

# NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTS MEDISIN



## NSDM PLANDOKUMENT 2026

Nasjonalt senter for distriktsmedisin  
UiT Norges arktiske universitet



## FORORD

### HELSEREFORMER MED DISTRIKTPERSPEKTIV?

Mye skjer, og mye skjer fort i norsk helsetjeneste for tiden. Helsereformutvalget skal i løpet av 2026 utrede og foreslå ulike modeller for fremtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende og integrert helse- og omsorgstjeneste i Norge, og vurdere ansvars- og oppgavefordelingen i helsetjenesten. NSDM er selvsagt opptatt av dette arbeidet, og hvordan det skal skapes en god balanse mellom by og land, spiss og bredde, primærhelsetjenester og sykehustjenester, offentlige og private helsetjenester. Distriktperspektivet ('rural proofing') må være integrert i utredninger og modeller helt fra starten. NSDM vil bidra til dette med vår kunnskap og erfaringsbaserte innsikt.

Parallelt med Helsereformutvalgets arbeid, kommer endringer i finansieringen av fastlegeordningen som er tenkt å føre til mer tverrfaglighet. Det skal utredes hvordan allmennlegetjenester skal ytes til innbyggere med omfattende og/eller sammensatte behov som mottar heldøgns helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon. Samtidig arbeides det med utredning av konsultasjonsbegrepet og oppgavebeskrivelse for fastlegeordningen. Det er også foreslått endring i finansiering av legevakt. Hvilken betydning disse endringene får for fastlegetjenester og øvrige allmennlegetjenester i distrikt, er uvisst. NSDM er i forkant med prosjektet 'Allmennlegetjenesten i Nord-Norge', der vi vil kartlegge, beskrive og følge utviklingen av allmennlegetjenesten i større detalj enn det nasjonale studier vanligvis gjør. Slik kan Nord-Norge fungere som case, for utforskning av de pågående endringene i helsetjenesten generelt og i allmennlegetjenesten spesielt.

Utdanning av leger, sykepleiere og annet helsepersonell henger tett sammen med utvikling av helsetjenestene. Forskning nasjonalt og internasjonalt viser at organisering og innhold i utdanningene har betydning for hvor helsepersonell velger å jobbe, både geografisk og faglig. NSDMs forskning på UiT-studenters karriereveier bringer ny kunnskap og utvikler forskningsmetoder som vil være nyttig når flere profesjonsstudier desentraliseres. Vi arbeider også med implementering av kunnskap om hvordan helsepersonell kan rekrutteres og beholdes i distrikt og lokalsykehus.

Distriktsmedisin er i vinden internasjonalt. WHO arbeider med utvikling av '*a Toolkit to implement, monitor and evaluate rural and remote health workforce strategies*', der NSDM deltar i en ekspertgruppe. WONCA Rural (verdensorganisasjonen for distriktsmedisin) etablerer nå *GRACE (Global Rural Health Action, Collaboration and Excellence) initiative*, et nettverk som NSDM deltar aktivt i. I Europa deltar NSDM i et voksende samarbeid om distriktsmedisinsk forskning gjennom det nyetablerte nettverket RHEAN (Rural Health Academic Network) under paraplyen EURIPA (den europeiske distriktsmedisin-organisasjonen).

Fleksibilitet, engasjement, nysgjerrighet og arbeidsvilje er NSDMs styrke.



NSDM 2025-2026: Anette Fosse, Birgit Abelsen, Martin B Harbitz, Marie Hella Lindberg, Frank Remman, Magnus Hjortdahl, Anders Svensson, Henrik Wallumrød, Mona Martinsen

# STRATEGISKE AKTIVITETSOMRÅDER OG MÅL 2025-2029

NSDM vil innrette sine arbeidsformer i tråd med følgende aktivitetsområder forankret i et distriktsperspektiv:

1. *Kunnskapsutvikling og kunnskapsstøtte*
2. *Brobygging mellom praksis, forskning, utdanning, forvaltning og befolkning*
3. *Kvalitetsutvikling, samhandling og nyskaping i tjenestene*
4. *Deltakelse i og bidrag til utvikling av nasjonale og internasjonale nettverk*

## 1. Kunnskapsutvikling og kunnskapsstøtte

### Aktivitetsmål

*Innen hvert av de følgende tre områder skal vi i perioden etablere prosjekter, publisere forskningsartikler og bidra med ny kunnskap for helsetjenester i distrikt.*

- Utdanne, rekruttere og beholde helsepersonell i distrikt
- Helsetjenesteutvikling i distrikt
  - Med særlig vekt på breddekompetanse, samhandling og teamarbeid
- Hsereformer og distrikt
  - Effekter av top-down-politikk (nasjonale tiltak) for distriktene
  - Distriktene som modellskapere (bottom-up)

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 skape, publisere og aktivt spre forskningsrapporter, vitenskapelige og populærvitenskapelige artikler, kunnskapsoppsummeringer og relevante nyhetssaker. Vi vil aktivt søke samarbeid med andre, søke eksternt finansierte oppdrag og bidra med veiledning til programfinansierte prosjekt og relevante PhD-prosjekter.

