



## NSDM PLANDOKUMENT 2024

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



NSDM / BNG  
UiT Norges arktiske universitet



UiT / THE ARCTIC UNIVERSITY  
OF NORWAY

# 1 EN BÆREKRAFTIG HELSETJENESTE FOR FREMTIDEN

Helsetjenesten er i endring. Krisen i fastlegeordningen fører til stort vikarbehov og nye måter å organisere legetjenesten i kommunene på, for eksempel i såkalt «nordsjøturnus»-ordninger. Sykehusene sliter med bemanningsmangel og økonomi. Økt spesialisering bidrar til begge deler, samt til sentralisering av helsetjenester. Mange mener at kunstig intelligens vil revolusjonere helsetjenesten. NSDM er opptatt av å bygge kunnskap om alle disse temaene. I 2024 vil flere relevante prosjekter videreføres eller startes opp. Dette kan du lese mer om i dette plandokumentet.

Utdanning av helsepersonell er en viktig faktor for å sikre kompetente fagfolk til hele Norge. Vi viderefører arbeidet med å sette søkelys på desentraliserte utdanninger.

Internasjonale nettverk gir en viktig klangbunn og nyttig innsikt for et nasjonalt senter. I 2024 vil vi fortsette å samarbeide med kontakter i mange land, blant annet i Norden, Skottland, England, Canada og Colombia.

Fleksibilitet, engasjement og arbeidsvilje gjør NSDMs grunnmur sterk. I 2024 vil nye byggesteiner komme på plass.



NSDM 2024: Anette Fosse, Birgit Abelsen, Martin B Harbitz, Marie Hella Lindberg, Frank Remman, Magnus Hjortdahl, Anders Svensson, Erik Edward Prestgaard, Henrik Wallumrød, Helen Brandstorp

## 2 STRATEGISKE AKTIVITETSOMRÅDER OG MÅL 2022-2024

### 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.

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

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

### 2.2 Brobyggervirksomhet mellom praksis, forskning, utdanning og forvaltning

Både akademiske perspektiv og erfaringene fra det praktiske arbeidet som lege 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, både fysisk og nettbasert. Vi skal delta i relevant samfunnsdebatt, i relevante workshoper, kurs og annen undervisning.

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

### 2.3 Kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene

Via konkret samarbeid om prosjekter, 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 i løpet av perioden videreutvikle vårt arbeid med 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. Gjennom samarbeid med helsetjenestene, videreutvikling og implementering av rammeverket Recruit&Retain, ulike ALIS-prosjekter og andre lokale og nasjonale initiativ vil NSDM bidra med kunnskapsutvikling og -forvaltning på dette feltet. Vi ønsker å se på mulige grep for å utvikle primærhelsetjenesten i distrikt som en attraktiv arbeidsplass, og vi vil bidra med mer kunnskap om hvor og hvorfor det svikter eller lykkes.

AKTIVITETSMÅL: NSDM vil bidra til kommunenes og lokalsykehusenes 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 gjennom perioden arbeide aktivt for at NSDM fortsatt har en sentral rolle nasjonalt, og videreutvikle våre internasjonale aktiviteter og nettverk.



### 3 AKTIVITETSPLAN 2024

#### 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.

##### 3.1 Longitudinelle studier av mobilitet og yrkeskarrierer blant kandidater fra UiT Norges arktiske universitet

I dette prosjektet ønsker vi å studere migrasjon og karriereløp blant kandidater utdannet ved UiT. Hovedformålene med det er:

- å utforske hvordan eksisterende registerdata kan brukes og utvikles til forskning om kandidaters mobilitet og karriereløp for å bygge mer kunnskap om hvordan UiT oppfyller sitt samfunnsoppdrag om å *bidra med kunnskap og menneskelige ressurser for å skape økonomisk, kulturell og sosial vekst og utvikling i nord*
- å forske på mobiliteten og karriereløpene til kandidater som er utdannet ved de helsefaglige utdanningene ved UiT (særlig medisin, psykologi og sykepleie)
- å forske på karriereløpene til kandidater som er utdannet ved næringsrettede utdanninger og ved disiplinutdanninger ved UiT. Aktuelle grupper er (i) ingeniører, (ii) økonomer og (iii) grupper av masterutdannede disiplin kandidater fra humaniora og samfunnsvitenskap

Aktuelle forskningsspørsmål som vil utforskes når det gjelder de helsefaglige utdanningene er blant annet:

- Hvilken betydning har oppvekstbakgrunn, opptakskvotering, eksponering for distrikt i løpet av studiet og fleksible studieprogram for mobilitet og karriereforløp blant kandidater fra medisinutdanningen, sykepleierutdanningen og psykologutdanningen ved UiT?
- Hva har omleggingen fra en trekningsbasert til en søknadsbasert LIS1-tjeneste (første del av spesialistutdanningen) å si for legers mobilitet og yrkeskarriere?

