



## NSDM PLANDOKUMENT 2017

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



UiT / THE ARCTIC UNIVERSITY  
OF NORWAY



## INNHold

1	Strategiske aktivitetsområder	5
2	Aktivitetsplan 2017	7
2.1	Kunnskapsutvikling, kunnskapsoppbygging og – støtte	7
2.2	Bidra til stabilisering og rekruttering til helsetjenester i distrikt	12
2.3	Brobyggervirksomhet mellom forskning og praksis	13
2.4	Kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene	14
2.5	Nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt	16
3	Bakgrunn	18
3.1	Bakgrunn	18
3.2	Om Distriktsmedisin	18
4	Organisasjon og styringsstruktur	19
4.1	Organisasjonens struktur	19
4.2	Faglig forankring	19
4.3	Styringsgruppe	20
4.4	Styringsdokumenter og rapportering	20
4.5	Program og programråd	20
4.6	Prosjektgruppe	21
4.7	Personellsituasjonen	21

## 2017: ET AKTIVT JUBILEUMSÅR

Nasjonalt senter for distriktsmedisin/ Boaittobealmediisiinna našunála guovddáš (NSDM/BNG, men NSDM i det videre) skal fremme forskning, fagutvikling, utdanning og nettverk blant leger og helsepersonell i distriktene ved å bygge bro mellom praksis, akademi og myndigheter for å bidra til økt kvalitet, rekruttering og stabilitet i helsetjenesten i distriktene. Vårt arbeid skal preges av pålitelighet, fleksibilitet og respekt – internt og i samarbeid med andre.

Plandokumentet viser hva NSDM's stab ser for seg av aktiviteter i 2017. Aktivitetsområdene som ble definert i strategiplanen for 2015-18 brukes som rammeverk. Neste kapittel gir generelle beskrivelser om aktivitetsområdene, dernest følger kapittelet med de konkrete planene. Den siste delen av plandokumentet sier litt om bakgrunnen for NSDM og organisering av senteret.

I 2017 er NSDM 10 år. Det skal markeres med et festlig seminar sentralt i Oslo i juni der vi håper å kunne stå frem som en aktuell, attraktiv og tilgjengelig aktør for de vi skal samhandle med. Nettsidene våre og kommunikasjon via sosiale medier er i det daglige vårt ansikt utad. De er etter 10 år i drift blitt til et rikholdig arkiv, men vanskelige å navigere i. Dette håper vi å ha gjort noe med til jubileet.

En økt bevilgning fra Helse Nord fra 2016 har gjort at vi har kunnet satse ekstra mye ressurser på praksisnære prosjekter i Programmet og at vi har fått engasjere flere prosjektmedarbeidere i 2016. Dette tror vi skal bære frukter i 2017 gjennom etablering av nye ph.D.-prosjekt og ved at mindre prosjekt fortsetter – prosjekter som bidrar til kvalitet, rekruttering og stabilitet i distriktene.

Nettverksbygging og arenaer for faglig kunnskapsutveksling ble prioritert i 2016. I 2017 håper vi å kunne satse enda mer på både samarbeid med kommuner og med aktuelle forskernettverk for å oppnå kvalitet eget arbeid og relevans i den nasjonale utviklingen. NSDM's bidrag til de internasjonale nettverket vil bli fulgt opp i 2017 via Recruit & Retain-prosjektet og invitasjoner til bl.a. Skottland, Island og Australia.



NSDM høsten 2016,  
f.v.: Margrete Gaski, Frank Remman,  
Helen Brandstorp. Martin B. Harbitz,  
Birgit Abelsen, Ivar J. Aaraas

# 1 STRATEGISKE AKTIVITETSOMRÅDER

## Kunnskapsutvikling, kunnskapsoppbygging og – støtte

NSDM skal bidra til en kunnskapsbasert utvikling. Det vil vi gjøre ved å drive egen anvendt forskning, ha en pådriverrolle for å få i gang relevant forskning og fagutvikling via Programmet og de ansattes ulike nettverk. Å bygge opp en stabil kunnskapsbase om fastlegeordningen, vikarbruk og legeløse lister er sentralt. Det mangler også kunnskap om tverrfaglig samhandling i team i primærhelsetjenesten samt om hvordan god kvalitet i distriktene ser ut, utvikles og sikres.