## 2. Bidra til brobygging mellom praksis, forskning, utdanning, forvaltning og befolkning

### Aktivitetsmål

*I perioden skal vi videreutvikle vår dialog med forskersamfunnet, helsepersonellutdanningene, praksisfeltet, forvaltningen og befolkningen.*

Både *akademiske perspektiver* og *erfaringer fra det praktiske arbeidet som helsepersonell i distrikt* må være synlig på de arenaene der fremtidens helsepersonell og helseledere henter sin kunnskap. NSDM vil bidra til å etablere og videreutvikle slike arenaer (fysiske og digitale) der relevant kunnskap og erfaring deles, og der nettverk og dialog kan skapes.

Vi vil delta i relevante samfunnsdebatter, workshoper, kurs og annen undervisning. Høringsvar, innspill og deltakelse i arbeidsgrupper og utvalg er viktige aktiviteter for å bidra med distriktsperspektiv og relevant kunnskap.

### 3. Kvalitetsutvikling, samhandling og nyskaping i tjenestene

#### Aktivitetsmål

*Vi vil i løpet av perioden fortsette vårt arbeid med prosjekter som utvikles i senteret hvor vi trekker inn interesserte prosjektmedarbeidere fra praksisfeltet, og med prosjekter som utvikles lokalt og støttes av senterets faste stab med forskning og veiledning.*

Vi skal bidra til at frambragt kunnskap blir kjent og kan brukes i praksis. Via konkret samarbeid om prosjekter, oppsøkende virksomhet for å lytte og lære, og med høy grad av serviceinnstilling, vil NSDM bidra til kvalitet og nyskaping i tjenestene.

Vi jobber utfra et helhetsperspektiv der vi vil søke å knytte ulike miljøer, fagfolk og nivåer sammen. Teamarbeid og samarbeid både internt i kommuner, mellom kommuner og mellom første- og andrelinjetjenesten er spesielt viktig i distrikt, inkludert skjæringspunkt mellom lokalsykehus og kommuner.

Vi ønsker å *balansere praksisnært perspektiv med systemperspektiv* for å utforske kvalitet og mulig nyskaping. Vi vil videreutvikle prosjekter som bidrar til nyskaping og styrking av tjenestene i distrikt, deriblant

- Tiltak for å rekruttere og beholde helsepersonell, gjerne forankret i rammeverket Recruit&Retain
- Tiltak for å styrke samarbeid og teamarbeid innenfor og på tvers av nivåer og strukturer
- Tiltak for å styrke distriktsrelevant kompetansebygging
- Tiltak for å utvikle og synliggjøre distriktshelsetjeneste som en attraktiv arbeidsplass

### 4. Deltakelse i og bidrag til utvikling av nasjonale og internasjonale nettverk

#### Aktivitetsmål

*Vi vil gjennom perioden arbeide aktivt for at NSDM fortsatt har en sentral rolle regionalt og nasjonalt, og videreutvikle våre internasjonale aktiviteter og nettverk.*

NSDM vil fortsette å jobbe aktivt og strategisk med å utvikle og delta i distriktsrelevante nettverk. Vi vil aktivt søke roller i faglige nettverk lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt, samt drive forsknings- og kunnskapsutveksling i Norge og 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 og fagutvikling og bli del av større fagnettverk.



## AKTIVITETSPLAN 2026

### 1 KUNNSKAPSUTVIKLING OG KUNNSKAPSTØTTE

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.

#### 1.1 Kjennetegn og utviklingstrekk ved allmennlegetjenesten i Nord-Norge

Formålet med dette prosjektet er å fremme en bærekraftig helsetjeneste i Nord-Norge ved å analysere allmennlegetjenestens nåværende status og utvikling. Allmennlegetjenesten i kommunen defineres av det arbeidet som utføres av leger, i fastlegeordningen og legevakt, i helsestasjon- og skolehelsetjeneste, sykehjem og omsorgsboliger, intermediære senger og kommunale akutte døgnplasser (KAD), flyktningehelsetjeneste, samt i fengsler og asylmottak. Helheten i allmennlegetjenesten i Nord-Norge og tilhørende utviklingstrekk er ikke beskrevet tidligere. Mangel på registerdata om annet enn fastleger og fastlegetjenesten, er trolig en viktig forklaring på hvorfor helheten i allmennlegetjenesten i liten grad beskrives, problematiseres og debatteres. Oppmerksomhet og kunnskapsutvikling om allmennlegetjenesten er særlig viktig i Nord-Norge, hvor de samme legene fyller alle allmennlegeroller i mange kommuner.

Prosjektet vil konkret bidra til å utvikle en mer helhetlig begrepsbruk, og kartlegge og publisere oppdatert kunnskap om kjennetegn og utviklingstrekk ved allmennlegetjenester i Nord-Norge. Prosjektet skal være praksisnært og gi relevant kunnskap til aktører både på tjeneste-, myndighets- og politiske nivå. Prosjektet tenkes gjennomført i form av en hoveddel og flere ulike delprosjekt som søker å belyse ulike problemstillinger. Prosjektene skal organiseres slik at de kan dra nytte av et felles datamateriale som oppdateres jevnlig. Vi legger til grunn at det vil være hensiktsmessig å belyse aktuelle problemstillinger med ulike typer data. Aktuelle datakilder er fastlegeregisteret, Nasjonalt legevaktregister, registeret for Kontroll og Utbetaling av HelseRefusjon (KUHR), nasjonale kvalitetsindikatorer om allmennlegetjenesten,

data fra Kommune-Stat-Rapportering (KOSTRA), data om tilskuddsordningen Nasjonal ALIS, spørreundersøkelse til nordnorske kommuner og Intervjustudier.

