/oversiktsartikkel/tiltak-i-grunnutdanningen-sikre-leger-til-distrikt-en-systematisk

Planlegger registerprosjekt som følger UiT-studenter ut i yrkeslivet

Det ble i løpet av 2021 skilt ut et eget prosjekt med longitudinelle studier som tar videre arbeidet med å studere migrasjon og karriereløp blant kandidater utdannet ved UiT.

Kunnskapsoppsummering – et hasteoppdrag for Helsedirektoratet

Det å rekruttere og stabilisere helsepersonell i distrikt er en kompleks utfordring både nasjonalt og internasjonalt. For å lykkes kreves en vedvarende kunnskapsbasert tilnærming fra tjenestenivået, lokale og nasjonale myndigheter og fra akademia som vektlegger relevante aspekter ved utdanning, organisering, finansiering/økonomi og sosiale faktorer.

Helsedirektoratet kontaktet NSDM i slutten av oktober 2021 med spørsmål om et hasteoppdrag: å lage en kunnskapsoppsummering innen januar 2022 som gir innsikt i hva som hemmer og hva som fremmer tilgang på kvalifisert personell til helse- og omsorgstjenesten i distriktskommuner.

Kunnskapsoppsummeringen er for det første basert på forskning om hvordan grunnutdanningen av helsepersonell (medisin, psykologi, sykepleie og andre helsefaglige utdanninger, helsefagarbeid) kan tilrettelegges for å bidra til at noen av de som utdannes

finner veien til jobber i distrikt. Forskningen på dette feltet har i stor grad tatt for seg leger, i noen grad sykepleiere og i mindre grad andre helseprofesjoner. For det andre er kunnskapsoppsummeringen basert på forskning om hva som skal til for å rekruttere og beholde helsepersonell i distrikt, med vekt på betydningen av økonomiske insentiver, overgang til praksis, spesialisering og videreutdanning, systematisk arbeid med rekruttering og stabilisering (inkludert heltid/deltidsproblematikk), og bruk av fagmiljø og nettverk.

Kunnskapsoppsummeringen er gjort av Margrete Gaski (prosjektleder), Birgit Abelsen og Anette Fosse.

Prosjektgruppen består av Anette Fosse, Birgit Abelsen og Margrete Gaski (prosjektleder) fra NSDM, Hilde Grimstad fra NTNU, Ingrid Petrikke Olsen fra Finnmarksmodellen (legeutdanning, UiT) og Jeanette Huemer og Liss Trine Eriksen fra UiTs sykepleierutdanning i Hammerfest. Prosjektet er delfinansiert av viserektors strategiske midler.

1.2 HELSETJENESTEUTVIKLING I DISTRIKT

Under dette kunnskapsfeltet skal vi ifølge strategiplanen legge særlig vekt på samhandling og teamarbeid.

Pasientsikkerhet på legekontor i distriktskommuner

PhD-kandidat og fastlege Martin Bruusgaard Harbitz skriver på kappen for sitt doktorgradsprosjekt. Hans tredje artikkel: "Rural general practice staff experiences of patient safety incidents and low quality of care in Norway: an interview study" ble publisert Open Access i tidsskriftet Family Practice. Målet med PhD-avhandlingen er å øke forståelsen av hva pasientsikkerhet på fastlegekontor i distrikt handler om. PhD-prosjektet hans er fullfinansiert av UiT, men Harbitz er formelt tilknyttet NSDM. Hovedveileder: Margrete Gaski. Biveiledere: Birgit Abelsen og Per Stensland

NY FORSKNING OM PASIENTSIKKERHET PÅ LEGEKONTOR I DISTRIKT

Nyhetssak 01.07.21

Pasientsikkerheten kan svekkes av vikarlegebruk og arbeidsoverbelastning.

Martin Harbitz, Per Stensland og Margrete Gaski ved Nasjonalt senter for distriktsmedisin har undersøkt uheldige hendelser på legekontor i distrikt. Det har vi gjort via vitenskapelige intervjuer med erfarne helsesekretærer, sykepleiere og leger. Tilsammen har de som deltok i studien jobbet over 200 arbeidsår i distrikt.

Analysene av de uheldige hendelsene viste at bruk av vikarleger, arbeidsoverbelastning og lang avstand fra sykehus var underliggende risikofaktor. Særlig vikarbruk virket viktig. Vi fikk høre en rekke og til dels svært alvorlig hendelser hvor vikarleger var involvert (eksempler i tabell 5). De lokale helsesekretærene og sykepleierene forklarte hvordan de måtte passe på enkelte vikarleger med argusøyne, og hvordan de brukte lokalkunnskapen for å bedre pasientsikkerheten.

Sammen med arbeidsoverbelastning kan vikarlegebruk føre til et fragmentert lege-pasient forhold. Som pasient møter man stadig nye legeansikter som ikke kjenner deg. Denne diskontinuiteten kan føre til økt dødelighet, økt unødig bruk av legetjenesten, og dårligere oppfølging av pasienter. Særlig eldre med langvarig sykdom vil lide

under dette.
Som forskere er vi bekymret for pasientsikkerheten på distriktslegekontor med hyppig bruk av vikarleger og høy arbeidsbelastning. Vi mener lokale og nasjonale myndigheter må rette oppmerksomheten sin mot pasientsikkerheten på legekontor, særlig systemet med høyt lønnede vikarleger og dertilhørende lav kontinuitet. Vi stiller oss spørrende til at vikarlegebyråene kan gjentatte ganger sende uskikkete leger ut til legekontorene, og til den statlige kontrollen av slike tjeneste. Du kan lese hele artikkelen publisert i Family Practice her: Rural general practice staff experiences of patient safety incidents and low quality of care in Norway: an interview study

Podkast: Du kan høre Martin Harbitz og Per Stensland diskutere forskningen på podkast her: https://www.nsdm.no/ny-artikkel-om-pasientsikkerhet-publisert-i-family-practice/

ADMINISTRATIVE REAKSJONER TIL LEGER I NORGE

Nyhetssak 14.04.21

Helsetilsynet gir 70% flere reaksjoner til fastleger i distrikt sammenliknet med by. Forskjellene i reaksjoner til fastleger sammenliknet med sykehusleger er svært store.

Dette er klart etter en studie publisert i tidsskriftet BMC Health Services Research. Forskere ved Nasjonalt senter for distriktsmedisin har analysert data fra Statens Helsetilsyn.

«Vi har sett på geografiske, organisatoriske og yrkesmessige forskjeller mellom legene som har fått administrative reaksjon fra Helsetilsynet» sier førsteforfatter Harbitz. Funnene våre viser geografiske forskjeller internt i fastlegekorpset og til dels store forskjeller mellom yrkesgruppene.

Dette er en beskrivende retrospektiv studie som altså forteller oss om hvor hyppig og vanlig slike reaksjoner er. Og hvor de blir gitt. Funnene av økte reaksjoner mot distriktsleger sammenliknet med andre fastleger synes å gjenspeile en reelt økt risiko for redusert pasientsikkerhet i distrikt. Han og kollegaer diskuterer i artikkelen om økt vaktbelastning, kortere varighet på lege-pasientforhold, og lengre avstand til sykehus kan forklare noe av forskjellene mellom fastlegene. «Vi er i gang med en ny studie for å undersøke nettopp dette», avslører Harbitz.

Forskjellene vi finner mellom sykehusleger og leger i primærhelsetjenesten er tydelige. Leger i primærhelsetjenesten får 8 ganger flere reaksjoner enn leger på sykehus. Hvorfor denne forskjellen er så stor vet vi ikke. Det kan neppe forklares av at leger i primærhelsetjenesten leverer 8 ganger dårligere kvalitet enn sykehusleger. I diskusjonsdelen peker Harbitz og kollegaer på organisatoriske forskjeller mellom sykehus og legekontor, samt måten Helsetilsynet driver tilsynsvirksomhet på.

Denne studien er viktig fordi den belyser nye pasientsikkerhetsutfordringer. Forfatterne mener også at Helsetilsynet må stille seg spørsmålet om nåværende reaksjonssystem er adekvat og effektivt for alle typer leger som jobber i Norge.

Lenke til artikkelen her: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06334-2

FørsteBEST – Nasjonalt nettverk for akuttmedisinsk samtrening utenfor sykehus

I 2019 startet NSDM sammen med Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) og stiftelsen BEST utviklingen av et nasjonalt nettverk for trening i akuttmedisinsk samhandling i lokale team (samtrening) utenfor sykehus i Norge. Med akuttmedisinske team mener vi de lokale helseressursene som er i beredskap og som gjør den første undersøkelsen og behandlingen ved akutt sykdom og skade. Naturlige deltakere i et team vil være lege i vakt, sykepleiere og øvrige fra kommunehelsetjenesten samt ambulansetjenesten.

Målet med nettverket er å legge til rette for at flest mulig lokale akuttmedisinske team trener sammen regelmessig, og at denne treningen er av god kvalitet.

Organisering

Prosjektgruppen har utvidet i 2021 og er sammensatt av personer med faglig engasjement samt bred og variert erfaring innen klinisk akuttmedisin og med å gjennomføre trening av akuttmedisinske team.

I gruppen har vi bred erfaring fra små og store legevakter med store geografiske ulikheter fra forskjellige deler av Norge. Vi har deltakere med ulike profesjoner- ambulansearbeidere, sykepleiere og leger.

Magnus Hjortdahl leder prosjektet og i 2021 ansatte vi Mona Martinsen 20% for å dekke det administrative arbeidet.

Helsedirektoratet og Programmet støtter prosjektet.