For å utvikle nyttig kunnskap trenger vi å delta i alt fra de lokale til de verdensvide faglige samtalene. Det vil vi oppnå ved å publisere nasjonalt og internasjonalt i fagfelleverderte tidsskrift, søke samarbeid i forskningsnettverk, 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 i perioden 2015-18:

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

## 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 myndigheter, helsetjenestene, fagforeninger og gjennom god kjennskap til forskningsfeltet Rural Health, vil NSDM bidra med relevant og oppdatert kunnskap om rekrutteringsutfordringer og måter å utvikle tjenestene på som en attraktiv og spennende arena for fagfolk via sosiale medier og kronikker, foredrag og undervisning.

## 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 akademiske perspektiv og erfaringer fra praksisfeltet 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 spesialiseringsløp.

## **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 og som vi vil 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.

## **Nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt**

NSDM trenger å være en del av faglige nettverk for å være en aktuell aktør, jobbe med relevante problemstillinger og lære av andre. NSDM skal også bidra på samme måte tilbake. Vi er endel av en delekultur der faglighet styrkes av åpenhet og inkludering.

NSDM vil derfor fortsette med å bygge nettverk via nettbaserte aktiviteter. 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.

## 2 AKTIVITETSPLAN 2017

### 2.1 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 (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.

Legeløse og legeustabile lister i norske kommuner

NSDM initierte i 2015 et eget prosjekt om fastlegeordningen i distrikt, om legeløse fastlegelister og bruken av vikarer i allmennlegetjenesten. Som del av prosjektet, har vi studert varigheten av fastlegeavtaler og dokumentert store og systematiske forskjeller mellom små og store kommuner. Denne undersøkelsen ble publisert i Tidsskrift for Den norske legeforening i 2015. Samme år gjennomførte vi i tillegg en egen kartlegging om fastlegeordningen (FLO) i kommuner med under 20 000 innbyggere. Undersøkelsen ble dokumentert i en egen NSDM-rapport i 2016. Rapporten gir kunnskap om hvordan driftsformene i FLO og spesialiseringsgraden blant fastleger varierer med kommunestørrelse og sentralitet. Den gir også kunnskap om det årlige rekrutteringsbehovet til fastlegetjenesten i disse kommunene og rekrutteringsutfordringene målt som legeløse lister, tilhørende vikarbruk, utlysninger og tilfang av søkere i berørte kommuner.

Det planlegges derfor en ny datainnsamling våren 2017, i hovedsak sydd over samme lest som i 2015. Denne gang håper vi på et enda tettere samarbeid med Helsedirektoratet. Prosjektet følges opp av Birgit Abelsen (prosjektleder), Margrete Gaski, Martin Harbitz og Helen Brandstorp.



#### FASTLEGEORDNINGEN I KOMMUNER MED UNDER 20 000 INNBYGGERE

Nasjonalt senter for distriktsmedisin /  
Soaiffobeatmedisinná naáunála guovddáš  
UIT Norges arktiske universitet

Birgit Abelsen, Margrete Gaski og Helen Brandstorp

2016



Vi har satt oss mål om å gjøre regelmessige datainnsamlinger (annethvert år) om dette temaet for å kontinuerlig bygge ny kunnskap om utfordringene knyttet til legedekning og stillingsstabilitet i distriktskommuner.



## Recruit & Retain – Making It Work

Prosjektet er støttet av EU-programmet The Northern Periphery and Arctic Program (<http://www.interreg-npa.eu>) og skal gå over tre år (februar 2016 - januar 2019). Prosjektet ledes fra Sverige av Glesbygdsmedicinskt Centrum i Storuman. Øvrige partnere er NSDM, NOSM (Canada), NHS Highland (Skottland) og Akureyri sykehus (Island).