I 2026 vil vi jobbe med hoveddelen av prosjektet som handler om å beskrive generelle kjennetegn og utviklingstrekk i allmennlegetjenesten i nordnorske kommuner og ett av delprosjektene som handler om de nordnorske kommunene og spesialistutdanningen i allmennmedisin. Vi vil jobbe med utgangspunkt i data fra fastlegeregisteret, nasjonalt legevaktregister og en spørreundersøkelse som sendes ut til helseledere i de nordnorske kommunene mot slutten av 2025.

Prosjektet er egeninitiert av NSDM og har delfinansiering fra ALIS-Nord. Det ledes av Birgit Abelsen og gjennomføres i nært samarbeid med Martin B. Harbitz, Marie Hella Lindberg og Anette Fosse.

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

I dette prosjektet studerer vi flyttemønstre 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 disjunkt kandidater fra humaniora og samfunnsvitenskap

Aktuelle forsknings spørsmål 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 psykologit utdanningen ved UiT?

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 - 2024 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 Sikt og personvernombudet ved UiT om å gjøre de ønskede koblingene.

Prosjektet gjennomføres i et samarbeid mellom NSDM, Handelshøgskolen (HHT) og Seksjon for læringsmiljø og utdanningskvalitet (SeLU) – alle enheter ved UiT. Prosjektet ledes av NSDM med Birgit Abelsen som prosjektleder, i nært samarbeid med professor Mikko Moilanen (HHT), seniorrådgiver Ivar Lie (SeLU), seksjonssjef Øyvind Hjuring Mikalsen (SeLU) og forsker Marie Hella Lindberg (NSDM). Disse er styringsgruppe for prosjektet. Det legges opp til at prosjektet vil gjennomføres som en rekke delprosjekt. Disse vil defineres spesifikt underveis. I 2026 vil Marie Hella Lindberg og Birgit Abelsen fortsette arbeidet med prosjektet, særlig med fokus på kandidater fra sykepleie-, medisin- og psykologiutdanningene. Datamaterialet kan danne grunnlag for PhD-prosjekt og masteroppgaver innen medisin, sykepleievitenskap, folkehelsevitenskap og økonomi etc. Allerede er det tre masterprosjekter som er planlagt for 2026/2027 som vil benytte seg av datamaterialet. Det er styringsgruppen som beslutter om dette og administrerer tilgangen til relevante deler av datamaterialet.

### **1.3 LIS1 i Nord-Norge – hvor blir de av etterpå? En longitudinell deskriptiv registerstudie av legers mobilitet og karriereløp**

Helt siden innføringen i 1955 har målsetningen for turnustjenesten for leger vært å gi nyutdannede leger opplæring og praktisk erfaring, samt bidra til å sikre en god geografisk fordeling av leger og rekruttere til og stabilisere legedekningen i distriktene. Særlig i Nord-Norge har rekruttering og stabilisering til distrikt vært en utfordring. Det er en «vedtatt sannhet» at det som nå heter LIS1-tjenesten (Leger i spesialisering del 1) har stor betydning for rekruttering og leger i distrikt, men det er ingen studier som systematisk har undersøkt betydningen av turnustjenesten/LIS1 for rekruttering av leger. Denne studien har som målsetting å øke kunnskapen om dette. Prosjektets formål er å undersøke videre mobilitet og karriereløp for leger som har startet LIS1 ved et helseforetak i Nord-Norge eller gjennomført LIS1 i kommune i Finnmark etter sykehustjeneste ved Ahus eller Vestre Viken i perioden 2013-2022.

Studiekohorten er alle leger som startet i en LIS1-stilling ved et helseforetak i Nord-Norge i perioden 2013-2022 eller gjennomført LIS1 i Finnmark etter sykehustjeneste i Ahus eller Vestre Viken. Denne studiekohorten omfatter 1800 leger. Når kohorten er definert kobles dette til individdata fra SSB, Fastlegeregisteret og Helsepersonellregisteret. Planlegging av studien og innhenting av data skjer i 2025. I 2026 skal data analyseres. Foreløpige resultater skal presenteres på internasjonal konferanse (WONCA Rural) i april 2026. Vi planlegger publisering av en artikkel høsten 2026.

### **1.4 Utdanner vi helsepersonell som by og land trenger?**

NSDM startet i 2020 et forprosjekt 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 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 2026 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*. En viktig målsetting for 2026 er å skaffe finansiering og igangsette PhD-prosjektet “*Do distributed medical education programs in the north successfully train physicians who remain in northern and rural areas?*” Dette prosjektet retter søkelyset på de tre studiemodellene ved medisinstudiet ved UiT: hovedmodellen ved campus i Tromsø og desentraliserte studiemodellene i henholdsvis Bodø og Finnmark.

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.