Fasilitatorkurset

Vi har utviklet et 15 timers kurs om medisinsk simulering for veiledere av akuttmedisinske team (fasilitatorer). Deltakere på kurset gjennomgår grunnleggende teori om medisinsk simulering, teamarbeid og praktiske råd om gjennomføring av simuleringstrening. Kurset er godkjent som klinisk emnekurs for spesialiteten allmennmedisin og samfunnsmedisin samt poenggivende for sykepleiere. I 2021 var det planlagt flere kurs, men pga smittesituasjonen er det kun to kurs som har blitt gjennomført.

UTPOSTEN

Første-BEST:
Et nasjonalt nettverk for akuttmedisinsk samtrening

Vi har startet et nettverk for akuttmedisinsk samtrening utenfor sykehus. Målet med nettverket er at flest mulig har regelmessig trening av god kvalitet. For å nå dette målet vil vi etablere en nettside, holde årlig nettverkssamling, holde fasilitatorkurs, utvikle et nettkurs, samt formidle kunnskap om nettverket på nett, konferanser og i fagtidsskrift.

Nr. 3 – 2020

Magnus Hjortdahl
Spesialist i allmennmedisin, forsker Nasjonalt senter for distriktsmedisin
magnus.hjortdahl@gmail.com

Nettkurs

Nettkurset er en integrert del av fasilitatorkurset, men er også fritt tilgjengelig for de som ønsker oppdatert informasjon om medisinsk simulering og teamarbeid. Nettkurset er i kontinuerlig utvikling.

Nettside

Vi har utviklet en hjemmeside – forstebest.no som er tilgjengelig for alle som trener samhandling i akuttmedisinske team. Nettsiden inneholder oppdatert kunnskap om simuleringstrening, praktiske tips og en idebank hvor man kan dele forslag til øvelser. Den inneholder også lenker til nettkurs og andre relevante nettressurser.

Nettforum

Vi har opparbeidet en Facebook-side, https://www.facebook.com/forsteBEST , hvor vi deler

aktuelle artikler og legger ut informasjon om vår hjemmeside samt informasjon om fasilitatorkurs.

Årlig nettverkssamling

Mange av prosjektets planer for 2021 har som i 2020 måttet avlyses eller utsettes pga den nasjonale smittesituasjonen.

Kompetansebygging

Vi har gjennomført internseminar for alle veiledere i FørsteBEST. Samlingen gikk over to dager og fokus var kommunikasjon. Bård Fossli Jensen fra Somsagt hadde ett 5 timers foredrag om krisekommunikasjon. Dette er tenkt å benyttes i utfordrende debrief.

Flere av veilederne var på fagdag hos FOSS hvor man hadde teoretisk og praktisk gjennomgang av den vanskelige debriefen.

Formidling

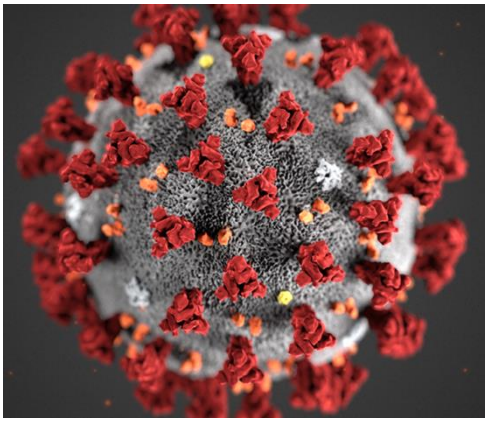
Vi har deltatt på flere seminarer og formidlet prosjektet:

- Nettverksmøte til stiftelsen BEST.
- Helsedirektoratet.
- Pasientsikkerhets konferansen.
- Medsim Norges nettverkskonferanse

Samarbeid

I 2021 har vi videreført et samarbeid som startet i 2020 med Trygg akuttmedisin og KlinOBS kommune Troms og Finnmark. Trygg akuttmedisin er knyttet til samhandlingsavdelingen ved UNN som har utviklet akuttmedisinske prosedyrer sammen med Allmennleger fra primærhelsetjenesten for hjerneslag, sepsis og hjerteinfarkt. KlinOBS kommune arbeider med å utvikle klinisk observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten. KlinOBS har en kompetansestige på fem trinn som alt personell i kommunehelsetjeneste skal gjennomgå. Trygg akuttmedisin, KlinOBS kommune og FørsteBEST er alle viktige initiativ for å sikre god akuttmedisin i distrikt. Disse tre prosjektene utfyller hverandre og dette samarbeidet vil kunne bidra til økt akuttmedisinsk trening utenfor sykehus.

Lokalt smittevern i Norge under Covid19-pandemien



Koronapandemien førte vinteren 2020 til at nasjonale myndigheter verden over satte i verk smitteverntiltak av ulikt omfang. I Norge ble de nasjonale tiltakene annonsert 12.03.2020. 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 ble etter hvert avsluttet, men skapte mye diskusjon og til dels konflikt mellom kommunene og sentrale myndigheter.

NSDM gjennomførte en studie for å undersøke ulike aspekter ved valg av lokale smittevernstrategier i distriktskommuner i Norge under korona-pandemien. Studien resulterte i en rapport som ble referert i Koronakommisjonens rapport våren 2021.

LOKALT SMITTEVERN I NORGE UNDER KORONAEPIDEMIEN – EN NSDM RAPPORT

Nyhetssak 13.04.21

Studien viser at den norske modellen med sterk lokal forankring av smittevern og beredskap og kommuneoverleger med smittevernfaglig og samfunnsmedisinsk kompetanse kombinert med lokalkunnskap er viktig for å sikre forankring og tillit når inngripende smitteverntiltak bestemmes og iverksettes.

Bakgrunn

Mange norske kommuner valgte i begynnelsen av koronapandemien å vedta strengere smitteverntiltak enn de nasjonale. Dette skapte diskusjon mellom lokale, regionale og nasjonale aktører. Debatten bar preg av at sentrum og periferi hadde ulike perspektiver. Man kunne få inntrykk av at nasjonalt nivå ikke hadde tilstrekkelig tiltro til lokale aktørers vurderingsevne, mens lokale aktører uttrykte en viss mistillit til at nasjonale myndigheter forsto utfordringene i distriktene.

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) har i denne egeninitierte studien undersøkt ulike aspekter ved valg av lokale smittevernstrategier i distriktskommuner i Norge under koronapandemien, med utgangspunkt i de lokale vedtakene som ble fattet i mars-april 2020. Fokus har vært på kommuneoverlegers rolle, samarbeidet i kommunal kriseledelse og forholdet mellom lokale og nasjonale aktører.

Materiale og metode

Rapporten er basert på data fra en kvalitativ studie basert på intervjuer med kommunale kriseledelser, kommuneoverleger, statsforvaltere, fylkesleger, samt sentrale personer fra hver av de tre nasjonale instansene Helse og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og FHI. Intervjuene ble gjort i perioden mai-august 2020. Kommuner med og uten lokale vedtak om smitteverntiltak og med og uten smitteutbrudd var representert. Både Sør- og Nord-Norge var representert blant kommunene. Også statsforvaltere og fylkesleger var fra ulike deler av landet.

Datamaterialet ble analysert med systematisk tekstkondensering, en metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data.

Sammendrag av funnene

Våre data viser at utrygghet overfor en pandemi med ukjent skadepotensiale preget de første ukene i mars-april 2020. Kommuneoverleger og kommunale kriseledelser hadde et mål om å beskytte lokalbefolkningen mot smittespredning for å få på plass utstyr, personell og infrastruktur. Mangelfullt smittevernutstyr, utfordringer med pasienttransport, sårbar personellsituasjon og planlegging av kommunale koronasenger var viktige grunner til at noen kommuner gjorde lokale vedtak om smitteverntiltak som var strengere enn de nasjonale.

Kommuneoverlegene fikk en framtredende rolle, og deres synlighet og kompetanse skapte tillit og trygghet. Lokalkunnskap og personlig kjennskap var viktige elementer.

Etablerte strukturer og møteplasser mellom lokale, regionale og sentrale aktører ble supplert med uformelle nettverk og et fleksibelt kontaktmønster som bidro til kunnskaps- og informasjonsutveksling.

Spenningen mellom nivåene bidro til både uenighet og samarbeid. Aktører på lokalt nivå opplevde at nasjonale myndigheter ikke forsto situasjonen i distriktene. Statsforvalterne lette etter balanse mellom veiledning og kontroll, og mellom lokalt og nasjonalt perspektiv. I det følgende vil vi utdype våre funn.

Konklusjoner og anbefalinger

Studien viser at den norske modellen med sterk lokal forankring av smittevern og beredskap og kommuneoverleger med smittevernfaglig og samfunnsmedisinsk kompetanse og lokalkunnskap er viktig for å sikre forankring og tillit når inngripende smitteverntiltak bestemmes og iverksettes. Likevel peker våre funn på svakheter ved eksisterende systemer, spesielt når det gjelder dimensjonering av kommuneoverlegefunksjonen, statsforvalterens komplekse mellomposisjon og samspillet mellom lokale og nasjonale myndigheter. Den norske modellen må videreutvikles og styrkes på bakgrunn av lærdommene fra koronapandemien.