Forskningsspørsmålene vil søkes belyst med utgangspunkt i data fra felles studentsystem (FS) koblet på individnivå med data fra andre relevante datakilder (særlig SSB). UiT har gitt sin tillatelse til at prosjektet kan trekke ut data fra FS. Data fra FS vil omfatte kandidater som er uteksaminert fra UiT i perioden 2003 - 2022 utdannet med en bachelor-, mastergrad, profesjonsgrad eller PhD-grad ved alle dagens studiesteder. Det dreier seg om ca. 50 000 kandidater. Data fra FS er koblet til individdata fra andre kilder som gir informasjon om kandidatens sosioøkonomi, bosted, arbeidsted i perioden etter uteksaminering. For kandidater fra medisinutdanningen har vi koblet på data om praksissted på 5. studieår, sted (sykehus og kommune) og tidspunkt for gjennomført turnustjeneste/LIS1 samt type og tidspunkt for godkjent spesialitet, data om eventuell jobb som fastlege, data om eventuell jobb som privat næringsdrivende avtalespesialist.

Prosjektet har fått tillatelse fra NSD og personvernombudet ved UiT om å gjøre de ønskede koblingene.

Prosjektet gjennomføres i et samarbeid mellom NSDM, Handelshøgskolen (HHT) og Seksjon for forskning og utdanningskvalitet (SEFU) – alle enheter ved UiT. Prosjektet ledes av NSDM med Birgit Abelsen som prosjektleder, i nært samarbeid med førsteamanuensis Mikko Moilanen (HHT) og seniorrådgiver Ivar Lie (SEFU). Disse er styringsgruppe for prosjektet. Det legges opp til at prosjektet vil gjennomføres som en rekke delprosjekt. Disse vil defineres spesifikt underveis. I 2024 vil NSDMs nye forsker Marie Hella Lindberg og Birgit Abelsen jobbe mye med prosjektet. De vil særlig jobbe med å finne fram til egnede paneldatanalyser. Datamaterialet kan danne grunnlag for PhD-prosjekt og masteroppgaver innen medisin, sykepleievitenskap, folkehelsevitenskap og økonomi etc.. Det er styringsgruppen som vil beslutte om dette og administrere tilgangen til relevante deler av datamaterialet.

### **3.2 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 ble delvis finansiert gjennom en bevilgning fra viserektor ved UiT sine strategimidler. I 2020 og 2021 gjennomførte vi mye av det som var planlagt; kartlegginger av fleksible og desentraliserte utdanningsmodeller i sykepleie og medisin i Norge, litteraturstudier av artikler som beskriver utdanningsmodeller med formål å rekruttere sykepleiere og leger til distrikt samt effekter av slike modeller, vi mobiliserte samarbeidspartnere til et webinar om utdannings- og arbeidsregistre, og etablerte et eget prosjekt: «Utvikling og forvaltning av humankapital i nord: longitudinelle studier av mobilitet og yrkeskarrierer blant kandidater fra UiT Norges arktiske universitet» (se egen omtale).

Planen for 2024 er å fortsette et samarbeid med forskning og artikkelskriving innenfor temaet, basert på registerdatamaterialet som er samlet inn i forbindelse med prosjektet beskrevet over *Longitudinelle studier av mobilitet og yrkeskarrierer blant kandidater fra UiT Norges arktiske universitet*.

Forskningsgruppen består av Jeanette Huemer, Ingrid Petrikke Olsen (Finnmarksmodellen), Eirik Hugaas Ofstad (Bodøpakken), Hilde Grimstad (NTNU), og Anette Fosse, Marie Hella Lindberg, Martin B. Harbitz og Birgit Abelsen (prosjektleder) fra NSDM.

### **3.3 Vikarlegebruk i distrikts-Norge**

Det er utfordrende å rekruttere og vedlikeholde fastlegestanden i Distrikts-Norge. For å møte disse utfordringene benyttes vikarleger som enten rekrutteres direkte av kommunen og fastlegekontorene, eller indirekte gjennom rekrutteringsselskaper.

Bruken av vikarleger muliggjør tilpasninger etter lokale behov, men denne praksisen har ikke blitt tilstrekkelig undersøkt i norsk kontekst. Det er lite kunnskap om hvem som praktiserer som vikarleger, hvilke støttestrukturer som er tilgjengelig for vikarlegene, og i hvilken grad vikarlegebruk har en innvirkning på pasienthelse.

PhD-prosjektets overordnede mål er å utforske og kartlegge vikarlegebruk i allmennpraksis og små lokalsykehus i distrikts-Norge.

PhD-stipendiat Henrik Wallumrød er finansiert av ISM, men veiledet og knyttet faglig til NSDM. Hans hovedveileder er Martin Bruusgaard Harbitz, biveiledere Anette Fosse og Birgit Abelsen. Wallumrød er ansatt 100% med plan om å disputere i 2026/27

### **3.4 Nordsjøturnusprosjektet**

Flere kommuner har etablert såkalt nordsjøturnus for leger (en ordning der legene jobber intenst i en kort periode etterfulgt av en lengre friperiode). Det kan se ut som stadig flere kommuner viser interesse for å implementere slike ordninger. Det mangler kunnskap om utbredelse av denne ordningen, hvilke typer allmennlegeoppgaver ordningen er innrettet mot å ivareta og hva ordningen betyr for å rekruttere og beholde leger, og sikre kvalitet i legetjenesten, samt økonomiske aspekter av å innføre nordsjøturnus. NSDM ønsker å fremskaffe systematisk kunnskap om kommunene og legene som har valgt denne ordningen.

Erik Prestgaard ble rekruttert for å lede prosjektet. Martin Bruusgaard Harbitz, Birgit Abelsen og Anette Fosse sitter i arbeidsgruppen.