### **1.5 Vikarlegebruk i distrikts-Norge**

Det å utdanne og beholde fastleger i distrikt byr på episoder med opphold fra legens egen praksis, enten det er til utdanning, kurs, permisjoner eller sykdom. Arbeidet med å rekruttere og beholde fastleger i distrikt er krevende, og mange fastlegestillinger står vakante i kortere eller lengre tid. 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 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 2027.

I løpet av 2026 skal prosjektet produsere to vitenskapelige artikler basert på to delstudier. Den første delstudien undersøker fastlegevikarers opplevelser i distriktsbasert fastlegetjeneste gjennom analyse av intervjutranskripter. Den andre delstudien fokuserer på demografiske kjennetegn hos fastlegevikarer, basert på data samlet i den nasjonale evalueringen av handlingsplan for allmennlegetjenesten. Funnene planlegges publisert i internasjonalt anerkjente fagfelleverderte tidsskrift.

### **1.6 Rotasjonsordninger for allmennleger – utvikling og pasientperspektiv**

Flere kommuner har etablert såkalt nordsjøturnus for leger (en ordning der legene jobber intenst i en kort periode etterfulgt av en lengre friperiode). NSDM ønsker å fremskaffe systematisk kunnskap om kommunene, legene som har valgt denne ordningen, og pasientenes erfaringer. Første studie i NSDM-regi ble utført i 2023-2024 og resulterte i artikkelen «[Rotasjonsordning for allmennleger i norske kommuner](#)» i nov 2024.

Nå planlegger vi videre utforskning av rotasjonsordninger for allmennleger. Vi vil foreta en oppfølgingsstudie av de 20 kommunene som ble identifisert i NSDM- prosjektet i 2023 for å undersøke utviklingen av utbredelse og innhold i rotasjonsordningene.

I tillegg ønsker vi å undersøke pasienterfaringer i ordningen, blant annet hvordan pasienter opplever det å ha rotasjonslege(r) som fastlege.

Vi kommer til å bruke registerstudier for å se på tallene fra kommunene i en flerkasusstudie, og vi kommer til å gjøre eksplorative dybdeintervjuer av 10-15 pasienter med kroniske sykdommer i de samme kommunene.

Prosjektet skal gå over et og et halvt år, og målet er at det vil føre til mer kunnskap om rotasjonsordningen som igjen vil hjelpe kommunene i Norge å tilrettelegge for rekruttering og planlegging av langvarig og bærekraftig struktur på legetjenestene, for optimal nytte for sine innbyggere. Vi ser også for oss at det kan åpne for flere forsknings spørsmål som kan bli aktuelt for videre undersøkelser.

Aina Jansen, PhD og allmennlege på Lillehammer, er prosjektleder. I forskergruppen deltar også PhD og fastlege på Lillehammer Ingeborg Eskerud, fastlege i Måsøy kommune Erik Prestgaard. Fra NSDM deltar Martin Bruusgaard Harbitz og Anette Fosse.

### **1.7 Generalistkompetanse for en bærekraftig helsetjeneste**

Generalistkompetanse er et tema som trekkes fram av både helsepersonellkommissjonen og sykehusutvalget. Utfordringen er internasjonal. NSDM arrangerte i 2024 en workshop om temaet, og deltar på flere nasjonale og regionale arenaer i 2025. Dette vil vi fortsette med i 2026.

NSDM deltar, i samarbeid med Nordlandsykehuset, Nord universitet, Universitetet i Stavanger og Stavanger Universitetssykehus, i utvikling av et forskningsprosjekt som skal undersøke betydningen av breddekompetanse i lokalsykehus "Generalistkompetanse i lokalsykehus". Det ble sendt inn søknad til Helse Nord om forskningsmidler til førprosjekt for en post-doc i september 2025. NSDM vil bidra i prosjektet som deltakere i nyetablert forskningsgruppe for å videreutvikle prosjektet og utarbeide forskningsplan i 2026.

Deltakere fra NSDM er Anders Svensson, Birgit Abelsen og Anette Fosse.

### **1.8 Vikarleger og sykemelding – en tverrsnittstudie**

Denne longitudinelle registerstudien bruker data fra Fastlegeregisteret og sykefraværstatistikk fra NAV. Analysene gjøres av Martin Bruusgaard Harbitz sammen med NAV-legene Nils Fleten, Trygve Deraas og psykolog Thor Gamst-Klaussen. Vi ønsker å se nærmere på hvordan bruk av vikarleger kan påvirke tapte dagsverk. Vi vil også undersøke om sentralitet og eventuell rotasjonsordning kan spille inn. Data er samlet inn og vi planlegger å søke Programmet for å frigjøre tid til analyse- og skrivearbeid for medforfatterne.

### **1.9 En tverrfaglig fastlegetjeneste: fra helsepolitisk mål til bærekraftig praksis (TVERRFAST)**

NSDM har i samarbeid med helsepersonell og helseledere i kommunene Ringsaker, Kristiansand, Skjåk, Alta og Tromsø, samt forskere fra Universitet i Oslo (UiO) og Oslo Economics (OE) utviklet prosjektet TVERRFAST. Det er søkt finansiering til prosjektet fra Norges forskningsråd.