Vi vil gi følgende anbefalinger basert på våre funn:
Styrking av kommuneoverlegefunksjonen gjennom større stillinger og tilrettelegging for at kommuneoverlegene er spesialister eller under spesialisering i samfunnsmedisin.
Statsforvalterens rolle innenfor smittevern og beredskap bør drøftes og tydeliggjøres.
Møteplassene som ble etablert mellom lokalsykehusene, kommunene i nedslagsfeltet og fylkeslegen er en viktig erfaring å ta med i dannelsen av helsefellesskapene.
Den norske beredskapsmodellen med desentralisert smittevern står sterkt! Rammeverket bør videreutvikles for å sikre forutsigbarhet og avklarte ansvarsforhold. Samtidig må systemene være åpne og fleksible nok til å gi rom for lokale tilpasninger. Dialog og gjensidig kunnskapsutveksling mellom lokale og nasjonale myndigheter kan sikre en bedre balanse mellom nasjonale og lokale perspektiver.
Les hele rapporten her: NSDM-rapport 2021_Lokale smittevernvedtak_120421

1.3 HELSEREFORMER OG DISTRIKT

Vi følger med på effekter av top-down-politikk for distriktene og distriktene som modellskapere (bottom-up). Fastlegeordningen, legevaktsordningen og teamarbeid er viktige felt for oss. Ettersom mye av det vi driver med kan plasseres under overskriften Utdanning, rekruttering og stabilisering, vil også en del aktivitet rapporteres der.

Evaluering av det nasjonale 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.
PHT skal særlig rettes mot brukere med kronisk sykdom og de med store og sammensatte behov, som brukere med psykiske lidelser og rusavhengighet, brukere som omtales som «skrøpelige eldre» og brukere med utviklingshemning og funksjonsnedsettelser. I disse målgruppene ses det som viktig at PHT når svake etterspørrere.

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

TREDJE STATUSRAPPORT OM FORSØKET MED PRIMÆRHELSETEAM (PHT)
Nyhetssak 08.03.21

Den tredje statusrapporten handler om hvordan tilnærmingen til pasienten er endret med PHT og hvordan pasienter i de spesifiserte målgruppene for forsøket opplever å få tjenester fra PHT.

PHT-forsøket prøver ut teamorganisering og to alternative finansieringsmodeller – honorarmodellen som prøves ut ved åtte legekontor og driftstilskuddsmodellen som prøves ut ved fem legekontor. I honorarmodellen finansieres fastlegene som før, mens sykepleierne dels finansieres med et rammetilskudd og dels med egne sykepleiertakster. Driftstilskuddsmodellen erstatter finansieringsmodellen for fastlegeordningen med en modell som består av et driftstilskudd per liste og betalinger fra listeinnbyggere.

En av ti har fått oppfølging fra PHT

Basert på registerdata om utløste sykepleiertakster, estimerer vi at rundt ti prosent av listeinnbyggerne tilknyttet legekontor med PHT har fått oppfølging fra PHT siden oppstart av forsøket i 2018. Blant de som har hatt kontakt med PHT, er diagnoser knyttet til luftveier (inkludert kols) og endokrine, metabolske og ernæringsmessige diagnoser (inkludert diabetes) vanligst. Mange har også diagnoser knyttet til psykisk helse, hud og hjerte-karsystemet. Pasientgruppen samsvarer godt med målgruppen for forsøket. Fastlegene i forsøket vurderer at personer med kols og diabetes i størst grad vil kunne få bedre oppfølging med PHT. Rundt halvparten av pasientene som har fått oppfølging av PHT, har kun hatt kontakt med PHT-sykepleier én gang. Kun 20 prosent har hatt fire kontakter eller fler. Det framstår som at mange har behov for oppfølging fra PHT i en avgrenset tidsperiode, men at enkelte får oppfølging over lang tid.

PHT endrer arbeidsmåter

Om lag halvparten av fastlegene som har vært med i forsøket siden start, opplever at de arbeider mer proaktivt enn før. Sekundærforebygging trekkes fram som den mest aktuelle formen for proaktivitet. Skrøpelige eldre og svake etterspørrere er de pasientgruppene det oppfattes som mest aktuelt å arbeide proaktivt med. Årskontroll til pasienter med diabetes type 2 peker seg ut som den helsetjenesten med størst økning etter at forsøket startet. PHT bidrar til endringer i hvordan pasientarbeidet på fastlegekontoret foregår. Det er en klar tendens til at dette arbeidet starter med de pasientgruppene som har størst volum, som pasienter med diabetes type 2 og kols.

Bedre kontinuitet, tilgjengelighet og mestring med PHT

Kvalitative intervju med pasienter og pårørende gir innblikk i noen erfaringer med PHT over tid. Disse tyder på at det sett fra pasientens perspektiv, er mulig å oppnå bedre kontinuitet med PHT. Pasientene snakket mye om endringer i behandlingen med mer helhet og mer koordinering som vi tolker som økt behandlingskontinuitet. Mer dialog om pasienten mellom ulikt helsepersonell med PHT gir indikasjon om økt informasjonskontinuitet. Sett fra pasientens side, er det også tegn til at den relasjonelle kontinuiteten kan styrkes. Både pasienter og pårørende setter pris på kontakten med sykepleier, men ser den ikke som erstatning for relasjonen til fastlegen.

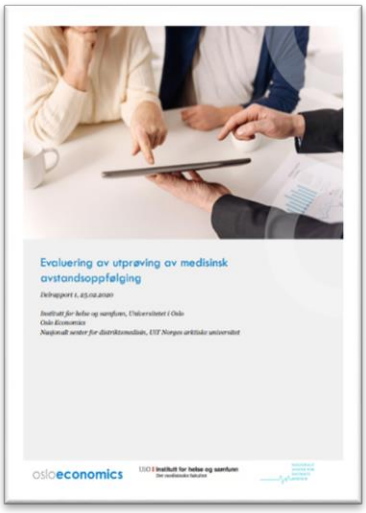
Intervjuene tyder videre på at pasienter kan oppleve økt tilgjengelighet til helsetjenester med PHT. Flere pasienter fortalte at det er mye de kan avklare med sykepleieren. De satte også pris på

kontaktmulighetene som ikke innebærer tradisjonelle konsultasjoner på legekontoret. Rapporten gir eksempler på hvordan PHT oppleves av pasienter som hjelp til å mestre egen helsetilstand og livssituasjon bedre enn tidligere. Pasientene snakket om virkninger som tyder på økt livskvalitet.

Med kvalitative intervju kommer vi tett på pasienter som har erfart å få tjenester over tid fra PHT. Antallet informanter er lite og utvalget er selektert. Metoden er ikke egnet til å generalisere om virkninger av PHT generelt for pasienter.

Samfunnsøkonomisk analyse kommer i 2021

En viktig del av statusrapporten som kommer i 2021 vil være en samfunnsøkonomisk analyse av ordningen med PHT. Her vil gevinster veies opp mot kostnader, for å vurdere den samfunnsøkonomiske lønnsomheten ved PHT. To år etter forsøkets oppstart finner vi ved hjelp av intervjudata en klar tjenesteutvikling. Samtidig finner vi fra spørreundersøkelser og registerdata noen endringer i form av bedre oppfølging og helsetjenestebruk for målgruppene. Vi finner så langt ingen positive endringer i målgruppenes brukeropplevelse, egenvurderte helse og helserelaterte livskvalitet. Evaluering av forsøk med primærhelseteam og alternative finansieringsordninger har med andre ord ikke klart å påvise kvantifiserbare gevinster ved PHT av særlig stort omfang. Gjennom intervjuer med fastleger og pasienter får vi samtidig inntrykk av at arbeidsmåtene på fastlegekontorene er endret til det bedre, og at dette har kommet pasientene til gode. Spørsmålet er om disse kvalitative effektene veier opp for merkostnaden ved PHT.



……

PHT-forsøket startet 1. april 2018 og varer ut mars 2023. PHT prøves ut på 17 legekontor i 9 kommuner. Målet er å finne ut om PHT gir et bedre tilbud til listeinnbyggere enn dagens fastlegeordning. PHT inkluderer fastleger, sykepleiere og helsesekretærer. Forsøket tilfører finansiering for sykepleierressurser til fastlegekontor i størrelsesforholdet: 3 fastleger:1 sykepleier. PHT-forsøket blir evaluert av et konsortium som består av Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo (UiO), Nasjonalt senter for distriktsmedisin og Oslo Economics (OE). Evalueringen er et oppdrag fra Helsedirektoratet.

Du kan lese hele rapporten her: PHT statusrapport 2020 12.01.21
Sammendrag av rapporten: Sammendrag-PHT-evaluering-statusrapport-III

Evaluering av forsøket med digital hjemmeoppfølging

Helsedirektoratet gjennomførte i perioden 2018 – 2021 et forsøk med digital hjemmeoppfølging av pasienter i seks kommuner. NSDM var med i et konsortium som evaluerte forsøket. Sluttrapporten fra evalueringen ble ferdigstilt i desember 2021, men ikke offentlig før tidlig i 2022. 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 medisinskfaglig 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 hadde tre hoveddeler: En effektevaluering av tiltaket designet som et randomisert forsøk hvor man sammenliknet pasienter som fikk hjemmeoppfølging med en kontrollgruppe som ble fulgt opp på vanlig måte, en samfunnsøkonomisk analyse, samt en prosessevaluering som blant annet skulle gi anbefalinger om organisering av tjenesten.

Evalueringskonsortiet besto av den samme forskergruppen som evaluerer forsøket med primærhelseteam. Evalueringen ble formelt ledet av UiO, med Susanna Sten-Gahmberg fra Oslo Economics som daglig ansvarlig. Deltaker i konsortiet fra NSDM var Birgit Abelsen.

Evaluering av handlingsplan for allmennlegetjenesten

I mai 2020 la regjeringen fram en handlingsplan for allmennlegetjenesten for perioden 2020-2024. Den inneholder 17 tiltak som skal sikre en fastlegetjeneste som; 1) er attraktiv for legene, 2) gir allmennlegetjenester av høy kvalitet, og 3) bidrar til å skape en framtidsrettet allmennlegetjeneste.

