



Plandokument 2016



Innhold

A. Bakgrunn, formål og verdier	4
B. Distriktsmedisin	4
C. Organisasjon og styringsstruktur.....	5
Organisasjonens struktur	5
Faglig forankring	5
Styringsgruppe.....	6
Styringsdokumenter og rapportering	6
Program og programråd	7
Prosjektgruppe.....	7
D. Oppgaver for NSDM.....	8
E. Aktivitetsplan 2016.....	10
1. Kunnskapsutvikling, -oppbygging og - støtte.....	10
Utdanning, rekruttering og stabilisering av helsepersonell.....	10
Helsetjenesteutvikling i distrikt.....	12
Helsereformer og distriktene.....	13
Prosjekter med støtte fra Program for distriktsmedisinsk fagutvikling og forskning med veiledning fra NSDM:	14
Andre prosjekter som har fått økonomisk støtte/veiledning av NSDM.....	15
2. Bidra til rekruttering og stabilisering av personell	15
3. Brobyggervirksomhet mellom forskning og praksis.....	16
Nettbasert formidling.....	16
Grunnutdanning og studieplanutvikling	16
4. Kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene	16
Deltagelse i utviklingsprosesser	16
Spesialistutdanning av leger	17
Mastergradsstudiet i folkehelse	17
5. Nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt.....	17
Internasjonale kontakter	17
Nasjonale kontakter	17

A. Bakgrunn, formål og verdier

Bakgrunn

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 for å sikre kvalitet på medisinstudentenes praksisutplassering.

Formål og verdier

Formålet for NSDM er å fremme forskning, fagutvikling, utdanning og nettverk blant leger og helsepersonell i distriktene for å bygge bro mellom praksis, akademi og myndigheter, og bidra til økt kvalitet, rekruttering og stabilitet i helsetjenesten i distriktene.

Vårt arbeid skal preges av pålitelighet, fleksibilitet og respekt – internt og i samarbeid med andre.

B. 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, kan stillingene innebære arbeid i kommunale sengeinstitusjoner (sykehjem, sykestuer og intermediære avdelinger) med lokalsykehuset og andre deler av spesialisthelsetjenesten som nære og primære samhandlingspartnere. I tillegg kommer samarbeid med andre etater og lokalbefolkningen.

På grunn av legers spesielle rolle i distriktsmedisinen har yrkesgruppen et hovedfokus i NSDM sitt arbeid. Marginal og ustabil legebemanning i distriktene er en utfordring som krever aktive og permanente motstrategier. I tråd med endringer i sykepleierfunksjonen og kommunenes rekrutteringsutfordringer, gjenfinnes denne gruppen også tydelig i vårt forsknings- og formidlingsarbeid.

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

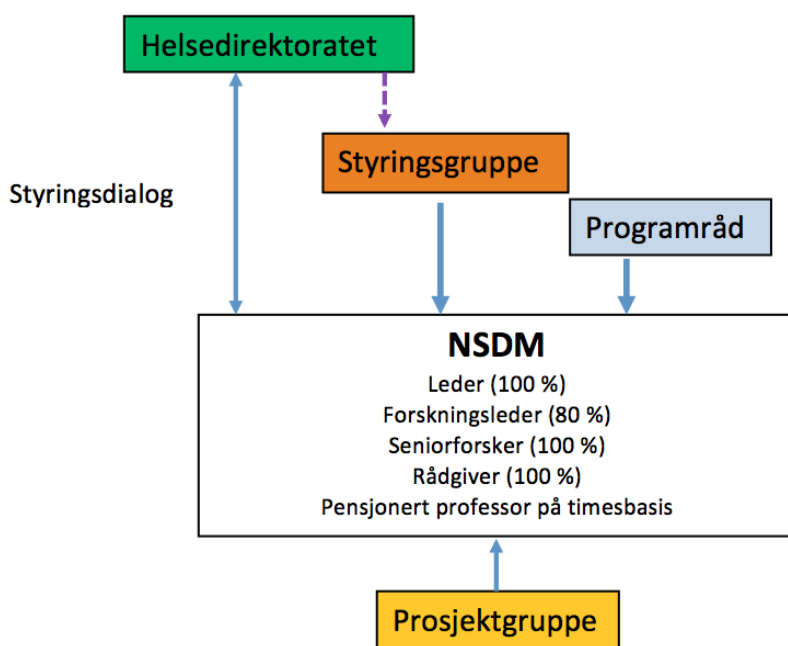
med mindre bymessige sentra. Rural Health generelt omfatter tema som organisering av helsetjenesten, ulikheter i helse, ulikheter i tilgang til helsetjenester, rekruttering til stillinger og rekruttering til utdanning av leger og annet helsepersonell, urfolk, kulturforståelse og tverrkulturell kommunikasjon.