Tilrettelegging for *tverrfaglige fastlegekontor* er ett av regjeringens hovedgrep for en framtidsrettet allmennlegetjeneste. Regjeringen har varslet *endring i rammebetingelsene* for fastlegeordningen for å fremme tverrfaglig praksis med økt basisfinansiering og refusjon for konsultasjoner delegert fra fastlege til sykepleier. Endringene starter i 2025/2026 og skal bidra til mer samarbeid mellom profesjoner, redusert arbeidsbelastning for fastleger og et bredere faglig tilbud. Disse tiltakene er viktige for å møte sentrale samfunnsutfordringer knyttet til befolkningens aldring og økte tjenestebehov, samt forventet knapphet på helsepersonell.

Målet med TVERRFAST er å *utvikle og utforske en bærekraftig tverrfaglig fastlegetjeneste*. Med bærekraftig menes helsetjenester levert på en måte som er økonomisk, sosialt, faglig og miljømessig ansvarlig - både nå og i fremtiden. Med utgangspunkt i nye rammebetingelser vil prosjektet undersøke hvordan fastlegekontor arbeider tverrfaglig i dag, og hvordan de med nye insentiver kan videreutvikle innovative tverrfaglige arbeidsmåter. En sentral del av TVERRFAST er å utvikle og evaluere tiltak som forbedrer medisinsk oppfølging av utskrivningsklare pasienter, med særlig vekt på effektiv samhandling mellom fastleger og sykepleiere. På nasjonalt nivå skal prosjektet analysere praksisendringer ved fastlegekontor, endringer i tjenestebruk i den øvrige helse- og omsorgstjenesten som følger av endrede rammebetingelser og vurdere konsekvensene for tjenestenes bærekraft. TVERRFAST vil dessuten bidra til kunnskapsbasert debatt om strategier og tiltak som kan styrke en tverrfaglig fastlegetjeneste framover.

Dersom prosjektet får finansiering, vil det starte opp i første halvdel av 2026 og pågå i tre år. Prosjektet ledes av Birgit Abelsen. Fra NSDM vil Marie Hella Lindberg og Anette Fosse være involvert.

## **2 BROBYGGING MELLOM PRAKSIS, FORSKNING, UTDANNING, FORVALTNING OG BEFOLKNING**

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.

### **2.1 Verv og nettverk 2026**

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

#### ***Birgit Abelsen***

- Medlem av senterrådet ved Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE) i Tromsø
- Nestleder i fagrådet til det nasjonale helsetjenesteforskningsnettverket
- Medlem av Editorial Board i tidsskriftet BMC Health Services Research
  - Gjesteredaktør artikkelsamlingen: [Rural health services research](#)

### **Anette Fosse**

- Medlem i referansegruppen i Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom)
- Medlem i Nasjonalt fagnettverk for akuttmedisinske tjenester
- Senterrådsmedlem i Senter for samisk helseforskning
- Medlem i Allmenntmedisinsk forskningsutvalg (AFU)
- Medlem i Helgelandssykehusets innovasjonsutvalg
- Medlem i Helsedirektoratets eksterne referansegruppe for arbeidet med allmennlegetjenesten
- Medlem i Helsedirektoratets arbeidsgruppe for breddekompetanse i indremedisin og kirurgi
- Medlem i Norsk forening for allmenntmedisins faggruppe for distriktsmedisin
- Medlem i fagrådet for den europeiske distriktsmedisinske foreningen (EURIPA)
- Medlem i ekspertgruppe for WHO's arbeid med *'a Toolkit to implement, monitor and evaluate rural and remote health workforce strategies'*
- Medlem i ekspertgruppe for WHO's arbeid med *'the measurement of the spatial distribution of health workers'*

### **Martin Bruusgaard Harbitz**

- Varamedlem i Allmenntmedisinsk forskningsutvalg (AFU)
- Medlem Norsk forening for allmenntmedisinsk faggruppe for klinisk kommunikasjon

### **Magnus Hjortdahl**

- Medlem i Nasjonalt fagnettverk for akuttmedisinske tjenester
- Medlem i arbeidsgruppe som reviderer nasjonale kvalitetsindikatorer for akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

### **Frank Remman**

- Rådgiver i Praksisnett

## **2.2 Undervisningsaktivitet**

NSDM ser det som sin oppgave å bidra med undervisning som kan motivere for arbeid i distriktshelsetjenesten. I 2026 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, forskning, etikk, kommunikasjon, uheldige hendelser og pasientsikkerhet. Ut fra særskilt kompetanse og mulighet deltar vi i grunn-, videre- og etterutdanning i samarbeid med ulike instanser (Universitetene, Fylkesmennene og Legeforeningen).

Høsten 2025 planla og gjennomførte vi for femte gang to undervisningstimer i MED-2520 (Global Health) for 4.års legestudenter ved UiT der Marie Hella Lindberg ga et innblikk i teoretisk, praktisk og kunnskapsbasert distriktsmedisin. Vi vil i 2026 vurdere hvordan denne undervisningen bør videreføres.

Anette Fosse bidrar årlig med et tre-timers undervisningsopplegg om distriktssykepleie for sykepleierstudentene ved VIDs desentraliserte sykepleierutdanning i Sandnessjøen.

## 2.3 Veiledningsaktivitet

Ansatte ved NSDM bidrar med veiledning av PhD-studenter som skriver avhandlinger med tema som er relevant for distriktsmedisin.