Helsedirektoratet har ansvar for oppfølging av handlingsplanen og har gitt Universitetet i Oslo og Oslo Economics, i samarbeid med tilknyttede fageksperter, i oppdrag å gjennomføre en følgeevaluering av handlingsplanen. Fra NSDM inngår Birgit Abelsen og Margrete Gaski i gruppen av fageksperter. Oppdraget går ut på å undersøke hvordan tiltakene gjennomføres og hvilke effekter de gir, samt i hvilken grad de bidrar til at målene i handlingsplanen nås.

2. BROBYGGERVIRKSOMHET MELLOM PRAKSIS, FORSKNING OG FORVALTNING

AKTIVITETSMÅL: I perioden skal vi videreutvikle vår dialog med forskersamfunnet, praksisfeltet og med forvaltningen.

Brobyggervirksomhet skjer ved å etablere arenaer som konferanser og seminarer, ved at vi publiserer i Utposten, Dagens Medisin og er i samtale med mange aktører via sosiale medier som Facebook og Twitter.
Facebook: 2561 følgere (slutten av 2021)
Twitter (@Distriktsmed): 996 følgere (slutten av 2021)
Nyhetsbrev: Sendes til over 300 personer.

Vi får spørsmål om råd og drøftinger fra både enkeltpersoner og forvaltning på alle nivå. Nedenfor presenterer vi noen eksempler. Under opplistingen av våre høringssvar i siste del av rapporten, vises innspill direkte til forvaltningen. Der finnes også en oversikt over presentasjoner og innlegg på ulike møter og konferanser.

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 Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE) i Tromsø, samt observatør i styringsgruppen for ALIS-Nord. Hun er medlem av styringsgruppa for prosjektet Kunnskapskommunen HelseOmsorg Nord som ledes fra Vestvågøy kommune. Hun er videre 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 allmennmedisin).

- Magnus Hjortdahl er medlem i Helsedirektoratets Nasjonalt råd for akuttmedisinske tjenester.

- Anette Fosse er medlem av vitenskapelig komité for Nordisk kongress i allmennmedisin 2022 og i Allmennmedisinsk forskningsutvalg. 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 kretfomsorgen, deltar i ressursgruppe for «Pakkeforløp hjem – kreft», og medlem av Nasjonalt forskningsnettverk for palliasjon i primærhelsetjenesten. Hun er med i ekstern referansegruppe for Helsedirektoratets prosjekt allmennlegedata og prosjekt NKI fastlege/legevakt. Hun er faglig referansegruppemedlem i NFR-prosjektet "Implementing Advance Care Planning - A Cluster Randomized Controlled Study", UiO, og referansegruppen for NFR-prosjektet «Helserom Helgeland». Hun deltok i Helse Nords arbeidsgruppe som utredet ALIS-stillinger i sykehus vår-21.

- Frank Remman er forskningsfasilitator i forskningsnettverket Praksisnett – en infrastruktur som legger til rette for at forskere skal kunne gjennomføre gode og kvalitetssikrede studier i norsk allmennpraksis.

- Anders Svensson har deltatt i arbeidsgrupper i regi av Helsedirektoratet: ny modell for bundne utdanningsstillinger i allmennmedisin og psykiatri (LIS1+LIS3)

3. KVALITETSUTVIKLING OG INNOVASJON I TJENESTENE

AKTIVITETSMÅL: Vi vil i løpet av perioden 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.

NSDM deler ut midler to ganger i året til en rekke ulike prosjekt gjennom vårt Program for distriktsmedisinsk forskning og fagutvikling («Programmet»). Med dette bidrar NSDM med såkornmidler, veiledning og finansiering av små og store prosjekter med relevans for helsetjenesten i distriktene. Det er også en viktig kilde til nettverksbygging og nærkontakt med praksisfeltet.
Se s.30 for oversikt over pågående Program-prosjekter.

Fra siste treff i oktober 2020. Fra venstre: Margrete Gaski, Frank Remman, Magnus Hjortdahl, May Liss Berg, Merete Erga, May-Lill Johansen, Anders Svensson, Martin Harbitz, Mona Martinsen, Birgit Abelsen og Anette Fosse. Med via Zoom: Britt Larsen Mehmi

På høsten inviterer vi stipendmottagerne til et dagsseminar i Tromsø hvor de får presentert sine prosjekt og ikke minst møtes for å få og gi tilbakemeldinger til hverandre, – og gode råd og tips om hvordan man kan forbedre prosjektene og bygge nettverk. Vi fikk ikke mulighet til å arrangere programseminar i 2021 pga korona restriksjonene men kommer sterkere tilbake i 2022.

Nasjonal nettverkskonferanse i medisinsk simulering

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) Magnus Hjortdahl har overtatt Helen Brandstorps rolle for NSDM i MedSim. 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 legeforening stå for.
Planen var å avholde konferansen i juni-2020, men grunnet koronapandemien er konferansen utsatt til mai 2022.

https://www.medsimnorge.no

4. REKRUTTERING OG STABILISERING AV PERSONELL

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

Recruit & Retain i Vesterålen

Rammeverket for rekruttering og stabilisering av helsepersonell ble utviklet i 2011-2104 gjennom et internasjonalt samarbeid finansiert av EU-Northern Perifery Program. Rammeverket er et erfarings og forskningsbasert verktøy som støtte i organisasjoners arbeid med å sikre stabil og kompetent arbeidsstokk i helsetjenesten.

NSDM har deltatt som rådgiver og veileder i et samarbeidsprosjekt mellom de fem kommunene og lokalsykehuset Nordlandsykehuset Vesterålen. Forprosjektet fikk støtte av Statsforvalteren (med Bø kommune som eier og vertskommune) og har under høsten 2021 gjennomført en detaljert kartlegging av legetjenesten i Vesterålen.

Kartleggingen viser at Vesterålen kan betraktes som en bo- og arbeidsregion for leger. Regionen har store problemer med å rekruttere spesialister, både i lokalsykehuset og i kommunene. Fastlegekrisen og pandemien har ført til mangel på vikarer med både faglige og økonomiske konsekvenser. De fleste legene er unge og i begynnelsen av sin utdanning til spesialist. LIS1 stillinger i regionene er en viktig rekrutteringskilde for lokalsykehuset og kommunene, fremfor alt for vertskommunen til sykehuset.

Kartleggingen viser at kommunene og lokalsykehuset deler de samme utfordringene, men også at det er forskjeller. For å lykkes med å skape en stabil legetjeneste i regionen må man satse på å få de unge legene å bli, men samtidig ha fokus på rekruttering. Man må balansere behovet for kortsiktige tiltak med en langsiktig strategi og prioritere suksesskriteriene i Rammeverket: distriktsfokus, langsiktighet, evaluering og investere nok ressurser både personellmessige og økonomiske.

Basert på resultatene fra kartleggingene er det utarbeidet en prosjektplan med rammeverket som styringsverktøy for å skape god og riktig rekruttering av leger i Vesterålen. Prosjektet er et tre-årig samarbeidsprosjekt mellom kommunene og sykehuset. Prosjektet skal bruke det nyetablerte Helsefelleskapet som styringsorganisasjon og kan ses på som et pilotprosjekt for å bidra til å gjøre Helsefelleskapet til en viktig arena for innovasjon, utvikling og samarbeid i en lokalsykehusregion.

Helgelandslegen

På Helgeland har kommuneoverlegeforum tatt initiativ til et samarbeid mellom kommunene og lokalsykehuset om å tilby sammenhengende ansettelse LIS1-LIS3. På den måten kan interesserte unge leger allerede i løpet av sykehusturnus få avtale om et fullt spesialiseringsløp i allmennmedisin. Prosjektet omfatter også interkommunalt samarbeid om veilederkompetanse. Kommuneoverlegeforum på Helgeland er initiativtaker og styringsgruppe. Når helsefellesskapet kommer i gang kan det bli aktuelt å forankre prosjektet der. Det er etablert en arbeidsgruppe bestående av Britt Blaunfeldt Pettersen (leder, kommuneoverlege i Hattfjelldal), Audun Dyrhaug Hov (leder av kommuneoverlegeforum), Stian Skjærvik (rådmann i Hattfjelldal), Rune Aanes (Helse- og omsorgsleder i Dønna), Svein Steinert (ALIS-Nord), Anette Fosse (NSDM), Robert Isaksen (KS Nordland). Planen var oppstart høsten 2021, men grunnet stort arbeidspress blant kommuneoverlegene pga covid-19 og fastlegekrisen (de fleste er kommuneoverlegene på Helgeland er kombileger) er oppstart utsatt til høst 2022.

RAMMEVERKET RECRUIT & RETAIN – MAKING IT WORK SOM NSDM HAR VÆRT MED Å UTVIKLE, LEVER OG VOKSER.

Nyhetssak 19.08.21

Canada har laget en 5-trinns *"process to make objective, evidence-based decisions around sustainably delivering health services to rural populations."*, blant annet basert på R&R-rammeverket:

This guide introduces you to a 5-step process to make objective, evidence-based decisions around sustainably delivering health services to rural populations. The guide is

- helpful for assessing alternatives and facilitating productive discussions with service providers and residents, for whom these decisions can be personal, professional and emotionally charged
- useful whether you have hours, days, weeks or months to make your decision
- designed for application in rural, remote and northern areas, but the fundamentals of the process are applicable to all settings

Les mer her: Rural Health Service Decision Guide

5. BYGGING AV KOMPETANSENETTVERK NASJONALT OG INTERNASJONALT

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

NSDM sitt helsesamarbeid med Colombia "Rural Health for Peace"

NSDM leder det internasjonale helsesamarbeidet "Rural Peace for Health" i tett samarbeid med Universidad de la Sabana og Universidad del Tolima i Colombia. Samarbeidet startet i 2018 etter en forespørsel fra Helse – og omsorgsdepartementet, og tar utgangspunkt i MoUen "Om samarbeid innen helse". Intensjonen med MoUen er å videreføre Norges bidrag til fredsprosessen i Colombia også på helsefeltet. Samarbeidet har som et av flere mål 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.