C. Organisasjon og styringsstruktur

Organisasjonens struktur

NSDM er organisert som en ekstern enhet knyttet til UiT Norges arktiske universitet, Institutt for samfunnsmedisin (ISM). Den faste staben er ansatt ved ISM. Senteret samarbeider med ISM om administrative oppgaver knyttet til økonomi, lønn og personalforvaltning ut fra overenskomster for eksternt finansierte tiltak. Samtidig har senteret en selvstendig stilling med en ekstern styringsgruppe og et programråd for forskning. Helsedirektoratet har styringsdialogmøter med NSDMs ledelse, leverer et årlig tildelingsbrev og deltar som observatør i styringsgruppen.

Figur: Organisasjonskart NSDM fra 2016



Faglig forankring

Senteret har sin faglige forankring i Allmennmedisinsk forskningsgruppe, forskergruppen Helsetjenesteforskning og samarbeider med seksjon for allmennmedisin og forskningsenheten i allmennmedisin (AFE Nord) – alle lokalisert ved ISM, UiT. NSDM deltar også på årlige møter i Norsk forening for allmennmedisin (NFA), Allmennlegeforeningen (Af), Norsk samfunnsmedisinsk forening (NORSAM) og de akademiske allmennmedisinske miljøenes fellesmøter.

Styringsgruppe

Styringsgruppen har det overordnede ansvaret for planer, prioriteringer og gjennomføring av NSDMs virksomhet, i henhold til formålet og i samsvar med økonomiske rammer. Styringsgruppens mandat er å *gi råd* til senterets ledelse om: Strategier og veivalg, overordnede planer og dokumenter, framdrift og utvikling av NSDM. Styringsgruppen skal *gi styringssignaler* til senterets ledelse om: Kunnskapsutvikling og forskning, fagutviklings- og forskningsprosjekter. Helsedirektoratet er her med som observatør.

Tabell 1: Sammensetning av Styringsgruppen V2015 - H2016 (revidert september 2015)

Instans	Medlem	Varamedlem
UiT Norges arktiske universitet	Arnfinn Sundsfjord	Inger Njølstad
Helse Nord	Finn Henry Hansen (nestleder)	Mona Søndena
Fylkesleger	Per S. Stensland	Jan-Petter Lea
NSDM	Margrete Gaski	Frank Remman
NORSAM / NFA*	Hege-Kristin Aune Jørgensen	Henning Mørland
Kommunesektorens organisasjon	Kari Rolstad	

* Norsk samfunnsmedisinsk forening og Norsk forening for allmennmedisin skal alternere hvert andre år.

Styringsdokumenter og rapportering

Plandokumentet inkluderer aktivitetsplan og budsjett for det kommende året. Det blir forelagt styringsgruppen innen utgangen av foregående år sammen med et stipulert regnskap og forslag til budsjett.

Årsmeldingen beskriver gjennomført aktivitet og årsregnskap for foregående år. Meldingen blir lagt frem for styringsgruppen tidligst mulig etterfølgende år.

NSDM rapporterer til Helsedirektoratet, Helse Nord og UiT Norges arktiske universitet ved å oversende plandokument og årsmelding vedtatt av styringsgruppen. I tillegg har NSDM årlig dialogsamtale med Helsedirektoratet i februar/mars.

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 2016: 15. mars og 15. september.

2016 er starten på en ny toårsperiode for programrådet. For å sikre god kontinuitet i rådet, ønsker NSDM bare å erstatte representanter for UiT Norges arktiske universitet. Fylkeslegerepresentantene har begge bare sittet ett år. I 2017 vil representantene for Norsk forening for allmenntmedisin erstattes.

Tabell 2: Forslag til sammensetning av Programrådet 2016-17

Instans	Medlem	Varamedlem
NSDM	Birgit Abelsen (leder)	Helen Brandstorp
UiT Norges arktiske universitet	Bente Nordbye	Linn Getz
Fylkesleger	Per Stensland	Jan-Petter Lea
Norsk forening for allmenntmedisin	Arnfinn Seim	Robert Tunestveit

Prosjektgruppe

For å oppfylle formålet om å bygge bro mellom akademi og praksis, bør erfaringsbasert kunnskap gjenfinnes i akademiet, og akademisk kunnskap må implementeres i form av kompetanseheving der faget utøves. I 2015 startet oppbyggingen av en prosjektgruppe i NSDM. I denne deltar klinikere fra distriktene på bakgrunn av eget arbeid med systematisk kunnskapsgenerering (forskning eller fagutvikling). Gruppen er til forskjell fra det gamle Fagrådet ikke statisk, men dynamisk og bredt sammensatt. Den formes i stor grad av tildelinger fra Programmet. Men også av andre initiativ som for eksempel arbeidet med å etablere et nettverk for forskning på sykestuer og KAD. Ved utgangen av 2015 består gruppen av 3 fastleger, 1 samfunnsmedisiner, 2 institusjonsleger og 1 sykepleier. Disse vil være med videre i gruppen i 2016. Prosjektgruppen vil møtes en til to ganger i året til gruppesamlinger og ellers holdes kontakten til senteret via veilederoppgaver, involvering i prosjektene, samt e-postkontakt vedrørende oppgaver som må løses (undervisning, høringsinnspill osv.). Ressurser brukes dessuten på at NSDM sine faste ansatte reiser ut til relevante fagmiljø for å få innsikt i aktuelle utfordringer og for å rekruttere til prosjektgruppen.