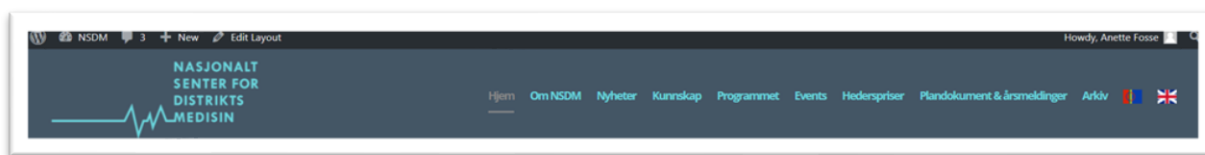
- I 2026 vil Henrik Wallumrød arbeide med sitt PhD-prosjekt om «*Vikarlegebruk i fastlegeordningen*» med Martin B. Harbitz som hovedveileder og Anette Fosse og Birgit Abelsen som biveiledere.
- I 2026 vil Villy Angelsen ferdigstille arbeidet med sitt PhD-prosjekt ved Nord universitet om ressursfordeling i helse- og omsorgstjenesten i kommunene med Birgit Abelsen som biveileder.

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.

*Masteroppgaver:*

- Liv Beate Sandøy – intervjustudie hvorfor slutter leger? En kvalitativ intervjustudie med leger, kolleger og helse-omsorgssjefer i distriktskommuner. Masteroppgaven ble levert og godkjent sommer 2025. Liv Beate Sandøy er i ferd med å skrive masteroppgaven om til en vitenskapelig artikkel. Veileder: Martin Bruusgaard Harbitz, medveileder er Anette Fosse
- Adrian Øyfred Birkeland Mo og Viljar Antonius Livli – Vikarleger og beredskap – forekomst og utvikling av vikarlegebruk under Covid 19. Dette er en tverrsnittsstudie med data fra Fastlegeregisteret. Vi vil se på vikarlegebruk med et beredskapsperspektiv og sammenlikne sentrale med ikke-sentrale kommuner. Leveringsfrist 01.juni 2026. Veileder: Martin Bruusgaard Harbitz
- Camilla Kjeldsen – Samhandling mellom LAR-leger og fastleger i distrikt. Dette er en kvalitativ intervjustudie sammen med professor Jørgen Bramness, UiO. Prosjektet har tidsramme til juni 2026. Veileder: Martin Bruusgaard Harbitz.
- Thomas Hansen – Hvilke spesialiteter velger leger utdannet ved UiT og hvor jobber de under og etter spesialisering? Dette er en kvantitativ studie om leger uteksaminert fra UiT i perioden 2003-2024. Data hentes fra datasettet som er etablert i prosjektet *Longitudinelle studier av mobilitet og yrkeskarrierer blant kandidater fra UiT Norges arktiske universitet*. Leveringsfrist 1. juni 2027. Hovedveileder: Birgit Abelsen, biveileder: Marie Hella Lindberg.
- Victoria Elisabeth Ståhl – Hvem uteksamineres fra medisinstudiet ved UiT og hvordan har dette endret seg over tid? Dette er en kvantitativ studie om leger uteksaminert fra UiT i perioden 2003-2024. Data hentes fra datasettet som er etablert i prosjektet *Longitudinelle studier av mobilitet og yrkeskarrierer blant kandidater fra UiT Norges arktiske universitet*. Leveringsfrist 1. juni 2027. Hovedveileder: Marie Hella Lindberg, biveileder: Birgit Abelsen.

## 2.4 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.

## 2.5 Formidling i Utposten, Dagens Medisin og andre media

Våre forskningsfunn 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 nyhetssaker og annen mediedekning.

# 3 KVALITETSUTVIKLING, SAMHANDLING OG NYSKAPING I TJENESTENE

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 overfor praksisnære aktører som henvender seg for kunnskapsbasert støtte og samarbeid. Utviklingen av problemstillinger knyttet til legevakt, akuttmedisin, distriktsrelevant kompetanse og organiseringsformer i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten som vil rekruttere og stabilisere leger og annet helsepersonell lokalt, både her hjemme og der ute vil vi fortsatt følge i 2026.

## 3.1 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 videreutvikling av BEST-modell (Bedre og systematisk teamtrening), for de som jobber med akuttmedisin utenfor sykehus, de som først møter pasienten og som gir førstehjelp.

NSDM fikk i 2019 midler fra Helsedirektoratet for å utvikle og drifte nettverket. Midlene opphørte i 2024, men prosjektet videreføres i NSDM-regi i en nedskalert versjon der vi har fokus på distriktskommuner og samtrening i akuttmedisin.

Nettverket benytter seg av en rekke virkemidler:

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

Videre utvikling av prosjektet i 2026:

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 tilbyr nå 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.

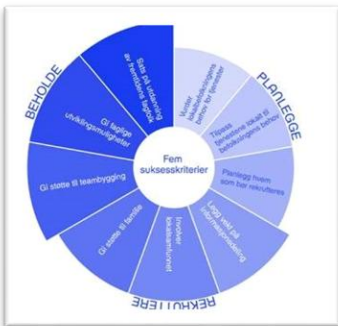
Vi ønsker samtidig å utvikle nettverket ved å samarbeide med andre aktører i Norge som arbeider med medisinsk simulering og prehospital akuttmedisin. FørsteBEST har så langt startet et samarbeid med Trygg Akuttmedisin, KlinObs kommune, Redningsselskapet og Akuttkjeden i Telemark.