### **3.5 Psykiatritjenester i distriktskommuner – en kartleggingsstudie**

NSDM har på eget initiativ igangsatt en kartleggingsstudie av psykiatritjenester i distriktskommuner. Psykiske lidelser og rusbrukslidelser er utbredt i Norge, og bidrar til betydelig helsetap. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 har «Bedre psykiske helsetjenester» som et av målene (Mld. St.7 2019-2020). Samarbeid i rus- og psykiatritjenestene foregår innad i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Team som FACT, ACT, AAT, psykoseteam o.l. har blitt mer vanlige de siste årene. Både nasjonalt og internasjonalt er forskning på systemnivå innenfor psykisk helse et lite utforsket område. Det ser ikke ut til å finnes en systematisk kartlegging av tilbud til voksne personer som har behov for rus- og psykiatritjenester i distriktskommuner. Er det store eller små forskjeller mellom distriktskommunene, eller har kommunen stort sett det samme tilbudet? Hvordan organiserer små kommuner tjenestene i dag? Hvilke typer organisering av tjenester oppleves som nyttige av de som jobber opp mot personer i målgruppene?

Formålet med studien er å øke kunnskapen om tilgjengelighet, kapasitet og organisering av rus- og psykiatritjenesten for voksne i distriktskommuner. Resultater fra studien skal formidles til praksisfeltet, myndigheter og andre aktuelle instanser, og kan bidra til å gi kommunene innspill til hvordan de kan planlegge å organisere tjenester til denne målgruppen.

Studien består av en innledende kartlegging, og deretter en kvalitativ undersøkelse av ansattes erfaringer med ulike typer organisering av tjenester i Lofoten og Vesterålen. Det er blitt utviklet et «psykisk helsekort» som med ett øyekast gir oversikt over psykiske helsetjenester i enkeltkommuner. Oppfølging og videreutvikling av denne innovasjonen vil skje i 2024.

Prosjektet har vært ledet av Hege Bruun fra Bø i Vesterålen, i samarbeid med Anette Fosse og Birgit Abelsen. I 2024 vil prosjektet bli fulgt opp av Anette Fosse.

### **3.6 Evaluering av handlingsplan for allmennlegetjenesten**

I mai 2020 la Solberg-regjeringen fram Handlingsplanen for allmennlegetjenesten 2020-2024. Handlingsplanen presenterer en rekke tiltak for å sikre en fastlegeordning som er attraktiv for legene, gir allmennlegetjenester av høy kvalitet, samt bidrar til å skape en fremtidsrettet allmennlegetjeneste. Det skal gjennomføres en følgeevaluering på oppdrag fra Helsedirektoratet som skal undersøke i hvilken grad målene i handlingsplanen nås, og hvilke effekter tiltakene gir. Evalueringssoppgavet ledet av Oslo Economics som samarbeider med forskere fra UiO, Institutt for helse og samfunn og flere tilknyttede fageksperter som vil bidra med faglige råd og kvalitetssikring av evalueringen. Evalueringen skal i perioden

2021-2025 lage årlige statusrapporter og en sluttrapport som leveres til oppdragsgiver 1. mai det enkelte år.

Birgit Abelsen inngår blant fagekspertene.

### **3.7 Kunstig intelligens i allmennpraksis**

NSDM er sammen med Helseassistent, UiO, Pragmatic Intelligence, Bodø kommune og Forsvarets høgskole og Nasjonalt senter for e-helseforskning, med på en søknad til Forskningsrådet. Vi er forskningsansvarlig institusjon for dette prosjektet, med Martin Bruusgaard Harbitz som forskningsansvarlig for 4 av 5 arbeidspakker.

### **3.8 Palliative care in rural and remote areas**

På den distriktsmedisinske verdenskongressen Rural WONCA i Limerick, Irland i 2022 møtte NSDM sammen med samarbeidspartner fra Colombia-prosjektet Francisco Lamus Lemus et par leger fra den skotske øya Coll. Vi etablerte et samarbeid med formål å utforske pårørendes erfaringer med palliative tjenester i avsidesliggende områder som små øysamfunn og andre lignende områder. Prosjektet har tatt tid å utvikle pga travelhet hos alle, men vi har et mål om å jobbe videre med det i 2024.

### **3.9 Generalistkompetanse for en bærekraftig helsetjeneste**

Generalistkompetanse er et tema som trekkes fram av både helsepersonellkommisjonen og sykehusutvalget. Utfordringen er internasjonal. I USA finnes spesialiteten «hospitalist», <https://www.hospitalmedicine.org/about/what-is-a-hospitalist/>. I Canada bygges spesialistutdanningen på dette: *“The ultimate goal is to deliver the highest quality health care possible for all Canadians, wherever and wherever they are. To achieve this goal, it is important that, within all disciplines in medicine and surgery, physicians acquire generalism competencies as part of undergraduate and postgraduate medical education. Within each discipline, there is a need for a mix of generalists and specialists to fulfill needs of the health delivery system”*. I New Zealand og Australia har de utviklet spesialitet for «Rural hospital medicine» for leger som jobber i små lokalsykehus/sykestuer. Det er glidende overganger fra ren allmennmedisin (som i sin natur er generalistisk) til sykehus-generalister. Inngangsporten kan være via spesialitet i allmennmedisin eller via sykehusspesialitet. I Skottland er de i ferd med å utrede hvordan generalistkompetanse i sykehus kan bli en relevant utdannings- og karriere-vei. I Norge har vi akutt- og mottaksmedisin, men den er for snever til å kunne dekke behovet for generalistkompetanse i sykehus.