D. Oppgaver for NSDM

I samsvar med NSDM' Strategiplan 2015-18 prioriterer vi følgende aktivitetsområder:

1. Kunnskapsutvikling, -oppbygging og -støtte
2. Bidra til rekruttering og stabilisering av personell
3. Brobyggervirksomhet mellom forskning og praksis
4. Kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene
5. Nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt

1. Kunnskapsutvikling, kunnskapsoppbygging og - støtte

Vi skal drive egen anvendt forskning og ha en pådriverrolle for å få i gang relevant forskning via Programmet og de ansattes ulike nettverk for å bidra til en kunnskapsbasert utvikling. Å bygge opp en stabil kunnskapsbase om vikarbruk og legeløse lister er sentralt for NSDM, da kunnskap om dette mangler i dag. For å sikre kvalitetsutvikling og bruk av egen forskning ønsker vi å formidle bredt slik at vi deltar i alt fra de lokale til de verdensvide faglige samtalene. Dette vil oppnå ved å publisere nasjonalt og internasjonalt i fagfelleverderte tidsskrift, via sosiale medier og kronikker, foredrag og undervisning, gjøre kunnskapsoppsummeringer, søke samarbeid i forskningsnettverk og om konkrete forskningsprosjekt, søke eksternt finansierte oppdrag og bidra med veiledning til programfinansierte prosjekt. Programmet skal forvaltes strategisk med tanke på å knytte stipendmottagerne til senteret slik at kunnskapsutviklingen kan forvaltes gjennom NSDM. Disse tre feltene vil vi særlig konsentrere oss om

- Utdanning, rekruttering og stabilisering av helsepersonell i distrikt, med vekt på leger
- Helsetjenesteutvikling i distrikt, med særlig vekt på legetjenesten og akuttmedisin
- Helsereformer: Effekter av top-down-politikk og distriktene som modellskapere (bottom-up)

2. Bidra til stabilisering og rekruttering til helsetjenester i distrikt

Å være en attraktiv arena for helsepersonell er en kontinuerlig utfordring for distriktene da disse yrkesgruppene ser ut til å bli en stadig større knapphetsressurs. Samtidig er mobiliteten for gruppene relativt stor. Både gjennom samarbeid med helsetjenestene og god kjennskap til forskningsfeltet Rural Health, vil NSDM bidra med relevant og oppdatert kunnskap om mulige grep for å utvikle tjenestene som en attraktiv og spennende arena for fagfolk.

3. Brobyggervirksomhet mellom forskning og praksis

Vi skal aktivt bygge opp arenaer og videreutvikle vår dialog med praksisfeltet og med forvaltningen. På de arenaene der fremtidens helsepersonell og helseledere henter sin kunnskap, bør både mer akademiske perspektiv og erfaringene fra det praktiske arbeidet som leger og annet helsepersonell i distrikt synes. For å nå tjenestenivået med forskningsbasert kunnskap og sikre relevans i egen virksomhet, må arenaer for dialog skapes og røktes. Nettbaserte virkemidler, herunder sosiale media, er viktige og vi skal delta i relevant samfunnsdebatt, i relevante workshoper, kurs og deltagende undervisning for å skape mulighet for dialog, samt delta i legers spesialiseringssløp, på høyskole og universitet.

4. Kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene

Vi vil bidra til dette punktet ved å bruke ressurser på prosjekter som enten utvikles lokalt og støttes av senterets faste stab med forskning og veiledning, eller som utvikles i senteret hvor vi trekker inn interesserte prosjektmedarbeidere fra praksisfeltet. For å realisere "Pasientens helsetjeneste" og Samhandlingsreformen vil spesielt primærhelsetjenestene i distriktene gjennomgå endringer som det er verdifullt å følge med på å og søke å bidra til går i en ønsket retning. God kontakt mellom NSDM og landets distriktsmedisinske tjenester er derfor viktig for at NSDM skal kunne være en tjeneste for utvikling av tjenestene. NSDM vil bidra både via konkret samarbeid om prosjekter, via oppsøkende virksomhet for å lytte, lære og ved å tilstrebe en høy grad av serviceinnstilling i forhold til henvendelser.

5. Nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt

NSDM vil fortsette å jobbe aktivt og strategisk med å bygge nettverk via nettbaserte aktiviteter som hjemmeside, web-basert idébank og de sosiale mediene Facebook og Twitter. Vi vil aktivt søke sentrale roller i faglige nettverk lokalt, regionalt og nasjonalt samt delta i forskningssamarbeid og relevante faglige fora nasjonalt og internasjonalt. Gjennom vår prosjektgruppe 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.

E. Aktivitetsplan 2016

1. Kunnskapsutvikling, -oppbygging og - støtte

I det videre beskriver vi prioriterte prosjekt satt opp i samsvar med senterets formål og strategier. Prosjektene er en blanding av internt definerte (forskerinitierte) prosjekter, eksterne oppdrag og veiledning i forbindelse med prosjekt som har fått støtte fra NSDMs program. Listen vil suppleres med nye prosjekt i løpet av året. Vi vil i 2016 særlig legge vekt på å hjelpe prosjektgruppens prosjekter frem til realiserbare forskningsprosjekt som kan søke stipend fra andre kilder, samt publisere i fagtidsskrift fra studier gjennomført i 2014/15.

Utdanning, rekruttering og stabilisering av helsepersonell

"Legeløse og lege stabile lister i norske kommuner"

Det finnes i dag lite systematisk kunnskap om fastlegeordningen i distrikt, om legeløse fastlegelister og bruken av vikarer i allmennlegetjenesten. NSDM har derfor initiert et eget prosjekt om dette.

I etterkant av den forskningsbaserte evalueringen av fastlegeordningen som ble oppsummert i 2005, er det så vidt vi kjenner til ikke gjort noen studier som undersøker om forutsetningene for å skape kontinuitet i lege-pasient-forholdet gjennom fastlegeordningen er oppfylt. Vi har studert populasjonen av fastlegeavtaler (7 359 stk) som er inngått i løpet av de 13 første årene med fastlegeordning. Analysen viser at det er stor variasjon i varigheten av fastlegeavtaler og at varigheten avhenger av legens kjønn og alder ved oppstart, listelengde og kommunestørrelse. I undersøkelsesperioden var varighet av en fastlegeavtale over tre ganger så lang i kommuner med 50 000 innbyggere eller mer som i kommuner med under 2 000 innbyggere. Denne undersøkelsen blir publisert i Tidsskrift for Den norske legeforening.

NSDM har i 2015 i tillegg gjennomført en kartlegging. Undersøkelsen er gjennomført elektronisk og omfatter kommuner med under 20 000 innbyggere og deltagelsen er svært god. Spørsmålene handler om den lokale fastlegeordningen og omfanget av legeløse lister og vikarbruk i kommunal regi i 2014 og pr 1.1.2015. Det planlegges en fagartikler på norsk fra denne kartleggingen publisert i 2016.

Målsettingen er å gjøre regelmessige datainnsamlinger (annethvert år) om dette temaet for å kontinuerlig bygge ny kunnskap om utfordringene knyttet til legedekning og stillingsstabilitet i distriktskommuner.

Prosjektet gjennomføres i samarbeid med Helsedirektoratet og følges opp av Birgit Abelsen (prosjektleder), Margrete Gaski og Helen Brandstorp.

"Recruit and Retain – Making It Work"

I juni 2014 ble prosjektet Recruit & Retain avsluttet. NSDM har medvirket fra starten i 2011 i dette skotsk ledede prosjekt med finansiering fra EUs Northern Periphery Program (NPP). I 2015 har NSDM deltatt i en prosess for å utvikle et prosjekt basert på det første prosjektet og søke nye programmidler fra NPP. Det nye prosjektets arbeidstittel er *Recruit & Retain – Making It Work*. Det ble sendt en søknad til NPP med en skotsk lead partner i april 2015. Prosjektet fikk penger, men med noen betingelser om endringer av prosjektbeskrivelsen og nedskalering av budsjettet til 2 millioner euro. Betingelsene gjorde at den skotske lead partneren trakk seg fra prosjektet og prosjektgruppen måtte restruktureres. Gruppen har justert prosjektbeskrivelsen og sender inn søknad om å gjennomføre prosjektet som har fått bevilgning. Prosjektet skal ledes fra Sverige av Glesbygdsmedisinsk Centrum. Øvrige partnere er NSDM, NOSM (Canada), NHS Highland (Skottland) og Akureyri sykehus (Island).