Aktiviteter som er igangsatt i samarbeidet:

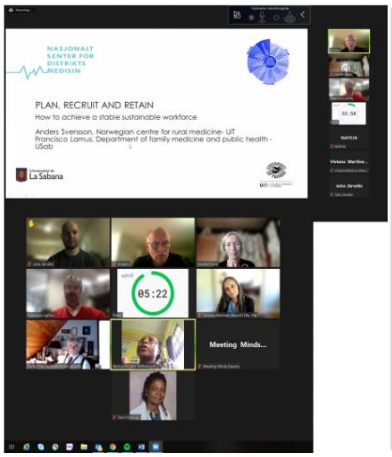
- Nytt diplomkurs for lokale helseledere i to distriktskommuner; "Training of community health leaders".
- Nytt forskningsprosjekt finansiert av OCAD Colombia med oppstart april 2022; "Inequities in rural health in two municipalities of Tolima: basis for a demonstrative model consistent with the needs of the communities".
- Utvikling av masteroppgaver i Norge og Colombia
- Utvikling av ph.d prosjekt gjennom forskerlinjeordningen på medisinstudiet ved UiT – Norges Arktiske Universitet.
- Utvikling av vitenskapelige artikler for publisering.
- Deltakelse på nasjonale og internasjonale konferanser/workshops.
- Dokumentarfilm om samarbeidet; "Health - instrument of peace for social justice", av filmskaper Tabita Amaya.
- Utvikling av søknader til aktuelle utlysninger.
- Utvikling av et mentor program for unge leger i forbindelse med deres "social service" i distrikt.

Til tross for covid-19 pandemien har teamet klart å gjennomføre de fleste av de planlagte aktivitetene for 2021. Det nye diplomkurset "Training of community health leaders" ble gjennomført i to kommuner over fem måneder fra juli – november 2021, med planlagt høytidelig diplomutdeling i mars 2022. Videre har tre studenter skrevet ferdig sine masteroppgaver relatert til Rural Health for Peace, og en fjerde masteroppgave er under utvikling. Vi har deltatt på tre internasjonale konferanser med en workshop som sammenligner utfordringer i distrikt i Norge og Colombia; "Plan, recruit and retain. How to achieve a stable sustainable workforce in Norway and Colombia."

Fra diplomkurset "Training of community health leaders" i Chaparrall juli 2021

Wonca World 2022

Rural Health for peace tar utgangspunkt i Rammeverket Recruit and Retain i sitt arbeid. Det samme gjør prosjektet i Vesterålen. Rammebetingelsene i de to prosjektene er svært forskjellige. I Colombia bidrar NSDM med å bygge en helsetjeneste i et distriktsområde som i stort sett mangler helsetjeneste, i Vesterålen brukes Rammeverket til å bedre legetjenesten i en region med svært godt utbygget helsetjeneste og relativt god tilgjengelighet. Rammeverket har vist seg være nyttig i to vidt forskjellige kontekster.



NSDM og Rural Health for Peace arrangerte en digital workshop i Wonca World for å diskutere hvordan Rammeverket kan tilpasses ulike regioner og behov. Workshopen var svært vellykket og ga ny informasjon og innspill til rekruttering og stabilisering av helsepersonell.

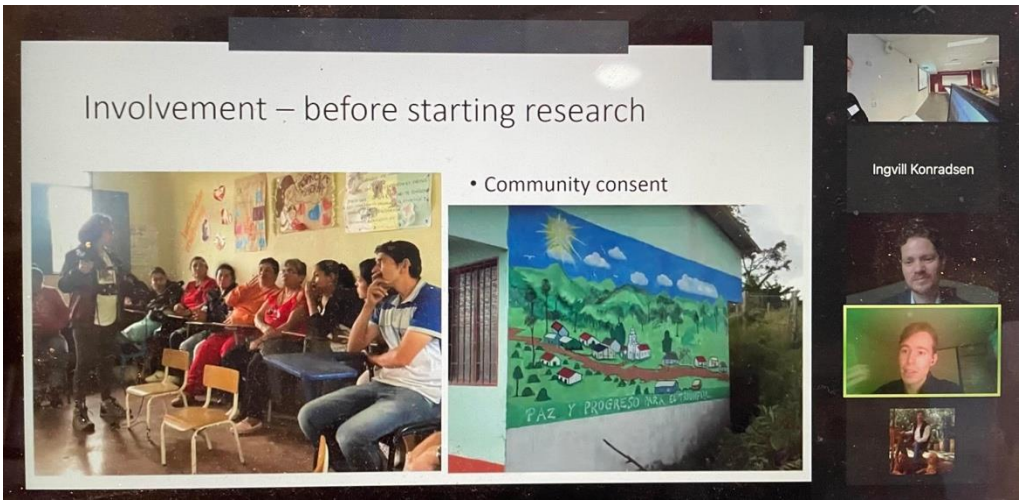
NSDM DELTAR PÅ KONFERANSEN"LATIN AMERICA BEFORE, DURING, AND AFTER THE PANDEMIC."

Nyhetssak 29.10.21

Norwegian Association for Latin American Studies (NALAS) arrangerer sin første konferanse ved Oslo Met 28. og 29 oktober og NSDM har deltatt med et eget panel fra vårt Rural Health for Peace samarbeid med Colombianske partnere fra Universidad de las Sabana og Universidad del Tolima. Anette Fosse fra NSDM var tilstede fysisk og

ledet oss trygt gjennom presentasjonene og spørsmålsrunden. Via zoom deltok vi med innlegg fra Francisco Lamus, Jaime Martinez og Tabita Amaya (Universidad de las Sabana), Håvard Søndenå (UiT – Norges Arktiske Universitet) og Torsten Risør (UiT og København Universitet).

Vi deltok med panelet: Rural health for Peace -A Colombia-Norway initiative in a geography of tension:
1. Francisco Lamus: The Rural Health for Peace initiative and collaboration
2. Tabita Amaya: A documentary of Rural Health for Peace
3. Jaime Martínez: Quality of life in a rural population affected by the Colombian armed conflict
4. Håvard Søndenå: Local creativity and the 'distance' between community and public healthcare
5. Torsten Risør: Supervision of students in RHfP in the context of academic cultu



NY MASTER OPPGAVE "CONSTRUCTION AND IMPLEMENTATION OF FIRST AID COURSES IN RURAL POPULATIONS: A NARRATIVE REVIEW.
Nyhetssak 02.08.2021

Medisinstudent Anna Sollied Møller ved UiT – Norges Arktiske Universitet har skrevet en interessant masteroppgave til nytte for det videre arbeidet med Rural Health for Peace som NSDM leder; Construction and Implementation of First Aid Courses in Rural Populations: A Narrative Review.
Utgangspunktet for masteroppgaven var å planlegge og gjennomføre et førstehjelpskurs for lokalbefolkningen i landsbyen El Triunfo i Colombia, hvor NSDM har vært engasjert siden 2018 gjennom helsesamarbeidet mellom Norge og Colombia; Rural Health for Peace (RHfP).
Ideen til å planlegge for et førstehjelpskurs kom etter samtaler med PhD kandidat Håvard Søndenå, medisinstudent ved UiT, som har gjennomført feltarbeid til sin PhD oppgave i denne landsbyen. Da det ble klart at det ikke ville være mulig å reise til Colombia grunnet covid pandemien ble det nødvendig å endre på planene og heller skrive en litteraturstudie for å finne svar på problemstillingen; "What are

the most important aspects to bring into the making of a first aid course in rural Colombia?". Annas veileder er Torsten Risør som også er del av RHfP teamet.Vi håper de opprinnelige planene om å gjennomføre et førstehjelpskurs i El Triunfo vil bli mulig å gjennomføre på et senere tidspunkt.
Les hele oppgaven her:
http://www.nsdm.no/wp-content/uploads/2021/08/møller-2021-rural-first-aid-course-review.pdf

NSDM MED WORKSHOP PÅ WONCA EUROPE-KONFERANSEN

Nyhetssak 09.08.21

Hvordan kan legeutdanningen bidra til å skaffe leger til arbeid i distrikt? Det var tema for workshop'en som NSDM ved leder Anette Fosse var med på å arrangere under WONCA Europe-konferansen i juli. Nettbasert, selvsagt. Mange jobber med å få på plass distriktsmedisinske erfaringer og perspektiver i legeutdanningen, både i grunn- videre- og etterutdanning. En av ideene som kom opp var å etablere tilbud om «quality circles» i distriktsmedisin. Vi jobber videre med saken!

WORKING IN HAITI – A CURSED COUNTRY?

Nyhetssak 03.09.21

NSDMs Ingvill Konradsen holdt et foredrag på NTNU Fakultet for Medisin og Helsevitenskap i forbindelse med deres Global Helse serie 2. september. Tema var hennes egne erfaringer fra arbeid gjennom organisasjonen hun startet i år 2000; Prosjekt Haiti, og spesielt erfaringer med krisehåndtering etter flere naturkatastrofer i landet. NSDM har i flere år hatt et samarbeid med Prosjekt Haiti og har blant annet støttet utvekslingsprosjekter hvor medisinstudenter og nyutdannete leger fra UiT – Norges Arktiske Universitet og studentorganisasjonen "Studenter med Haiti" har hatt opphold i kommunen Saint Louis du Sud. Et resultat av dette samarbeidet er arbeidet med å lage en Action Plan for Health som brukes av de lokale myndighetene.
Et nytt jordskjelv traff Haiti 14 august i sommer, og kommunen Saint Louis du Sud var bare 12 kilometer unna episenteret. Jordskjelvet tok livet av 2200 mennesker, over 13 000 er hardt skadet og ca 130 000 hus er helt eller delvis ødelagt. Vannkilder, veier og infrastruktur er ødelagt. Prosjekt Haiti sin skolecampus og samfunnshus i St Louis du Sud fungerer nå som koordineringssenter for all nødhjelp som ankommer kommunen, hvor ordfører og med-grunnlegger av Prosjekt Haiti Edwin Ceide står for ledelse av dette arbeidet i tett samarbeid med de lokalt ansatte i organisasjonen.