NSDM planlegger i 2024 å etablere et prosjekt som kan belyse ulike sider av temaet generalistkompetanse, for eksempel utvikle kunnskap om hvilke pasienter som vil ha nytte av leger og annet helsepersonell med generalistkompetanse (i både store og små sykehus), beskrive internasjonale trender og modeller og kartlegge legers holdninger og erfaringer knyttet til generalistkompetanse. Vi vil arrangere en workshop om temaet i løpet av vinteren 2024, og samarbeide med Helsedirektoratet og andre relevante aktører.



## 2. BROBYGGERVIRKSOMHET MELLOM PRAKSIS, FORSKNING, UTDANNING 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.

### 3.10 Verv og nettverk 2024

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

#### *Birgit Abelsen*

- Medlem av senterrådet ved Allmenntmedisinsk forskningsenhet (AFE) i Tromsø
- Medlem i fagrådet til det nasjonale helsetjenesteforskningsnettverket
- Medlem i allmenntmedisinsk forskningsfond (AMFF)
- Medlem av Editorial Board i tidsskriftet BMC Health Services Research

#### *Anette Fosse*

- Medlem av NOKUTs sakkyndig komite for evaluering av medisinstudier i Norge
- Referansegruppemedlem i Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom)
- Medlem i Nasjonalt fagnettverk for akuttmedisinske tjenester
- Senterrådsmedlem i Senter for samisk helseforskning
- Medlem i Allmenntmedisinsk forskningsutvalg
- Medlem i Helgelandssykehusets innovasjonsutvalg
- Medlem i ekstern referansegruppe for Helsedirektoratets prosjekt allmenntlegedata og prosjekt NKI fastlege/legevakt
- Medlem i referansegruppe for Handlingsplanen for allmenntlegetjenester
- Medlem i styringsgruppe for 181 studenter ved medisinstudien UiT
- Medlem i Helsedirektoratets arbeidsgruppe for revisjon av Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen

#### *Martin Bruusgaard Harbitz*

- Varamedlem i Allmenntmedisinsk forskningsutvalg
- Medlem NFA sin kompetansegruppe i klinisk kommunikasjon

#### *Magnus Hjortdahl*

- Medlem i Helsedirektoratets Nasjonalt råd for akuttmedisinske tjenester
- Medlem i arbeidsgruppe som reviderer nasjonal traumeplan
- Medlem i arbeidsgruppe som skal lage en veileder for akutthjelperordningen.

#### *Frank Remman*

- Rådgiver i Praksisnett

### 3.11 Undervisningsaktivitet

NSDM ser det som sin oppgave å bidra med undervisning som kan motivere for arbeid i distriktshelsetjenesten. I 2024 vil vi videreføre tidligere undervisning i temaer med særlig relevans for leger og andre yrkesgrupper i distriktene. Det gjelder temaer som distriktsmedisin (rural health) 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).

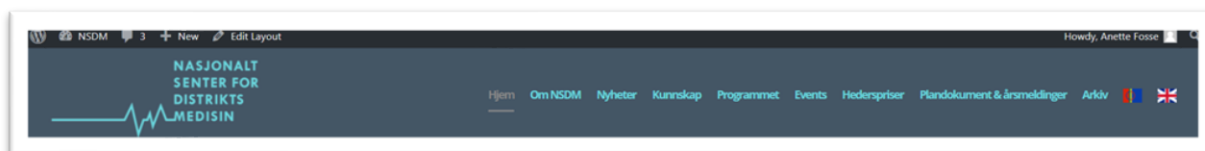
Høsten 2023 gjennomførte vi for tredje gang to undervisningstimer i MED-2520 (Global Health) for 4.års legestudenter ved UiT der Birgit Abelsen, Martin Bruusgaard Harbitz og Anette Fosse ga et innblikk i teoretisk, praktisk og kunnskapsbasert distriktsmedisin. Dette opplegget vil videreutvikles og gjennomføres i 2024, og vi vil arbeide for at de andre lærestedene i Norge etablerer noe tilsvarende.

### 3.12 Veiledningsaktivitet

Vi vil bidra til at masteroppgavene i profesjonsutdanningen i medisin som studentene skriver i løpet av 5. studieår har distriktsmedisinske tema, og stiller 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 2024 vil Liv Beate Sandøy fullføre sin mastergrad med problemstillingen «*Hvorfor slutter leger på legekontor i distrikt?*». Hun har benyttet seg av kvalitativ metode hvor hun har gjort 8 intervjuer med leger som har sluttet, helse- og omsorgssjefer og leger som ikke har sluttet i de samme kommunene. Hovedveileder Martin Bruusgaard Harbitz, biveileder Anette Fosse.
- I 2024 vil Fredrik Erstad fullføre sin mastergrad om ansvarlighet blant medisinstudenter på UiT. Han har gjort en tverrsnittstudie ved hjelp av spørreskjema. Hovedveileder Martin Bruusgaard Harbitz
- I 2024 vil Marte Møretro fullføre sin mastergrad som skal evaluere effektene av Programmet. Marte har Martin Bruusgaard Harbitz som hovedveileder, Terje Olsen som biveileder og Marie Hella Lindberg som biveileder.
- I 2024 vil medisinstudentene Imre Stjern-Vik og Stefan Tajsic fullføre sin 2.års oppgave om bruken av google, youtube og AI på kirurgisk avdeling UNN. Hovedveileder Martin Bruusgaard Harbitz

### 3.13 Internettbasert formidling



Hjemmesiden <http://www.nsdm.no> er vårt ansikt utad. 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.