Hovedmålsettingen med prosjektet er å finne fram til gode modeller for å arbeide systematisk med rekruttering og stabilisering av nøkkelpersonell i distrikt. Det enkelte land har sine egne delprosjekt. NSDMs har koblet sitt delprosjekt til prosjektet *Legeløse- og legeustabile lister i norske kommuner*. Innenfor rammene av Recruit & Retain vil vi i denne treårsperioden jobbe aktivt sammen med tre utvalgte kommuner som over tid har hatt store rekrutteringsutfordringer i sin fastlegetjeneste med mål om å bedre rekruttering og stabilisering av fastleger her. I løpet av 2016 har vi rekruttert disse kommunene som er Meløy, Årdal og Odda, og har startet arbeidet med dem. Hver enkelt kommune er utfordret til å etablere sine lokale prosjekt med lokale målsettinger. NSDM skal bidra som medspiller og kunnskapspartner i gjennomføringen av disse lokale prosjektene. Det er planlagt en felles sluttkonferanse for prosjektet som vil foregå parallelt i de fem ulike partnerlandene høsten 2018. Prosjektet følges opp av Birgit Abelsen (prosjektleder), Margrete Gaski, Helen Brandstorp og Frank Remman med administrativ støtte fra ISM.



Fra besøk i Odda, juni 2016. Foto: NSDM



### Fra trekning til søknadsbasert turnustjeneste

NSDM gjennomfører for tiden et forprosjekt om turnustjenesten for leger; fra trekning til søknadsbasert turnustjeneste, som undersøker virkninger av den nye turnustjenesten for distriktene. Når dette skrives, er ikke rapporteringen fra forprosjektet avsluttet. Men all datainnsamling er gjennomført. Prosjektet vil avsluttes med en rapport, og i forlengelsen av denne vil vi formulere et oppfølgingsprosjekt som vil starte i 2017. Arbeidet følges opp av Birgit Abelsen og Margrete Gaski.

### Sykepleiere utdannet i Nord-Norge. Hvor blir de av?

I 2016 har NSDM gjort en studie av hvor det blir av sykepleierne som er utdannet i Nord-Norge i perioden 2000-våren 2014. Oppdragsgiver har vært Helse Nord RHF, og prosjektet ble initiert av Nordnorsk samarbeidsorgan for helseutdanning. I 2017 planlegges det en vitenskapelig artikkel basert på dette datamaterialet. Et aktuelt fokus er på sammenhengen mellom oppvekststed, utdanningssted og arbeidssted; hvilken rolle spiller lokalisering av studiesteder for tilgangen på utdannede sykepleiere? Prosjektteamet er Margrete Gaski og Birgit Abelsen og Ivar Lie fra Senter for karriere og arbeidsliv ved UiT.

### Training interactions in local teams: Using critical participatory action research to explore context based learning

Dette er et aksjonsforskningsprosjekt basert på kvalitative og deltagende undersøkelser av pasientsikkerhetstiltaket in situ teamtrening i primærhelsetjenesten, slik det gjøres i Alta. Tre artikler er publisert ut fra dette materialet der tre ulike tema er drøftet: pasientdeltagelse, ledelse som samspill og sosiokulturell læring. I sammenskrivingen er også tema som pasientsikkerhet og endringsprosesser drøftet. Avhandling er til vurdering hos utnevnt komité og disputas kan skje allerede i begynnelsen av 2017. Ph.D.-prosjekt ved Helen Brandstorp. Veiledere: Anna Luise Kirkengen og Peder A. Halvorsen