Det haitianske sivilsamfunn ser ut til å ta mye større eierskap i denne katastrofen enn det man tidligere har erfart, og mobiliserer i mye større grad selv ift innsamlinger, utdeling av nødhjelp, og sender egne helseteam til de hardest affekterte områdene i sør. Erfaringene fra jordskjelvet i 2010 og orkanen Matthew i 2016 var at det internasjonale nødhjelpsapparatet ignorerte både nasjonale og lokale myndigheter og dette skapte stor frustrasjon og sinne. Dette vil man nå prøve å unngå så mye som mulig.

EUROPEISKE DISTRIKTSLEGER DISKUTERTE COVID-19, LEGEUTDANNING OG MYE MER
Nyhetssak 25.09.21

EURIPA – the European Rural and Isolated Practitioners Association's årskonferanse handlet om legeutdanning i og for distrikt, erfaringer med Covid-19 og mange andre tema.
NSDM hadde innlegg om hva som kan gjøres i legeutdanningen for å rekruttere leger til distrikt. Fra Tyrkia fikk vi høre om pandemi-håndtering på en øy i Marmara-havet, og fra Orkney fortalte de om hvordan de etablerte et nettverk av alle øy-NHSene i Storbritannia for å sikre at deres særegne utfordringer under pandemien fikk oppmerksomhet hos nasjonale myndigheter.
Erfaringsdeling og nettverksbygging gir styrke og fellesskap!

REDEFINING PERIPHERALITY – KONFERANSE OM SPENNENDE ENDRINGER I FORHOLDET MELLOM SENTRUM OG PERIFERI SOM FØLGE AV COVID-19.
Nyhetssak 29.10.21

27.oktober deltok NSDM på hybridkonferansen «Redefining peripherality», se https://www.interreg-npa.eu/events/npa-annual-event-2021-redefining-peripherality/ . Den fant fysisk sted i Sligo, Irland, og ble arrangert av EU-nettverket Northern Periphery and Arctic Program. NSDM deltok i NPA Covid-19-response group, og oppsummeringer fra de ulike prosjektene ble formidlet: https://www.interreg-npa.eu/covid-19/npa-response-group-and-projects/
Konferansen handlet om hvordan Covid.19 har bidratt til å initiere og akselerere nye måter å jobbe, leve, yte tjenester, kommunisere, ta beslutninger i alle samfunnssektorer. Oppfatningen av periferi og distrikt er i endring, og distriktene har på mange områder fått større innflytelsesmuligheter.
NSDMs covid-forskning om spenningene som oppsto mellom distriktskommuner og nasjonale myndigheter i starten av pandemien, viste hvordan det norske systemet bidro til en fornuftig balanse mellom top-down og bottom-up-påvirkning av tiltakene. En sterk tradisjon for lokaldemokrati og autonomi med lovforankring, tydelige kommuneoverleger med lokalkunnskap og lyttende nasjonale myndigheter la grunnlaget for en god håndtering av pandemien i Norge.

NSDM PÅ STUDIETUR TIL DANMARK

Nyhetssak 06.12.21

NSDM har vært på en spennende studietur til Danmark og besøkt Center for Almen Medicin ved Københavns Universitet samt tilbrakt en dag i Sorø, Region Sjælland. Vi var interessert i å lære mer om hvordan Danmark organiserer distriktsmedisin, tiltak for å rekruttere og beholde helsefagpersonell, metodebruk og forskningssamarbeid mm. I samarbeid med tidligere kollega Torsten Risør, som har flyttet tilbake til Danmark etter mange års virke ved UiT, fikk vi lagt til rette for et innholdsrikt program både i København og i Sorø.

Torsdag 2. desember tilbrakte vi på Center for Almen Medicin ved Københavns Universitet. Senteret jobber med forskning, utdanning og formidling, og huser klinisk forskning i almennmedisin i tillegg til forskning innen kommunikasjon og organisatoriske forhold. Senteret er også utgangspunkt for undervisning og veiledning både på legestudiet og på andre helsefagutdanninger på Københavns Universitet, samt på spesialistutdanningen i almennmedisin i Utdanningsregionen Øst (Region Hovedstaden og Region Sjælland.)

Vi ble svært godt mottatt av Susanne Reventlow, Leder for Centeret for Almen Medicin, og hennes kollegaer som presenterte flere av prosjektene de driver inkludert prosjekt om klynger; ”SOFIA – Sammen Om Fysisk og psykisk helbred I Almen praksis”; ”Bedre behandling af ældre på plejehjem”; ”Ulighed i mødet med almen praksis. Socialt sårbare patienter med type 2 diabetes” for å nevne noen. Det ble også tid til et møte med leder for avdeling for global helse, Flemming Konradsen og hans kollega Morten Nørulf. Videre møtte vi Rasmus Køster- Rasmussen, en engasjert lege og forsker som jobber med ulike internasjonale prosjekt og som vi har invitert til å delta i vårt prosjektsamarbeid ”Rural health for peace” i Colombia.

Besøk i Sorø

Fredag 3 desember tok vi turen til Sorø, hvor vertskap var Kvalitets – og Efteruddannelsesudvalget (KEU) ved leder Johan Reventlow. I Sorø fikk vi høre om en rekke spennende prosjekt som drives i regionen og om ulike tiltak for å sikre legedekning, innsatsområder, rekruttering av studenter, forskning, samt en beskrivelse av regionen som helhet av enhetssjef Anne Hjortshøy (Det Nære Sundhetsvesen – DNSV). Fastlege Berit Lassen sin presentasjon ”Hvordan arbeider en klinikk i et utkantsområde med nye måter å organisere seg på”, var svært spennende å høre på og skapte gode diskusjoner. Det var også interessant å høre fra fastlege Christina Svanholm som deltok via zoom om livet somlege i distriktet Nysted og hvordan hun jobber tett med lokalbefolkningen for å skape et godt sosialt samhold.

DISPUTASER

I 2021 var det ingen disputaser direkte fra NSDM, men en av våre tidligere mottakere av programmidler disputerte under koronatidens nettbaserte vilkår.

VI GRATULERER LISS TRINE ERIKSEN MED DOKTORGRADEN!
Nyhetssak 07.05.2021

Liss Trine Eriksen har disputert for dr.philos grad i helsevitenskap ved det helsevitenskapelige fakultet med avhandlingen:
Hvordan kan universitetet ivareta sitt samfunnsoppdrag: med eksempler fra sykepleierutdanningen i Finnmark.
Liss Trine fikk midler av NSDM gjennom "Programmet" i 2018 til prosjektet «Sykepleie i Nord» og vi gratulerer Liss Trine så masse med vel gjennomført disputas!
Avhandlingen er basert på studier fra sykepleierutdanning i Finnmark fylke, og belyser ulike aspekter ved universitetets samfunnsoppdrag (med eksempler fra UiT- Norges Arktiske Universitet.
Avhandlingen består av seks artikler. Den første diskuterer hvordan desentralisert utdanning (DSU) kan være et verktøy for å forbedre helsetjenestene i rurale områder i den cirkumpolare regionen. Artikkel 2 vurderer hvordan DSU kan bidra til samfunnsoppdraget i rurale arktiske Norge. Den tredje artikkelen ser på hvordan universitetet kan imøtekomme kommunehelsetjenestens behov for sykepleiere med rural kompetanse. I den fjerde artikkelen evalueres dialogkonferanse som pedagogisk verktøy for å oppnå mer sammenheng mellom teori og praksis i sykepleierens ledende funksjon. Den femte artikkelen utforsker utfordringer ved implementering av informasjons- og kommunikasjonsteknologi i kommunehelsetjenesten i forbindelse med innføring av Samhandlingsreformen. Artikkel seks er en studie som belyser hvilket fokus sykepleierutdanningene i Norge har på urfolksperspektiv.
I perioden 1991-2014 ble det utdannet 191 sykepleiere ved DSU, og det er økende tendens til flere søkere utenfra Finnmark. Studiene viser at studenter på DSU ikke ville søkt på ordinær utdanning. Fleksibilitet i organiseringen av studiet var viktig for at studenter knyttet til primærnæringene reindrift og fiske, kunne fullføre studiet. Det er ikke noen forskjell på karakterer og alder på DSU studenter sammenlignet med ordinære kull. Resultatene fra studiene viser at DSU studenter fra Finnmark blir i Finnmark etter endt utdanning, de kjenner både den lokale kulturen og behovene til befolkningen i små kommuner. Støtte fra hjemkommunen var viktig for at studentene valgte å ta arbeid der etter endt utdanning. Sykepleiere udannet i DSU med over fem års erfaring i yrket ønsket mer vektlegging av organisatorisk kompetanse i utdanningen.
Gjennomgang av fagplanene til sykepleierutdanningen i Norge viste at ingen av utdanningene hadde

læringsutbytte på samisk kultur og språkforståelse, kun på generelle kulturelle forhold. Urfolksperspektivet er på bakgrunn av bla. dette tatt inn i ny felles rammeplan for helse- og sosialutdanninger.
Dialogkonferanse er en studentaktiv pedagogisk tilnærming som bidrar til økt endringskompetanse og er med på å bygge en bro mellom teori og praksis.
Hensikten med artiklene er å bidra til økt kunnskap om urfolksperspektiv, utfordringer som stabilisering og rekruttering av sykepleiere til distriktene, samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste, samt pedagogiske tilnærminger i utdanningen som gir handlingskompetanse. Samtlige artikler er innenfor satsningsområdet for engasjerende og aktuelle utdanninger ved UiT- Norges arktiske universitets strategi mot 2022, Drivkraft i Nord.