### **3.14 Formidling i Utposten, Dagens Medisin og andre media**

Våre forskningsfunns som har interesse hos fastleger og samfunnsmedisinere, blir systematisk formidlet i tilgjengelige artikler i Utposten. Dessuten svarer vi positivt på henvendelser derfra om ulike oppdrag. Dagens Medisin og Doktor i Nord er på samme måte kanaler vi har et godt samarbeid med og får frem nyhets saker og annen mediedekning.

### 3. KVALITETSUTVIKLING OG INNOVASJON I TJENESTENE

#### 3.15 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. Utviklingen av problemstillinger knyttet til legevakt, akuttmedisin, psykiatritjenester og organiseringsformer i primærhelsetjenesten som vil rekruttere og stabilisere leger og annet helsepersonell lokalt, både her hjemme og der ute vil vi fortsatt følge i 2024.

#### 3.16 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 (Bedre og systematisk teamtrening) som er utviklet for de som jobber med akuttmedisin utenfor sykehus, de som først møter pasienten og som gir førstehjelp.

Styringsgruppen består av representanter fra NSDM, NKLM og stiftelsen BEST. NSDM fikk i 2019 midler fra Helsedirektoratet for å utvikle og drifte nettverket.

Nettverket benytter seg av en rekke virkemidler:

- Nettside: <https://www.forstebest.no/>
- Nettforum
- Fasilitatorkurset
- Nettkurs tilgjengelig på [www.oppvakt.no](http://www.oppvakt.no)

Videre utvikling av prosjektet i 2024 og framover:

Vi har fått flere tilbakemeldinger fra kommuner og legevakter i Norge at de sliter med å komme i gang med eller å fortsette med trening, til tross for at de har utdannet fasilitatorer. De savner en tettere form for oppfølging. Vi ønsker derfor å kunne tilby mer målrettet støtte utover virkemidlene som nettforum, nettside, nettkurs og fasilitatorkurs.

Vi har startet en kartlegging for å se på mulighetene for å bidra til veiledning for de som har deltatt på fasilitatorkurs slik at de kan komme i gang med treninger lokalt. Man kan tenke seg at planlegging av øvelsen, ledelsesforankring, hvem skal man kalle inn til trening og hvordan er noen av de praktiske hindringene. Vi vet også at det å lede selve treningen av kollegiet kan være en emosjonell hindring, og ønsker derfor å reise ut til de aktuelle stedene for å støtte i selve gjennomføringen. I etterkant bidra med innspill og støtte slik at de kan fortsette med treningene jevnlig.

Vi ønsker samtidig å utvikle nettverket ved å samarbeide med andre aktører i Norge som arbeider med medisinsk simulering og prehospital akuttmedisin. FørsteBEST har så langt startet et samarbeid med Trygg Akuttmedisin, KlinObs kommune, Redningsselskapet og Akuttkjeden i Telemark.

Deltakere fra NSDM: Magnus Hjortdahl (prosjektleder) Mona Martinsen (prosjektmedarbeider).

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

For 2024 planlegger vi å beholde potten på 600 000 for å stimulere til prosjektaktivitet.

Per 06.11.22 er det til sammen 17 aktive prosjekter med relativt god geografisk spredning (se oversikt):

#### PROSJEKTER I PROGRAMMET

Prosjektnavn	Prosjekt leder	Sted	Veileder	Oppstart	Slutt
Vaneendring som tilnærming i behandling av overvekt	Simon Roaldset	Tromsø	Torstein Risør	2023	2024
Vikarlegebruk på fastlegekontor i Norge	Mads Rydningen	Tromsø	Martin Harbitz	2023	2023
Stabiliseringspreferanser for medisinerstudenter	Fredrik Erstad	Tromsø	Martin Harbitz	2023	2023
Stabilisering av helsepersonell i distrikt	Angela Sodefjed	Nordreisa	Birgit Abelsen	2022	2024
Lyngen Legemodell - beskrivelse og kostnadsanalyse	H O Holtermann Eriksen	Tromsø	Martin Harbitz	2022	2023
Screeningprogram for livmorhalskreft i Kautokeino	M Karlsen/S Gulsrud	Kautokeino	Anette Fosse	2022	2023
There must be 50 ways to reach your doctor	Mia Paulsen	Tromsø	Torsten Risør	2022	2023
Rekruttering og stabilisering av helsepersonell i distrikt	Silje Paulsen/B Petersen	Helgeland	Anette Fosse	2022	2024
Utbrudd av flekktyfus på Rolvsøy i 1945 - analyse	Daniela Ivan	Hammerfest	Martin Harbitz	2022	2023
Fenomenologiske refleksjoner - kyst- og behandlerkultur	Astrid Eiterå	Lurøy	Anette Fosse	2022	2023
Hyppigheten av trening i et avgrenset distrikt	Olav Fjære	Førde	Zakariassen, Fosse	2021	2023
Helgelandslegen	Britt B Pettersen	Hattfjelldal	Anette Fosse	2021	2024
Økt samtrening etter akuttkurs	Mona Martinsen	Bardu	Anette Fosse	2019	2024
Legevakta i Karlsøy	Gry Berntzen	Karlsøy	Birgit Abelsen	2018	2023
Effekten av akuttmedisinske øvelser i Vadsø	Britt Larsen Mehmi	Vadsø	Anette Fosse	2018	2024
En offentlig integrert primærlegetjeneste i distrikt	Elisabeth Swensen	Seljord	Birgit Abelsen	2018	2023
Vurderinger på legekontor i møte med den syke pasienten	Jorunn Nygaard	Senja	Anette Fosse	2015	2023