### Samhandling rundt utskrivningsklare pasienter

Helse Nord RHF har tatt initiativ til å evaluere Samhandlingsreformen i Nord-Norge, som et tillegg til de nasjonale evalueringene. NSDM sitt bidrag til evalueringen har fokus på avvik fra samhandlingsavtalene om utskrivningsklare pasienter og fastlegenes rolle i dette. Vi skal se på utviklingen i avviksrapportering, variasjon mellom kommuner, og i hvilken grad avvikshåndteringen bidrar til forbedringer i samhandlingen om utskrivningsklare pasienter, sett fra kommunenes side og fra fastlegenes ståsted. I tillegg står vurderinger om pasientsikkerhet for de utskrivningsklare pasientene sentralt. Prosjektet gjennomføres av Margrete Gaski, Birgit Abelsen og Martin Harbitz.

## Effekter av Senjalegen

NSDM evaluerte Senjalegen i 2015, i form av en rapport i desember. Videre arbeid med dette har så langt resultert i en publisert artikkel om samfunnsøkonomien i Senjalegen. I 2017 planlegges det konferansedeltakelse med presentasjon av paper som tar utgangspunkt i hvordan organisatoriske og økonomiske incentiver virker inn på jobbtilfredshet, stabilitet i stillingene og kvalitet på fastlegetjenester. Planen er publisering av artikkel i internasjonalt tidsskrift. Prosjektet er ved Margrete Gaski og Birgit Abelsen.

## Hvor kommer medisinstudentene fra?

Det finnes mye forskningsbasert kunnskap som viser at det er en klar sammenheng mellom oppvekststed, studiested og arbeidssted; i den forstand at det gjerne er sånn at mange etter endt utdanning finner seg arbeid og bosetter seg der de studerte eller der de vokste opp. I Norge praktiseres en kvoteordning for medisinstudiet ved UiT. Men ikke ved noen av de øvrige medisinstudiene i landet. Det finnes flere studier om leger utdannet ved UiT som viser at leger derfra i stor grad er å finne i legejobber nordpå og i noen grad i distrikt. Vi vet imidlertid lite om hvor legene utdannet i Norge kommer fra. For å bidra til økt kunnskap om dette og en kunnskapsbasert diskusjon om etablering av utdanningskapasitet og kvotering til medisinstudiene i Norge, ønsker vi å gjennomføre en undersøkelse om hvor studenter som er tatt opp de siste 10 år til medisinstudier kommer fra. Studien vil bygge på data for perioden 2006-2015 som vi har fått tilgang til fra Samordna opptak. Prosjektet følges opp av Birgit Abelsen og Margrete Gaski.

## Er det trygt å bli syk i distriktet? Et pasientperspektiv.

Dette er et ph.D.-prosjekt som har til hensikt å undersøke og kategorisere pasientsikkerhet sett gjennom øynene til pasienter i distrikt. Potensiale for uønskede hendelser og behovet for kunnskap om pasientsikkerhet i primærhelsetjenesten er stort. Pasienterfaringer utgjør et prioritert kunnskapsgrunnlag for et fremtidig trygt helsevesen. Prosjektet gjennomføres over 3 år fra høsten 2016 til høsten 2019. Den inkluderer et systematisk litteraturstudie, kvalitative intervju av pasienter (og muligens helsepersonell) i utvalgte antatt 5-8 kommuner. Dessuten vil datamateriale om administrative reaksjoner fra Helsetilsynet inngå i et deskriptivt studie, som uttrykk for pasientopplevd eksponisjon for risiko. Stipendiat er lege Martin B. Harbitz. Arbeidets hovedveileder er Margrete Gaski. Biveiledere er foreløpig Helen Brandstorp, Birgit Abelsen og Per Stensland.

## Hvordan bruker kommunene sin samfunnsmedisinske kompetanse?

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. I 2016 ble det med støtte fra Program for

distriktsmedisinsk forskning og fagutvikling utformet en protokoll og søkt om pH.D.-finansiering. Stipendiat er samfunnsmedisiner Dag-Helge Rønnevik. Veiledere har vært Margrete Gaski og Betty Pettersen (NTNU). Det er bevilget finansiering fra Extra-stiftelsen. Når planen for 2017 skrives, gjøres det vurderinger av hvor prosjektet skal gjennomføres. På grunn av kandidatens bosted (Haugesund) kan det være mer hensiktsmessig å legge prosjektet til en annen institusjon enn UiT. Det er derfor foreløpig uklart hvilken rolle NSDM vil spille i den videre gjennomføringen av prosjektet.