Deltakere fra NSDM: Mona Martinsen (prosjektleder) Magnus Hjortdahl (faglig/pedagogisk ansvarlig)

### 3.2 Rekruttering og stabilisering av helsepersonell i Vesterålen

*God og riktig rekruttering og stabilisering av leger i Vesterålen – et vinnende lag* med oppstart i 2023 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: Anerkjenne det unike i distrikt og inkludere distriktsperspektivet, sette av tilstrekkelige ressurser, ha årlige sykluser og regelmessige evalueringer.



Prosjektet avsluttes formelt ved utgangen av 2025. Erfaringene fra prosjektet skal i 2026 sammenstilles og formidles gjennom rapporter, vitenskapelig artikler og konferanser. Enkelte aktiviteter videreføres, det skal blant annet arrangeres regionalt seminar om legeledelse vinteren 2026.

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

### **3.3 Helgelandslegen**

[Helgelandslegen](#) er samarbeidsprosjekt mellom kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset. Målet er å etablere attraktive og forutsigbare spesialiserings-stillinger for allmennleger (ALIS) i et område av landet som har spesielt store utfordringer med å rekruttere og beholde fastleger. Prosjektet jobber også med å skape gode student-praksiser og LIS1-stillinger. Kommuneoverlegeforum Helgeland var initiativtager i 2021, og faglig er styringsgruppe for prosjektet. Det er forankret i regionrådene, i ledelsen ved Helgelandssykehuset og Helsefellesskap Helgeland. Hver kommuneoverlege har forankret prosjektet i sin kommune.

I 2026 avsluttes prosjektet formelt, og arbeidet skal innlemmes i vanlig drift i kommuner og sykehus.

Prosjektet gjennomføres i samarbeid med ALIS-Nord, KS Nordland og NSDM. Anette Fosse deltar for NSDM.

### **3.4 Legevaktkurs for LIS1 på Helgeland**

Mange kommuner på Helgeland har opplevd at LIS1 trekker seg fra stillingen kort tid før de skal begynne. En delforklaring som oppgis er krevende legevakter. Kommuneoverlege og fastlege i Hattfjelldal, Øystein Furnes, tok initiativ til et lokalførankret kurs i legevaktmedisin med undervisere fra regionen. Kurset er åpent for alle, men er mest rettet inn mot LIS1 på Helgeland. Kurset kommer i tillegg til det obligatoriske akuttmedisinkurset, og inneholder et bredere spekter av problemstillinger fra legevakt i distrikt. Målet er å bidra til økt trygghet hos LIS1 (og andre leger).

Kurset er finansiert i et 3-årig prosjekt med støtte fra Helsefellesskap Helgeland. NSDM v/Anette Fosse deltar med evalueringsbistand.

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

For 2026 planlegger vi å videreføre potten på 600 000 kroner for å stimulere til prosjektaktivitet. Per 01.11.25 er det til sammen 22 aktive prosjekter med relativt god geografisk spredning (se oversikt):

#### PROSJEKTER I PROGRAMMET

Prosjektnavn	Prosjekt leder	Sted	Veileder	Oppstart	Slutt
Trygg og effektiv bruk av video i interkommunal legevakt	Veronica Hauvik	Grane	Øystein Furnes	2025	2026
Forskerskole i et distriktsmedisinsk perspektiv	Malin Fors	Hammerfest	Torben Wisborg	2025	2026
Fastleger i rotasjonsordning i Norge - utvikling og pasientperspektiv	Aina Jansen	Brøttum	Fosse og Harbitz	2025	2026
Samarbeid fastleger og spesialisthelsetjenesten ang. LAR-pasienter	Camilla Kjeldsen Lie	Tromsø	Martin Harbitz	2025	2026
Samarbeidsprosjekt om helseberedskap i Aurland	Frøydis Gullbrå	Aurland		2025	2026
Distriktsmedisinsk historie	Steinar Hunskaar	Alversund		2025	2025
Læringsbehov hos ALIS i distrikt	Sophie Riiber	Narvik	Birgit Abelsen	2024	2026
Helseatferd hos bønder i forhold til egen sykdom og sykefravær	Rolv-Jørgen Bredesen	Sømna	Anette Fosse	2024	2026
Veiledning av ALIS i distriktskommuner	Inger Christiansen	Kristiansand	Robert Burmann	2024	2025
En folkeintervensjon i Senja kommune	Evy Nordby	Senja	Martin Harbitz	2023	2025
Organisering og lederskap i fastlegekontoret	Jan Hana m.fl.	Vestvågøy		2023	2025
Simulering av forhåndssamtaler i kommunehelsetjenesten	USHT v/Elin Teigen	Tromsdalen	SOF Nord	2023	2026
EscapeMED-DistrictsEnigma - et distriktsmedisinsk escape-room	Hedda Mørch	Andenes		2023	2026
Stabiliseringspreferanser for medisinerstudenter	Fredrik Erstad	Tromsø	Martin Harbitz	2023	2025
Stabilisering av helsepersonell i distrikt	Angela Sodefjed	Nordreisa	Birgit Abelsen	2022	2025
Lyngen Legemodell - beskrivelse og kostnadsanalyse	H O Holtermann Eriksen	Tromsø	Martin Harbitz	2022	2026
Screeningprogram for livmorhalskreft i Kautokeino	M Karlsen/S Gulsrud	Kautokeino	Anette Fosse	2022	2025
There must be 50 ways to reach your doctor	Mia Paulsen	Tromsø	Torsten Risør	2022	2025
Rekruttering og stabilisering av helsepersonell i distrikt	Silje Paulsen/B Petersen	Helgeland	Anette Fosse	2022	2026
Helgelandslegen	Britt B Pettersen	Hattfjelldal	Anette Fosse	2021	2025
Økt samtrening etter akuttkurs	Mona Martinsen	Bardu	Anette Fosse	2019	2025
Effekten av akuttmedisinske øvelser i Vadsø	Britt Larsen Mehmi	Vadsø	Anette Fosse	2018	2025