ANDERS FORSDAHLS PRIS 2021

PRISVINNER MONA SØNDENÅ – MED HJERTE OG HJERNE I ARBEIDET FOR DISTRIKTSMEDISINEN
Nyhetssak Sep. 17, 2021

Mona Søndenå, kommuneoverlege og fastlege i Sør-Varanger gjennom 37 år, er tildelt Anders Forsdahls pris for 2021. Prisen ble opprettet av NSDM i 2006 og deles ut en gang i året for å hedre en person som over tid har utrettet en markant innsats for helsetjenesten i distrikts-Norge. Mona Søndenå skårer på alle kriteriene i statuttene i godt monn.

Gjennom hele sin legekarriere har Mona Søndenå arbeidet både operativt og strategisk som kombinert allmenn- og samfunnsmedisiner. Hun har vært sentral i planlegging, administrering og dimensjonering av både fastlegetjenesten og den kommunale helsetjenesten i Sør-Varanger. Ettersom kommunen grenser mot Russland i øst, har migrasjonshelse vært et prioritert arbeidsfelt for henne.
Som allmennlege har Søndenå betjent utekontoret i bygdesamfunnet Bugøynes i hele 35 år. På den 105km lange veien mellom Kirkenes og Bugøynes har Dr. Søndenå kjørt en strekning tilsvarende 4,5 ganger rundt ekvator, tilbragt halvannet år i bil – og sist, men ikke minst, hun har brukt mellom 4 og 5 årsverk som «distriktslege» for å betjene lokalsamfunnet Bugøynes – i god Anders Forsdahl-ånd.
Mona Søndenå er dessuten høyst skrivefør. Hun har vært medforfatter på 4 publikasjoner i vitenskapelige

tidsskrifter og – ikke minst – drevet med medisinsk formidling som redaksjonsmedlem av fagbladet Utposten gjennom 11 år (2009–19).
Hun har også utøvd en forbilledlig pedagogisk gjerning som veileder for spesialistkandidater i samfunnsmedisin og allmennmedisin gjennom 25 år – og som praksislærer for medisinstudenter ved Universitetet i Tromsø i enda lengre tid.

Som leder av det regionale samfunnsmedisinske faglige nettverket i Finnmark (og senere Troms og Nordland) har hun i flere tiår arbeidet systematisk for å få på plass et samfunnsmedisinsk utdanningstilbud i Nord-Norge.
Hun omtales som en pragmatisk og løsningsorientert team-bygger, men hun kan også utvise nødvendig autoritet når det trengs. Som helseleder i en utkantkommune er hun særlig opptatt av rekruttering av unge leger til distriktsmedisin.

Mona Søndenå har et stort hjerte for Distrikts-Norge, et brennende faglig engasjement og en sterk sosial bevissthet. Hun er opptatt av likeverdige helsetjenester og hvordan man på kommunenivå reelt kan bidra til å redusere sosiale ulikheter i helse. Hennes engasjement på dette feltet bevitnes av en rekke profilerte verv
Lenge før samhandlingsreformen tok Mona Søndenå til orde for at helsesektorens oppgaver må løses gjennom bedre samhandling mellom ulike aktører og tjenester. Hun var mangeårig medlem av samhandlingsutvalget i Helse Nord og nå i det nye regionale fagrådet for samhandling i Helse Nord.
I egenskap av å være kommuneoverlege i en utkantkommune, styremedlem i Finnmarkssykehuset og styremedlem i Helse Nord RHF, har Mona vært en pådriver for å opprettholde og videreutvikle desentraliserte spesialisthelsetjenester, inkludert gode lokalsykehus som sikrer akuttfunksjoner for befolkningen i utkantområdene.

Se hele begrunnelsen her: Anders Forsdahls minnepris 2021 – nominasjon fra Norsam
Les mer om Anders Forsdahls pris:

NSDMS SENTERRÅD 2021-2023

Nytt senterråd 2021-2023

Instans	Medlem	Varamedlem	Observatør
UiT Norges arktiske universitet	Jill Marit Moholt	Cathrine Arntzen	
Helse Nord	Cecilie Daae	Geir Tollåli	
Fylkesleger	Linda Svori (leder)	Morten Juul Sundnes	
NSDM	Margrete Gaski	Birgit Abelsen	
NORSAM/NFA	Terese Folgerø	Klaus Melf	
KS	Hege Lorentzen	Sigrid Askum	
Helsedirektoratet			Kine Lynum
KOKOM			Guttorm Brattebø

BEMANNINGSSITUASJONEN I NSDM I 2021

	Betegnelse	Ansettelse	Arbeidsavtale til
Birgit Abelsen	Professor	80% (20% ISM)	Fast
Margrete Gaski	Forsker I	100%	Fast
Frank Remman	Rådgiver	100%	Fast
Anette Fosse	Leder	Vikar 70%	Fast 2021
Ingvill Konradsen	Prosjektleder/seniorrådgiver	Prosjekt 80%, Kommunikasjon 20%	Fast 20% i 2021
Martin Bruusgaard Harbitz	PhD-stipendiat	100% (UiT) Pappaperm 01.09-31.12.21	16.07.2022
Anders Svensson	Forsker/fastlege/ kommuneoverlege	20 %	01.10.2023
Magnus Hjortdahl	Forsker/PhD/Allmennlege	10%	30.06.2022
Roger Strasser	Professor	20 %	31.12.2022
Helen Brandstorp	Forsker	5 %	31.12.2023
Hedda Mørch	Forsker	20%	31.03.2022
Hege Bruun	Forsker	50%	30.06.2022
Tone Seppola-Edvardsen	Forsker	Timebasis	31.05.2022

PROSJEKTER I PROGRAMMET

Prosjektnavn	Prosjekt-leder	Sted	Veileder	Oppstart	Slutt
Forprosjekt utredning av demens i primærhelsetjenesten	Karin Nilsen	Bodø	Anette Fosse	2021	2022
Hyppigheten av trening i et avgrenset område	Olav Fjære	Nordfjordeid	Zakariassen, Fosse	2021	2022
Helgelandslegen	Britt B. Pettersen	Hattfjelldal	Anette Fosse	2021	2022
Rekruttering og stabilisering av helsepersonell i Vesterålen	Anders Svensson	Bø	Fosse, Abelsen	2021	2022
Construction and implementation of basic first aid course	Anna Sollied Møller	Tromsø	Torsten Risør	2022	2022
Tidseffektivisering av simuleringsmodell samtrening	Olav Fjære	Nordfjordeid	Zakariassen, Fosse	2020	2022
Samtrening i førstelinjetjenesten	Gry Albrektsen	Florø	Wisborg, Fosse, Zakariassen	2020	2022
Økt samtrening etter akuttkurs	Mona Martinsen	Bardu	Gaski, Hjortdahl	2019	2022
Nasjonalt nettverk for akuttmedisinsk samtrening	Magnus Hjortdahl	Oslo		2019	2022
Samtrening mellom ulike nødetater	Sverre Håkon Evju	Narvik	Magnus Hjortdahl	2019	2022
Legevakta i Karlsøy	Gry Berntzen	Karlsøy	Margrete Gaski	2018	2022
Effekten av akuttmedisinske øvelser i Vadsø	Britt Larsen Mehmi	Vadsø	Anette Fosse	2018	2022
En offentlig integrert primærlegetjeneste i distrikt	Elisabeth Swensen	Seljord	Birgit Abelsen	2018	2022
Skiskadedatabase	Jonas Jeppesen	Trysil		2016	2022
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	Anette Fosse	2015	2022

Programrådet 2019-2021

Instans	Medlem	Varamedlem
NSDM	Birgit Abelsen (leder)	Anette Fosse
UiT Norges arktiske universitet	Bente Norbye	Linn Getz
Fylkesleger	Øyvind Alexandersen	Jan-Petter Lea
Norsk forening for allmennmedisin	Arnfinn Seim	Robert Tunestveit

ARRANGEMENT I NSDM SIN REGI

NSDM hadde ingen egne arrangementer i 2021 pga koronapandemien.