Hovedformålet med det nye prosjektet er å prøve ut "business modellen" som ble utviklet i den første prosjektperioden. NSDMs plan er å koble vår del av arbeidet til prosjektet *Legeløse- og legeustabile lister* og innenfor rammene av Recruit & Retain jobbe aktivt sammen med 2-3 utvalgte kommuner med store rekrutteringsutfordringer med mål om å bedre rekruttering og stabilisering av fastleger her. Initiativet følges opp av NSDMs stab med administrativ støtte fra ISM. Eventuell prosjektstøtte vil avklares i november 2015. I tilfelle finansiering, vil prosjektet starte 1. desember 2015 og gå over tre år.

"Stabilisering av leger i Finnmark: Hvor effektiv er særordning med direkte tildeling av turnusplasser til kandidater med geografisk tilknytning til Finnmark?" Første halvår 2014 ble det gjennomført en evaluering for Fylkesmannen i Finnmark, som undersøkte virkninger av forsøket med direkte tildeling av turnusplasser til kandidater med geografisk tilknytning til Finnmark. Ordningen var et strategisk virkemiddel for å bedre rekrutteringen og stabiliseringen av leger til Finnmark. Det arbeides med en vitenskapelig artikkel basert på evalueringen av særordningen. Artikkelen vil presentere resultater fra evalueringen, og sette dette inn i en internasjonal kontekst. Målet er publisering i internasjonalt tidsskrift. Margrete Gaski er ansvarlig.

EU-PROSJEKT



TURNUS-ORDNINGEN



«Evaluering av legerekrutteringsprosjektet i Finnmarkssykehuset HF»

Evalueringen er et oppdrag fra Finnmarkssykehuset HF som ble ferdigstilt med en rapport i desember 2014.

Resultater fra evalueringen ble presentert på Erfaringskonferansen som Finnmarkssykehuset HF arrangerte i mars i 2015. Vi planlegger å skrive en fagartikkel i 2016 som søkes publisert i et internasjonalt tidsskrift, basert på prosjektets empiri. Arbeidet følges opp av Birgit Abelsen og Margrete Gaski.

Helsetjenesteutvikling i distrikt

Rural medicine goes to town

Dette er i utgangspunktet et lite, internasjonalt forprosjekt hvor NSDM har samarbeidet med Glesbygdsmedisinsk centrum i Storuman (prosjektleder) og Høgskolan i Skövde i Sverige, K5 i Østerbotten i Finland samt Sygehuset Sønderjylland i Danmark. Prosjektet har fått finansiering fra Baltiska rådet. Formålet med forprosjektet har vært å dokumentere organisasjonsstrukturer brukt i helsetjenesten i distriktsområder (i hovedsak sykestuer) som kan være effektive også i urbane områder, samt å utvikle en prosjektbeskrivelse og en søknad om finansiering for et hovedprosjekt. Forprosjektet avsluttes høsten 2015 og har resultert i beskrivelsen av et hovedprosjekt som søkes finansiert fra Botnia Atlantica Programmet og Baltic Sea Programmet. Her inngår blant annet et arbeid med å simulere aktiviteten som foregår ved sykestuer og virkninger for samarbeidende helsetjenester. Det er planer om å studere hvordan endringer et sted forplanter seg i systemet og hvordan systemene kan optimaliseres. I tilfelle videre finansiering, vil Rural medicine goes to town følges opp av Birgit Abelsen og Margrete Gaski. Fastlege/lege ved Intermediæravdelingen, DMS Midt-Troms Steinar Konradsen vil også være involvert.

Evaluering av Senjalegen

Lenvik kommune, med støtte fra Fylkesmannen i Troms og Helsedirektoratet, har engasjert NSDM til å evaluere Senjalegen. Dette er en samarbeidsmodell om felles legetjeneste ble iverksatt i 2009 og omfatter tre små kommuner; Tranøy, Torsken og Berg, samt vertskommunen Lenvik. Evalueringen bygger på data som er samlet inn gjennom en dokumentstudie, en intervjuundersøkelse blant sentrale interessenter, en spørreundersøkelse blant pasienter og en samfunnsøkonomisk kostnadsanalyse. Resultatene er beskrevet i en rapport og presenteres i desember 2015. Den videre planen er å utforme to vitenskapelige artikler med utgangspunkt i evalueringen; en

LEGEREKRUTTERING I FINNMARK- SYKEHUSET



INTER- KOMMUNALT SAMARBEID OM LEGETJENESTER



artikkel med fokus på samfunnsøkonomi og en artikkel med fokus på resultater for rekruttering og stillingsstabilitet. Arbeidet ledes av Margrete Gaski.

"Samfunnsøkonomiske virkninger av desentralisert medisinerutdanning"

Desentralisert utdanning, enten det er de to siste årene av medisinerutdanningen eller desentralisert sykepleierutdanning, skaper økonomisk aktivitet på steder der hvor utdanningen foregår. Vi ønsker å utforske de samfunnsøkonomiske virkningene av desentralisert utdanning på samfunnene som er involvert. En miks av metoder benyttes. Det gjøres en forstudie i 2015 som skal avklare problemstillinger og metoder og resultere i en prosjektbeskrivelse. Margrete Gaski og Birgit Abelsen er ansvarlige.