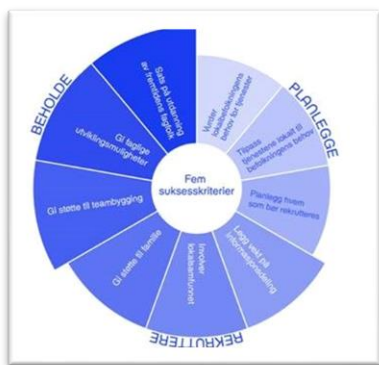
## 4. REKRUTTERING OG STABILISERING AV PERSONELL

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. Denne deltakelsen kan utløse inntekter til NSDM, 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.

### 3.18 Rekruttering og stabilisering av helsepersonell i Vesterålen

Vesterålen er en region med litt over 30 000 innbyggere. Lokalsykehuset og de fem kommunen er viktige for helsetjenesten i regionen; de sluttbehandler > 90% av alle som er syke. En kartlegging av legetjenesten i regionen utført i 2020-2021 viser at både kommuner og helseforetak i Vesterålen mangler spesialister, at legene er yngre enn landsgjennomsnittet og dermed ofte i begynnelsen av sin spesialistutdanning, og at få av legene kommer til å gå i pensjon de neste åren. LIS1 er en viktig rekrutteringskilde både for kommuner og lokalsykehus. Kommunen og helseforetaket deler utfordringene med å skape en bærekraftig legetjeneste og vi «fisker» etter leger i den sammen dammen. En forutsetning for å lykkes er at vi greier å beholde de unge legene i regionen – i kommunene eller i helseforetaket.



*God og riktig rekruttering og stabilisering av leger i Vesterålen – et vinnende lag* er et 3-årig samarbeidsprosjekt mellom kommune og lokalsykehuset finansiert av skjønnsmidler fra Statsforvalteren og Nordlandssykehuset, og er forankret i Helsefelleskapet. Prosjektet bruker *Rammeverket for rekruttering av helsepersonell i distrikt* utviklet av NSDM og organisasjoner fra fem andre land som grunnlag for en systematisk og langsiktig strategi for å rekruttere leger å få dem til å bli. Rammeverket består av tre deler: *planlegge* helsetjenesten i tråd med befolkningens behov og bestemme hvilken kompetanse som kreves, *rekruttere* de rette fagfolkene og *beholde* dem. Fem suksessfaktorer legges til grunn: Anerkjennelse det unike i distrikt og

inkludere distriktperspektivet, sette av tilstrekkelig ressurser, ha årlige sykluser og regelmessige evalueringer

Prosjektet som startet i 2023 består av ni ulike aktiviteter/tiltak som skal gjennomføres under prosjektperioden. Det første året har prosjektet

- innhentet kontinuerlige detaljerte data om vikarlegebruk i kommuner og lokalsykehus,
- etablert veiledningsgruppe for ledere som leder leger,
- begynt arbeidet med å støtte kommuner med å utarbeide legeplan,

- utforsket hvordan legeplan kan brukes på avdelinger i lokalsykehuset
- forankret prosjektet i deltakende organisasjoner
- startet prosessen med å utvikle introduksjonsprogram og mentorordning for leger

I 2024 skal prosjektet i tillegg;

- etablere en digital plattform for informasjon om og utlysning av legestillinger
- gjennomføre kurs for lege-ledere i kommunene og lokalsykehuset
- utforske muligheten for felles opplæring av leger i kommuner og helseforetak

Deltakere fra NSDM: Anders Svensson (prosjektleder) og Anette Fosse (veileder)

### 3.19 Helgelandslegen

Helgelandslegen er et 2-årig prosjekt med oppstart 01.01.22 som ble forelenget ut 2024. Målet er å etablere attraktive og forutsigbare spesialiserings-stillinger for allmennleger (ALIS) i et område av landet som i dag har spesielt store utfordringer med å rekruttere og beholde fastleger. Kommuneoverlegeforum Helgeland er initiativtaker og faglig styringsgruppe for prosjektet. Det er forankret i OSO/Helsefelleskap Helgeland, og i ledelsen ved Helgelandssykehuset. Hver kommuneoverlege har forankret prosjektet i sin kommune. Prosjektet gjennomføres i samarbeid med ALIS-Nord, KS Nordland og NSDM.