VEILEDNING AV PHD- OG MASTERSTUDENTER UTENOM PROGRAMMET

- Martin B. Harbitz, PhD-student. Pasientsikkerhet på legekontor i distrikt. Hovedveileder: Margrete Gaski. Biveiledere: Birgit Abelsen og Per Stensland

- Villy Angelsen, PhD-student (offentlig PhD), Nord universitet. Resource allocation within health and care services in norwegian municipalities. Hovedveileder: Anatoli Bourmistrov. Biveiledere: Birgit Abelsen og Solrun Holm

- Vetle Walnum Vinje, Masteroppgave medisin 5.året om kommuneoverlegenes rolle under Covid-19-pandemien. Hovedveileder: Birgit Abelsen. Biveileder: Anette Fosse

- Tor Stensrud, Masteroppgave medisin 5.året om assosiasjoner til fatigue basert på analyser fra Tromsø 7. Hovedveileder: Martin B. Harbitz

PUBLIKASJONSLISTE (VITENSKAPELIGE OG POPULÆRVITENSKAPELIGE)

- Blaunfeldt-Petersen, Britt; Fosse, Anette. Helgelandslegen – et rekrutteringsprosjekt. Utposten 2021; Volum 2021 (5). ISSN 0800-5680.
- Harbitz M, Stensland P, Gaski M. (2021) Rural general practice staff experiences of patient safety incidents and low quality of care in Norway: an interview study Family Practice (2021)
- Harbitz M, Stensland P, Abelsen B. (2021) Medical malpractice in Norway: frequency and distribution of disciplinary actions for medical doctors 2011-2018 BMC Health Services Research (2021) 21:324
- Hjortdahl M, Gyrd-Hansen D, Halvorsen P. (2021) Decisions to participate in emergencies: a randomised vignette study BJGP Open 2021
- Jakobsen MD, Obstfelder A, Braaten T, Abelsen B. The self-management work of food hypersensitivity. PLoS ONE 2021, 16(3): e0248181. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248181
- Bertung E, Gutacker N, Friborg O, Abelsen B, Olsen JA. Who keeps on working? The importance of resilience for labour market participation. PloS One 2021. PLoS ONE 16(10): e0258444. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258444
- Krone-Hjertstrøm, H., Norbye, B., Abelsen, B. et al. Organizing work in local service implementation: an ethnographic study of nurses' contributions and competencies in implementing a municipal acute ward. BMC Health Services Research 21, 840 (2021). https://doi.org/10.1186/s12913-021-06869-4
- Lindberg MH, Chen G, Olsen JA, Abelsen B. Explaining subjective social status in two countries: The relative importance of education, occupation, income and childhood circumstances. SSM Popul Health. 2021 Jul 3;15:100864.doi: 10.1016/j.ssmph.2021.100864

RAPPORTER

- Fosse A, Svensson A, Konradsen I, Abelsen B. (2021) Lokalt smittevern i Norge under koronaepidemien.
- Abelsen B, Evenstad Ø, Gaski M, Godager G, Iversen T, Løyland HI, Snilsberg Ø, Sten-Gahmberg S, Sæther EM. (2021) Evaluering av pilotprosjekt med primærhelseteam og alternative finansieringsordninger: Statusrapport III.
- Abelsen B, Godager G, Harsheim IG, Iversen T, Kristiansen IS, Løyland HI, Pedersen K, Snilsberg Ø, Sten-Gahmberg S, Sæther EM (2021) Evaluering av utprøving av digital hjemmeoppfølging: Delrapport II.
- Gaski M, Kvamme M, Abelsen B, Nordberg E. (2021) Utdanningsstillinger i allmennmedisin: ALIS Vest, delrapport 4
- Abelsen B, Godager G, Hagen TP. Finansiering av Fastlegeordningen. Rapport 2021:2. Oslo: Helseøkonomisk analyse AS. DOI: 10.13140/RG.2.2.22132.07045

HØRINGSUTTALELSER

- 07.september 2021 til Kunnskapsdepartementet: Langtidsplan for forskning og høyere utdanning_NSDMs høringssvar (1)
- 20. juni 2021 til Helsedirektoratet: Psykiatri-tvang_NSDMs høringssvar
- 28. april 2021 til Helse og omsorgsdepartementet: Administrative reaksjoner_NSDM-høringssvar til HOD_2804.
- 20. april 2021 til Helse Nords forsknings- og innnovasjonsstrategi 2021-2025 HN_NSDMs høringssvar til Helse Nords forsknings- og innovasjonsstrategi 200421
- 28. februar 2021 til Helsedirektoratet: LIS1-NSDMs høringssvar

MUNTLIGE PRESENTASJONER

- Fosse, A. Helsedirektoratets webinar for Senter for omsorgsforskning, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin og NSDM, innlegg om NSDM, webinar 15.des
- Lamus, F, Svensson A. Plan, recruit, retain – how to achieve a stable, sustainable workforce. World Conference of Family Doctors (WONCA) 22.-27.nov
- Abelsen B. «Forsøket med primærhelseteam» Presentasjon for veiledningsgruppe i samfunnsmedisin, Tromsø, 17.nov
- Svensson A. The Covid response in Norway. International webinar New Zealnd, Managing the Covid-19 in the community. 10th Nov
- Abelsen B. Deltakelse i panelsamtale, Arena Unikom, Trondheim, 4.nov
- Lamus, F, Amaya T, Martinez J, Søndenå, H, Risør T. NALAS konferansen Latin America, before, during and after the pandemic. Oslo Met 28. -29.okt
- Konradsen I, Lamus F, Risør T, Martinez J. «Rural health for Peace in Colombia" webinar, Copenhagen University, Global Health Nordic Network, 02.june 2021.
- Fosse, A. Konferansen "Redefining peripherality» webinar i regi av EU-nettverket Northern Periphery and Arctic Program, 27th Okt
- Fosse, A. Urologisk høstmøte, innlegg om palliasjon i livets sluttfase, Oslo 27.okt
- Fosse, A. Nasjonal ALIS-konferanse, innlegg om ALIS-Vest, Oslo 21.okt
- Fosse, A. Helsefellesskap Troms og Ofoten, innlegg om Helsefellesskap, webinar 6.okt
- Fosse, A. EURIPA – the European Rural and Isolated Practitioners Association's årskonferanse 25.sept
- Fosse, A. Partnerskapsmøte LoVeSa, innlegg om Helsefellesskap, webinar 23.sept 2021
- Fosse, A. Medarrangør og innlegg på Felles allmennmedisinsk univeristetsmøte, Sommarøy 22.-23.sept
- Fosse, A. Innlegg på samfunnsmedisinsk veiledningsgruppe om Helsefellesskap, Lofoten 9.sept
- Konradsen I. NTNUs Global Helse serie: "Working in Haiti, a cursed country ? " 3.sept
- Fosse, A. "Balansere over- og underbehandling I livets sluttfase", innlegg på Arendalsuka 18.aug
- Fosse, A. WONCA Europe-konferanse, «Hvordan kan legeutdanningen bidra til å skaffe leger til arbeid i distrikt?» 9.aug
- Abelsen B. «Fastlegeordningen under press, hvordan er virkeligheten i Nord-Norge?» Webinar/workshop: Prosjekt finansieringsmodeller i kommunehelsetjenesten, Vestvågøy kommune, 17.juni
- Abelsen B. «Rekruttering og stabilisering av helsepersonell til district» Webinar om Kompetanseløft 2025, Statsforvalteren Vestland, 3.juni
- Fosse, A. «KS-webinar om rekruttering», innlegg om ALIS-Vest, 3.juni
- Godager G, Abelsen B. «Finansiering av fastlegeordningen» Webinar, KS, 31.mai
- Fosse, A. «Fagdag i Lofoten for leger i sykehus og kommuner», innlegg om Helsefellesskap, 20.mai
- Abelsen B. «Tilgang på kompetanse og arbeidskraft til helse- og omsorgssektoren» Møte mellom

kommunedirektørutvalget og helse- og omsorgsledere i Nord-Troms, Olderdalen, 22.mars
- Fosse, A. «Think Rural Hackaton», fasilitator, 19.-21.mars

KRONIKKER, DEBATTINNLEGG, BOKANMELDELSER MM

- Svensson A., Fosse A, «Fastlegekrisen må håndteres som den krisen den er» Dagens medisin, 10. Nov 2021
- Fosse, A., Svensson, A. «Økt basistilskudd er nødvendig, men ikke nok.» Dagens medisin 2021
- Eliassen, Knut Eirik Ringheim; Fosse, Anette; Risør, Torsten; Austad, Bjarne; Skjellegrind, Håvard; Eide, Torunn Bjerve; Mildestvedt, Thomas; Hetlevik, Øystein; Schei, Edvin. Brev til Helseministeren i forbindelse med redningsaksjon for fastlegeordningen. 2021.

UNDERVISNING OG ANDRE FAGLIGE BIDRAG FRA NSDM

- Anette Fosse, Kursleder på kurs i kvalitative forskningsmetoder i regi av Nasjonal forskerskole i allmennmedisin, Bergen 6.-8.des 2021
- Anette Fosse, Forelesning om demens og sykehjemsmedisin for 4.års legestudenter, 7. mai 2021
- Anette Fosse, Kursleder på Grunnkurs D, 11.-12.februar 2021
- Birgit Abelsen, Undervisning på Grunnkurs D, 10. februar 2021.
    - Kvantitative forskningsmetoder (45 min)
    - Kvalitative forskningsmetoder (45 min)

NSDM UNDERVISER OM DISTRIKTSMEDISIN
Nyhetssak 13.11.21

Rural health in global health – alle leger må forholde seg til at pasientene kommer fra både urbane og rurale områder. Geografisk narsisissme-begrepet ble utviklet av Malin Fors, og er et viktig perspektiv for legestudenter å ha med seg. I global sammenheng er helsetjenester i distrikt ofte dårligere og vanskeligere tilgjengelig enn i byer. I Norge har vi en målsetting om at alle skal ha likeverdig tilgang til gode helsetjenester. Det stiller krav til utdanningen av helsepersonell om å ta inn det distriktsmedisinske perspektivet.

Demografi og sykdomspanorama i distrikt bærer preg av større andel eldre og flere med kroniske sykdommer. Distriktsmedisin rommer mer akuttmedisin og teamarbeid, avstand og nærhet, helhet og sammenheng, men også rekrutteringsutfordringer, alene-jobbing og manglende kontinuitet.

På to undervisningstimer for 4.års legestudenter ved UiT ga Birgit Abelsen, Martin Bruusgaard Harbitz og Anette Fosse et innblikk i teoretisk, praktisk og kunnskapsbasert distriktsmedisin. Kanskje legeutdanningene ved de andre lærestedene også kunne by på noe lignende?

Tromsø, 14.03.2022

Anette Fosse,
leder, Nasjonalt senter for distriktsmedisin/Boaittobealmedisiinna našunála guovddáš jođiheaddj