"Tverrfaglig akuttmedisinsk trening i kommunehelsetjenesten"

Aksjonsforskningsprosjekt basert på en kvalitativ undersøkelse av teamtrening slik det gjøres i Alta. Undersøkelsen er presentert ved i nasjonale sammenhenger i 2014 og sitert i bl.a. av HOD sitt akuttutvalg. PhD prosjekt ved Helen Brandstorp. Tar sikte på å levere avhandling snarlig. Veiledere: Anna Luise Kirkengen og Peder A. Halvorsen

Helsereformer og distriktene

«Fra trekning til søknadsbasert turnustjeneste – status quo, bedre eller verre for distriktene?»

Dette er et prosjekt som har vært under planlegging en tid. Tanken er å drive følgeforskning om de virkninger den nye turnustjenesten har for distriktene. Vi er spesielt interessert i å undersøke hvordan den søknadsbaserte ordningen har påvirket gjennomføringen av turnustjenesten i kommunene. Bakgrunnen for undersøkelsen er signaler om at en del turnusleger ikke gjennomfører kommuneturnus som planlagt. Vi vil i 2016 gjennomføre en kartlegging. Vi vil snakke med interessenter i et utvalg fylker (som turnusleger, representanter for enkeltkommuner, fylkesleger og KS), I tillegg vil vi analysere stillingsutlysninger som er lagt ut på Helsedirektoratets webløsning for turnussøker, for å finne ut mer om hvordan turnusleger rekrutteres til turnustjeneste i kommunene. Arbeidet følges opp av Birgit Abelsen og Margrete Gaski.

Prosjekter med støtte fra Program for distriktsmedisinsk fagutvikling og forskning med veiledning fra NSDM:

«Treatment of selected acutely sick elderly: Equal outcome in a rural intermediate care setting compared to a university hospital»

Det overordnede målet med prosjektet er å undersøke om det er like trygt å observere og behandle selekterte akutt syke eldre i kommunale ø-hjelpsenger som på medisinsk avdeling på sykehus. Det planlegges en prospektiv intervensjonsstudie med personer som er 70 år eller eldre, som er henvist til intermediæravdelingen på grunn av en akutt medisinsk tilstand. For å sammenlikne resultat planlegges det en studie som benytter "propensity score matching". Allmennlege og medisinsk ansvarlig lege ved Intermediæravdelingen, DMS Midt-Troms Steinar Konradsen planlegger å gjennomføre studien som del av en PhD-grad. Han fikk i november 2014 PhD-stipend fra allmenntilleggsfond. Han har også fått driftsstøtte fra NSDMs program. Konradsen veiledes av Birgit Abelsen (hovedveileder) og Torgeir Engstad, overlege ved geriatrisk avdeling, UNN.

"Hvordan bruker kommunene sin samfunnsmedisinske kompetanse?"

Dette er et forprosjekt for å utvikle en protokoll for PhD. Tiltaket ser nærmere på utviklingen av samfunnsmedisin i kommunene og på bruk av samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunal ledelse, sett i lys av Samhandlingsreformen og nye lover om folkehelse og om helse- og omsorgstjenester. Ansvarlig er Dag-Helge Rønnevik. Veileder er Margrete Gaski.

"Etablering av oppfølgingsteam i kommunehelsetjenesten"

Bø kommune i Vesterålen planlegger å etablere oppfølgingsteam for kronisk syke med sammensatte hjelpebehov. I prosjektet skal man utforske hvordan oppfølgingsteam kan organiseres, hva som skal til for å lykkes med etablering og man skal identifisere hemmende og fremmende faktorer. Videre er det et mål å undersøke hvordan oppfølgingsteam fungerer og hvilken nytte de har for pasientene. Dette prosjektet vil gi verdifull erfaring som kan komme til nytte i den nasjonale utviklingen av primærhelsetjenesten. Arbeidet gjennomføres i tre faser, og det er den første fasen, et forprosjekt våren 2016, som nå har fått finansiering. I forprosjektet skal hovedprosjektet planlegges i detalj, og man skal sikre at hovedprosjektet tar hensyn til eksisterende kunnskaper, både nasjonalt og internasjonalt. Arbeidet ledes av kommuneoverlege Anders Svensson i samarbeid med prosjektmedarbeider. Veiledere er Birgit Abelsen og Margrete Gaski.