Anette Fosse deltar for NSDM

### 3.20 Hett som tusan – hållbar kompetensförsörjning som nyckelen till structurell transformasjon på arbetsmarknaden i Arktik

Prosjektet har sitt utgangspunkt i en svensk kontekst hvor det grønne skiftet gjør at ulike større industrielle virksomheter for tiden ønsker å etablerer seg i Nord-Sverige. For at dette skal realiseres må folk flytte dit, trives der og blir der. Det er forsket mye på mobilitetsmønstre. Vi vet at dette er en «tregt marked». Det er også mye forskning på hvordan man kan organisere arbeidet for å skape gode arbeidsforhold/godt arbeidsmiljø. Likevel ser vi at det er praktiske problemer med å tiltrekke, rekruttere og beholde enkeltpersoner i/mot nord, og kanskje spesifikt til jobber i offentlig sektor (helse og utdanning). Dette er et praktisk samfunnsproblem. Det blir ingen grønn omstilling om vi ikke fikser kompetansen!

Prosjektet handler om å hvordan man kan sikre kompetansetilbudet i nord og har to deler. Den første delen er en systematisk litteraturstudie hvor vi vil kartlegge strategier for å tiltrekke, rekruttere og beholde enkeltpersoner i/mot nord (få folk til å flytte og få folk til å bli). Fokuset er på lokalt og regionalt nivå og vi spør: Hvilke utgangspunkt for strategier kan identifiseres? Hvilke institusjonelle broer og barrierer kan identifiseres? Hvorfor ser visse strategier ut til å fungere/mislykkes?

Den andre delen av prosjektet har fokus på arbeidsplassnivå hvor vi vil utforme og søke finansiering til et prosjekt som skal utforske hvordan offentlig sektor, som helsevesen og utdanning, jobber for å tiltrekke, rekrutterer og beholder ansatte. Her er tanken at vi vet mye om hvordan arbeidet må organiseres for å

være attraktivt, både på et generelt nivå, og på et regionalt/arktisk nord-nivå. Hvorvidt og hvordan denne kunnskapen implementeres/utnyttes i organisasjoner synes imidlertid mindre klart.

Prosjektet er et samarbeidsprosjekt som gjennomføres i 2023-2024 med en liten finansiering fra The Arctic Five Chair initiative. Arctic Five partnerinstitusjonene er: Luleå tekniske universitet (LTU), UiT Norges arktiske universitet, Umeå universitet, Universitetet i Lappland og Oulo universitet. Det er professor i sosiologi Karolina Parding (LTU) som leder prosjektet. Øvrige samarbeidspartnere er forsker og geograf Emma Lundblad, Umeå universitet og Birgit Abelsen, NSDM.

### 3.21 Gjenoppdag gleden ved allmennmedisin

Fastlegeordningen og den øvrige allmennlegetjenesten i kommunene knaker i sammenføyningene. Erfarne leger slutter, og verdifull kompetanse går tapt. Kan vi skape en plattform som legger til rette for å hente inn denne kompetansen til å forebygge videre frafall, og samtidig gjenskape gleden ved faget allmennmedisin? I Skottland har de gjort gode erfaringer med prosjektet [Rediscover the Joy of General Practice](#) Dette ble presentert av Charles Siderfin, mangeårig allmennlege på Orknøyene og en av initiativtagerne, på en [konferanse om legetjenestene i kommunene i november -22](#). På bakgrunn av stor interesse blant konferansedeltakerne arrangerte vi en [digital workshop i mars-23](#) der modellen ble presentert i mer detalj, og en selvoppnevnt arbeidsgruppe ble etablert, bestående av deltakere fra NSDM, ALIS-kontorene, KS, Norsk forening for allmennmedisin, Norsk forening for samfunnsmedisin, Bergen kommune og universitetet i Bergen.

#### Er det mulig å skape en lignende modell i Norge?

Ulikheter i organiseringen av helsetjenestene i Norge og Skottland som gjør at modellen ikke kan overføres direkte. I Skottland har NHS sørge-for-ansvar for legetjenestene, som stort sett ytes av privatpraktiserende allmennleger. Prosjektkontoret («the Hub») er bindeleddet både faglig og administrativt mellom legekantorene og vikarlegene. Legene er ansatt i NHS, og legekantorene betaler til NHS for tjenestene. I Norge må arbeidsavtalene være mellom lege og kommune, mens administrasjon og bygging av nettverk samt kobling mellom leger og kommuner, kan skje gjennom prosjektkontoret. Arbeidsgruppen har begynt å vurdere ulike organisatoriske løsninger og forankringer. En mulig modell er å forankre prosjektkontoret («the Hub») i et av de regionale ALIS-kantorene. Dette vil bli utredet nærmere i prosjektets konseptfase.



## 5. BYGGING AV KOMPETANSENETTVERK NASJONALT OG INTERNASJONALT

### 3.22 Nasjonale kontakter

NSDM vil fortsette å drive oppsøkende virksomhet mot nasjonale praksisnære miljøer, og drive nettverksvirksomhet på de store, årlige allmennt medisinske- og samfunnsmedisinske arrangementene. Vår formidlingsaktivitet og rolle som nasjonalt ressurscenter er avhengig av at vi er kjent ute i kommunene og holder oss oppdatert på hva som skjer i tjenestene. Vi trenger også å holde kontakten med forvaltningsnivået for å 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.