### Hvorfor slutter leger i allmennpraksis?

Dette prosjektet er avledet av prosjektet *Legeløse og legeustabile lister i norske kommuner*. Det har sin bakgrunn i studien om varigheten av fastlegeavtaler. Her kom det fram at av de fastlegeavtalene som ble avsluttet i løpet av de første 13 årene med fastlegeordning, ble bare 11,2% avsluttet av fastleger som var 67 år eller eldre. Denne andelen varierte med størrelsen på praksiskommunen; den var lavest blant fastleger som praktiserer i kommuner med færre enn 5 000 innbyggere (5%) og høyest blant fastleger som praktiserer i kommuner med 20 000 eller flere innbyggere (16,2%). Gjennomsnittsalder ved opphør var 47,4 år. Det er få leger som etablerer mer enn en fastlegeavtale. Neste jobb er derfor en annen enn en fastlegejobb. Vi ønsker å gjennomføre et prosjekt som kan gi noen mer klare svar på hvorfor leger slutter i allmennpraksis. Av særlig interesse vil det være å få fram i hvilken grad slutteårsak(er) er annerledes blant leger som forlater en praksis i distrikt sammenliknet med leger som praktiserer i sentrale strøk. Det planlegges i første omgang en kvantitativ datainnsamling i samarbeid med professor Jan Abel Olsen, ISM og professor Dorte Gyrd-Hansen, Syddansk universitet, nå gjesteprofessor ved ISM. Vi ønsker også å utforske muligheten for å gjøre dette til et større, tverrfaglig prosjekt i samarbeid med professor Mette Beck Risør, ved AFE, UiT. Prosjektet utvikles og følges i den innledende fasen opp av Birgit Abelsen.



Ane Sander Emaus, fastlege i Alta, innledet på seminaret Fastlegeordningen 15 år. Hva nå? Hun mener kravene i jobben er for store. [http://legeforeningen.no/lokal/troms/Skalpellen/Fastlegeordningen---endringer-haster/?utm\\_campaign=unspecified&utm\\_content=unspecified&utm\\_medium=email&utm\\_source=apsis-anp-3](http://legeforeningen.no/lokal/troms/Skalpellen/Fastlegeordningen---endringer-haster/?utm_campaign=unspecified&utm_content=unspecified&utm_medium=email&utm_source=apsis-anp-3)  
Foto. Privat

## 2.2 Bidra til stabilisering og rekruttering til helsetjenester i distrikt

I 2017 vil vi fortsette å spille inn relevant kunnskap i sentraliseringsprosessene av helsetjenester både i 1. og 2. linjen m.h.t. å beholde personell lokalt. Arbeidet med legers og sykepleieres utdanningsløp har til hensikt på påvirke rekruttering og stabilisering utenfor universitetsbyene. Utdanningsløp som i mye større grad enn i dag 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 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.

### Utdanningsstillinger

Høsten 2015 ble NSDM invitert inni et utviklingsprosjekt leder av Rolf Martin Tande i Masfjorden kommune, Nordhordland. Sammen med Bergen kommune ønsker Nordhordlandregionen å introdusere utdanningsstillinger for allmennleger i primærhelsetjenesten. Mange andre aktører er etterhvert involvert (Legeforeningen, Uni Helse i Bergen, KS m.fl.) NSDM sin videre rolle i 2017 er usikker, men det kan være aktuelt med følgeforskning.