Akuttmedisinsk fagutvikling i Senjalegen

En fastlege og en sykepleier ansatt i Senjalegen har fått midler fra Programmet til å utvikle det tverrfaglige samarbeidet lokalt vedrørende akuttmedisinske hendelser og for å styrke den generelle kompetansen til medarbeiderne ved legekontor i Senjalegen. De vil organisere faglige samlinger med øvelser og praktisk og teoretisk trening og de vil undersøke hvordan lokalt helsepersonell selv vurderer ulike forhold ved sin kompetanse via spørreskjema og fokusgrupper. Ansvarlig er fastlege Jorun Nygård og sykepleier Trine Rydningen. Veileder er Helen Brandstorp.

Andre prosjekter som har fått økonomisk støtte/veiledning av NSDM

"Akuttinnleggelser ved Hallingdal sjukestugu. Kan og bør lokalmedisinske sentra ha en rolle i norsk helsevesen i akuttinnleggelser av en definert gruppe pasienter?"

PhD prosjekt som ledes av kommuneoverlege Øystein Lappgard i Ål i Hallingdal. Er i avsluttende fase.

Refleksjoner om distriktsmedisinen og legelivet på bygda

Pensjonert lege i Finnøy kommune Aslak Bråtveit har fått midler og veiledning for å skrive ned sine refleksjoner etter et langt liv som lege på bygda. Bråtveit har tidligere publisert tilsvarende korte tekster i Tidsskrift for den norske legeförening med mange gode tilbakemeldinger. Han skårer også høyt på studenters tilbakemelding som formidling på medisinstudiet og kurs for allmennleger.

2. Bidra til rekruttering og stabilisering av personell

I 2016 vil vi fortsette vårt samarbeid med alle aktuelle nasjonale instanser og flere kommuner om utdanningsstillinger for leger i kommunehelsetjenesten. Samarbeidet med Meløy kommune om legerekuttering vil også fortsette. I tillegg vil vi fortsette å spille inn relevant kunnskap i sentraliseringsprosessene av helsetjenester både i 1. og 2. linjen m.h.t. å beholde personell.

Arbeidet med legers utdanningsløp har til hensikt på påvirke rekruttering og stabilisering utenfor universitetsbyene. I tillegg har ansatte tradisjon for å bidra som utredere og rådgivere i relevante komiteer og prosjektgrupper. Her er tema ofte rekruttering og stabilisering i distrikt. Dette kan utløse inntekter, men som hovedregel må vi regne med å bruke egne midler for medvirke i slikt nettverksarbeid. Tilstrekkelige midler til møter og reiser for å bidra til nettverksbygging og tjenesteutvikling anser vi som en avgjørende betingelse for å skape legitimitet og forståelse for NSDMs virksomhet.

3. Brobyggervirksomhet mellom forskning og praksis

Nettbasert formidling

NSDM legger stor vekt på formidling av kunnskap og har forankret dette arbeidet hos leder. Hjemmesiden www.nsdm.no er vårt ansikt utad der hun er redaktør. Hjemmesiden presenterer senterets arbeid, aktuelle nyheter og er et sted interesserte kan søke forskningsbasert kunnskap om distriktsmedisin. Antallet unike brukere øker fra år til år, og har høsten 2015 omlag 100 ulike lesere per dag. NSDM sin Facebook-side hadde pr 10. november 2015, hele 561 følgere (mot 322 i november 2014). Dette mediet rekker enda flere ved at lesere deler saker vi legger ut og via en annonseringsfunksjon kan utvalgte enkeltsaker nå mange tusen lesere. Idébank for kommunene er en ny nettside som ligger på UiT sin server. Den er innrettet mer som en tjeneste for tjenestene og senteret rådgiver er redaktør. Twitterkontoen til NSDM ble aktivert vinteren 2015 og har 231 følgere i november 2015. Eyr, e-postnettverk, er en annen kanal for formidling og dialog som vi bruker strategisk for å løfte og drøfte saker kunnskapsbasert. I 2016 er leder innvilget et stipend fra Helsevitenskapelig fakultet UiT for å lære mer om formidling som hospitant i de store redaksjonene Aftenposten, NRK Puls og Forskning.no.

Grunnutdanning og studieplanutvikling

Vi ønsker å fortsette vårt langsiktige arbeid for en nyorientering av medisinsk og sykepleierfaglig grunnutdanning for å gi framtidig helsepersonell motivasjon, gode holdninger og relevant kompetanse for arbeid i helsetjenesten i distriktene. I 2016 vil vi fortsatt samarbeide med og gi innspill til ledelsen av revisjonen av legestudiet i Tromsø og samarbeide med de ansvarlige for allmenntmedisin og de praksisnære utdanningsperiodene i kommunehelsetjenesten. I 2016 vil vi fortsette samarbeidet med de som planlegger desentralisert legeutdanning i Finnmark. Vi forsøker samtidig å påvirke studentene direkte gjennom distriktsmedisinsk undervisningsinnslag i grunnutdanningene og vi veileder legestudenter i oppgaveskriving på 2. og 5. året. Endelig vil vi fortsette å følge med på, og evt. bidra til kunnskap om, desentralisert sykepleierutdanning.

4. Kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene

Deltagelse i utviklingsprosesser

NSDM ønsker å være en aktuell aktør som bidrar i utviklingsprosesser med systematisert kunnskap fra et distriktsperspektiv. Innspill i høringsprosesser, deltagelse på konferanser, seminar og andre aktuelle møteplasser prioriteres, sammen med stor velvilje i forhold til praksisnære aktører som henvender seg for kunnskapsbasert støtte og samarbeid. Utvikling av utdanningsstillinger i primærhelsetjenesten er en slik satsning vi jobber videre med i 2016, sammen med problemstillinger knyttet til legevakt og akuttmedisin og organiseringsformer som vil både rekruttere og stabilisere leger lokalt.

Spesialistutdanning av leger

NSDM ansatte har gjennom flere år bidratt til kurs og gruppeveiledning i spesialistutdanningen i allmenn- og samfunnsmedisin. Denne virksomheten vil bli videreført i 2016.

Mastergradsstudiet i folkehelse

Forskere ved NSDM har i flere år bidratt med undervisning ved folkehelsestudiet ved ISM, UiT. Veiledning av masteroppgaver knyttet til dette studiet er også en del av vår portefølje

5. Nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt

Internasjonale kontakter

Prosjektene Recruit and Retain og Rural Medicine goes to town knytter NSDM til nettverk i Europa, Northern Ontario School of Medicine (NSOM, Canada) og ikke minst til det regionale forsknings og utviklingscenteret Glesbygdsmedicinskt Centrum i Storuman, Nord-Sverige. Dette senteret har årlige fagseminarer som NSDM inviteres til og har deltatt ved flere ganger. En forsker ved GMC er knyttet til vårt sykestuenettverk, og i august 2015 var NSDM på besøk i Storuman for et strategimøte med GMC og NSOM's dekan Roger Strasser. Han har i flere tiår vært helt sentral i det globale nettverket som er knyttet til verdensorganisasjonen Wonca Rural og jobber akademisk og strategisk innen feltet Rural Health.

I september 2016 skal NSDM etter planen være vertskap for et internasjonal forskersymposium i *generalistbasert medisin*. Dette temaet søker beskrive den mer breddefokuserte medisinen som bedrives av fagfolk utenfor og på mindre sykehus. Kvalitetene ved slik generalistbasert helsehjelp, organiseringsformer og utviklingsmuligheter er sentrale dimensjoner. Behovet er oppstått som en motvekt til den dominerende forskningen innen spesialiserte delemner i universitetssykehusmiljøene. Temaet har samlet fagfolk globalt til store konferanser i 2013 og 2015, og neste store konferanse er i 2017 i Australia i tilknytning til den store Wonca Rural konferansen der. Vårt symposium i Tromsø vil være en forskersamling der deltagerne kan finne samarbeidsmuligheter, dele kunnskap og erfaringer.

Nasjonale kontakter

NSDM vil fortsette å prioritere oppsøkende virksomhet i forhold til nasjonale praksisnære miljøer, slik vi vil ha gjort i løpet av 2015, ved å besøke Ryfylke, Finnmark, Nord-Trøndelag og Østfold, foruten nettverksvirksomhet på de store, årlige allmennmedisinske- og samfunnsmedisinske arrangementene. I 2016 ønsker vi å besøke bla. Møre og Romsdal, da vår undersøkelse over legeløse lister viste en overraskende stor mangel her. Vår formidlingsaktivitet og rolle som nasjonalt ressurscenter er avhengig

av at vi gjør oss kjent ute i kommunene og blir kjent med tjenestene. Den nye prosjektgruppestrukturen er også avhengig av at staben reiser ut for å knytte kontakter med personer som kan tenke seg å forske eller drive fagutvikling. Det er planlagt en prosjektgruppesamling 24. mai 2016. Det er også planlagt en ny nettverkssamling for forskning på sykestuer og KAD i løpet av 2016 som ikke er datofestet.

6. Personellsituasjonen i NSDM

NSDM har per i dag fire ansatte i fulle stillinger. Vi er ikke samlokalisert, men sitter spredt med forskningsleder i Alta, seniorforsker i Bardu samt rådgiver og leder i Tromsø. Det fungerer fint å jobbe desentralisert og det er nyttig å opparbeide erfaring med å kommunisere via Skype, e-post og telefon, Vi er imidlertid sårbare for sykdom og har relativt stor arbeidsbyrde per person, Vi har derfor et ønske om å få ansatt en tredje person med arbeidssted i Tromsø og vil jobbe langsiktig for å få dette på plass.

Tromsø 11. november 2015

Helen Brandstorp,

Leder, Nasjonalt senter for distriktsmedisin