### 3.23 Europa og verden

I den europeiske organisasjonen for distriktsleger (EURIPA) er Anette Fosse norsk representant, og deltar på årlige faglige møter.

NSDM har et bredt kontaktnett i Rural WONCA, som er verdensorganisasjoner for distriktsleger.

I 2024 vil vi jobbe målrettet med å bevare og utvikle disse kontaktnettene.

## 4 BAKGRUNN

### 4.1 Om NSDM

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) ble permanent etablert i 2007 i et trekantsamarbeid mellom Universitetet i Tromsø (UiT), Helsedirektoratet og Helse Nord. Etableringen var resultat av en samordning av flere prosjekter som ble iverksatt ved UiT fra 1999 for å bedre legedekningen i distriktene og sikre kvalitet på medisinstudentenes praksisutplassering.

### 4.2 Om distriktsmedisin

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

På grunn av legers spesielle rolle i distriktsmedisinen har yrkesgruppen et hovedfokus i NSDM sitt arbeid. Marginal og ustabil legebemanning i distriktene er en utfordring som krever aktive og permanente

motstrategier. I tråd med endringer i sykepleierfunksjonen og kommunenes rekrutteringsutfordringer, gjenfinnes denne gruppen også tydelig i vårt forsknings- og formidlingsarbeid.

Det finnes ingen entydige definisjoner hverken av *distrikt* eller *distriktsmedisin*. Internasjonalt er *Rural Health* et anerkjent fagbegrep. Innhold i spesialiserte fagtidsskrift og -konferanser vil derfor være med på å definere begrepet sammen med relevante dimensjoner ved helsetjenester i distriktene. Hva man mener med *rural* varierer imidlertid fra land til land. I Norge er det naturlig å bruke begrepet *distrikt* om strøk med hovedsakelig spredt bosetting, ofte knyttet til lokale tettsteder eller mindre bymessige sentra, men med en merkbar, stedvis svært lang, avstand til store byer og høyspesialiserte sykehus. Norske distrikter vil dermed kunne omfatte alt fra mindre kyst- og innlandskommuner, til relativt store distriktskommuner med mindre bymessige sentra. Rural Health generelt omfatter tema som organisering av helsetjenesten, ulikheter i helse, ulikheter i tilgang til helsetjenester, rekruttering til stillinger og rekruttering til utdanning av leger og annet helsepersonell, urfolk, kulturforståelse og tverrkulturell kommunikasjon.

## 5 ORGANISASJON OG STYRINGSSTRUKTUR

### 5.1 Organisasjonens struktur

NSDM er organisert som en ekstern enhet knyttet til UiT Norges arktiske universitet, Institutt for samfunnsmedisin (ISM). Senteret samarbeider med ISM og Prosjektkontoret ved Fakultet for medisin og helsefag 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. Denne avtalen skal revideres og oppdateres i 2024.

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 Allmennt medisinsk forskningsgruppe, forskergruppen Helsetjenesteforskning og samarbeider med seksjon for allmennt medisin og forskningsenheten i allmennt medisin (AFE Nord) – alle lokalisert ved ISM, UiT. NSDM deltar også på årlige møter i Norsk forening for allmennt medisin (NFA), Allmennt legeforeningen (AF), Norsk samfunnt medisinsk forening (NORSAM) og de akademiske allmennt medisinske 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. Senterrådet velges for 2 år.

#### NSDMs senterråd 2024-2026

Instans	Medlem	Varamedlem	Observatør
UiT Norges arktiske universitet	Jill Marit Moholt	Cathrine Arntzen	
Helse Nord	Geir Tollåli		
Fylkesleger	Linda Svori (leder)	Morten Juul Sundnes	
NSDM	Martin B. Harbitz	Birgit Abelsen	
NORSAM/NFA (alternerer)	Terese Følgerø	Klaus Melf	
KS	Mari Trommald	Sigrid Askum	
Brukerrepresentant	Runar Finvåg (pas- og brukerombud Nordland)		
Helsedirektoratet			Kine Lynum
KOKOM			Guttorm Brattebø

### 5.4 Styringsdokumenter og rapportering

**Plandokumentet** inkluderer aktivitetsplan for det kommende året. Plandokumentet 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 2022-24** angir hovedlinjer for NSDMs arbeid i perioden.

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.

### Sammensetning av Programrådet 2024-25

Instans	Medlem	Varamedlem
NSDM	Birgit Abelsen (leder)	Anette Fosse
UiT Norges arktiske universitet	Bente Norbye	Linn Getz
Fylkesleger	Øivind Alexandersen	Anne Grete Olsen
Norsk forening for allmenmedisin/NORSAM	Arnfinn Seim	Eva Kibsgaard Nordberg

## 5.6 Personellsituasjonen

Ved inngangen til 2024 vil vi ha fire fast ansatte forskere og fem midlertidig ansatte/frikjøpte i ulike stillingsbrøker, samt avtale med UiT om prosjektstøtte og administrative ressurser. Vi jobber målrettet med å sikre gode karriereveier for våre ansatte. Det er også et mål å knytte en eller to PhD-stipendiater til NSDM.

Tromsø, 6.november 2023



Anette Fosse,

leder, Nasjonalt senter for distriktsmedisin/Boaittoealmedisiinna našunála guovddáš jodiheaddji