## 4 DELTAKELSE I OG BIDRAG TIL UTVIKLING AV NASJONALE OG INTERNASJONALE NETTVERK

### 4.1 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.

### 4.2 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 2026 vil vi fortsatt jobbe målrettet med å bevare og utvikle disse kontaktnettene.

### 4.3 Gjesteforsker fra Belgia

I perioden februar til mai 2026 mottar NSDM professor Sara Willems fra Gent universitet i Belgia. Hun skal gjennomføre studien *Equity-Oriented Primary Care in Rural and Remote Norway*. Gjennom intervjuer med helsepersonell i strategisk utvalgte distriktspraksiser vil hun undersøke hvordan sårbare pasientgrupper blir møtt og håndtert i norsk distrikthelsetjeneste. Prosjektet er en del av et større prosjekt der hun gjør tilsvarende studier i Belgia og i Skottland. NSDM legger til rette for hennes opphold og forskningsarbeidet. Temaet er relevant for NSDMs prosjekt om kartlegging av allmenntjenesten i Nord-Norge, og vi vil delta med egen forskning og i artikkelskriving i relevante deler av prosjektet.

### 4.4 Perspektiver på og erfaringer med fagfelleverdinger

Mange av oss i NSDM har akademisk kompetanse som medfører forespørsler om å gjøre fagfelleverdinger, være opponenter osv. Dette er en viktig del av faglig nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt. Vi har opprettet et internt prosjekt som skal jobbe strukturert med fagfelleverdinger, avhandlingsverdinger osv. Prosjektet har fått navnet «Perspektiver på og erfaringer med fagfelleverdinger». Innholdet i prosjektet kan være å utveksle erfaringer og utvikle arbeidet med fagfelleverdinger, opponent-oppgaver og andre kollegiale fagverdinger. Vi planlegger 2-4 møter pr år digitalt/fysisk med forberedte innlegg, deling av eksempler på fagfelleverdinger, metoder osv.

Deltakere i prosjektet er alle i NSDM som gjør fagfelleverdinger, er opponenter i disputaser osv. Det er også aktuelt å invitere eksterne fagfeller.

## 5 BAKGRUNN

### 5.1 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.

### 5.2 Om distriktsmedisin

Den overordnede oppgaven 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 vært 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 samme gjør i økende grad andre helsepersonellgrupper – alle er nødvendige i helheten, og utfordringene er store med å rekruttere og beholde alle typer helsepersonell i distrikt.

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.

## 6 ORGANISASJON OG STYRINGSSTRUKTUR

### 6.1 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. ISM har det formelle faglige ansvaret, men NSDM står fritt innenfor rammene av *Tildelingsbrevet* og generelle regler til å planlegge sin virksomhet.

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

## 6.2 Faglig forankring

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

## 6.3 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)	Klaus Melf (NORSAM)		
KS	Mari Trommald	Sigrid Askum	
Brukerrepresentant	Runar Finvåg (pas- og brukerombud Nordland)		
Helsedirektoratet			Kine Lynum
KOKOM			Guttorm Brattebø

## 6.4 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.

*Strategiplanen 2025-2029* 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.

## 6.5 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 2026-27

Instans	Medlem	Varamedlem
NSDM	Birgit Abelsen (leder)	Anette Fosse
UiT Norges arktiske universitet	Torsten Risør	Linn Getz
Fylkesleger	Øivind Alexandersen	Anne Grete Olsen
Norsk forening for allmenntmedisin/NORSAM	Eva Kibsgaard Nordberg (NORSAM)	? (NFA)

## 6.6 Personellsituasjonen

Ved inngangen til 2026 har NSDM fire fast ansatte forskere og tre midlertidig ansatte/frikjøpte i ulike stillingsbrøker, samt avtale med UiT om prosjektstøtte og administrative ressurser. Vi har også en PhD-stipendiat finansiert av ISM, med hoved- og biveiledere fra NSDM. Vi jobber målrettet med å sikre gode karriereveier for våre ansatte. Det er også et mål å knytte ytterligere en eller to PhD-stipendiater til NSDM.

Tromsø, 3.november 2025



Anette Fosse,

leder, Nasjonalt senter for distriktsmedisin