### Undervisningsaktivitet

NSDM ser det som sin oppgave å bidra med undervisning som kan motivere for arbeid i distrikthelsetjenesten. I 2017 vil vi videreføre tidligere undervisning i temaer med særlig relevans for leger og andre yrkesgrupper i distriktene. Det gjelder temaer som akuttmedisin, etikk, kommunikasjon, medisinske beslutninger, 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).



Legestudent ved University of Dundee, Jordan Wardrope, er hele 10 måneder i allmennpraksis i løpet av sitt legestudium. Det høyt rangerte legestudiet er det første i Skottland som har innført "longitudinal integrated clerkship". Studenten er svært fornøyd:

<http://ruralgp.com/2016/10/longitudinal-clerkship-studying-medicine-in-rural-scotland/>

## 2.3 Brobyggervirksomhet mellom forskning og praksis

NSDM legger stor vekt på å tilgjengeliggjøre kunnskap og har forankret dette formidlingsarbeidet hos leder.

### Internettbasert brobygging

Hjemmesiden [www.nsdm.no](http://www.nsdm.no) er vårt ansikt utad. Hjemmesiden presenterer senterets arbeid, aktuelle nyheter og er et sted interesserte kan søke forskningsbasert kunnskap om distriktsmedisin. I 2015 etablerte vi en Distriktsmedisinsk idébank i tillegg på UiT-sin nettplattform. Besøksstatistikk derfra er ikke tilgjengelig. Antallet unike brukere på hovedsiden har imidlertid økt fra år til år, og i løpet av 2016 har antallet interesserte gjort et markert hopp opp. Høsten 2016 hadde vi i snitt mellom 200-300 ulike lesere per dag mot ca. 100 i 2015.

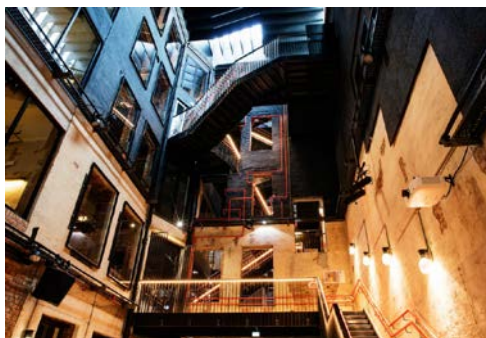
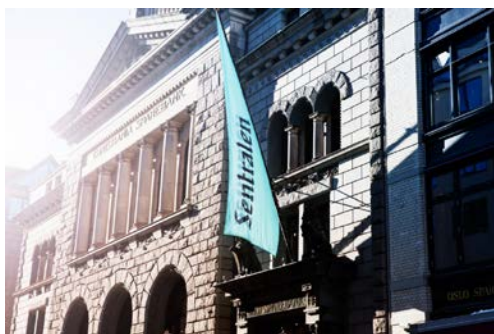
NSDM sin Facebook-side hadde pr 10. november 2016, hele 1210 følgere (mot 561 samme tid i 2015 og 322 i 2014). Twitterkontoen til NSDM ble aktivert vinteren 2015 og har 446 følgere i november 2016, mot 231 året før. E-postnettverket Eyr er en annen kanal for formidling og dialog som vi bruker strategisk for å løfte og drøfte saker med kolleger i hele landet.

### Formidling i Utposten og i Dagens Medisin

Våre forskningsfunn som har stor interesse hos fastleger og samfunnsmedisinere blir systematisk formidlet i tilgjengelige artikler i Utposten. Dessuten svarer vi positivt på henvendelser derfra m.h.t. ulike oppdrag. Dagens Medisin er på samme måte en avis vi har et godt samarbeid med. Fra 2016 bidrar leder med et bidrag 3-4 ganger per år i spalten Legeliv.

### NSDM feirer 10 år som permanent senter 7. juni

Fra 2007 har NSDM vært etablert som et permanent senter med bevilgninger over Statsbudsjettet, støtte fra Helse Nord RHF og plassering i ISM, UIT. Vi planlegger en feiring i Oslo sentrum som er enkelt tilgjengelig for interesserte, som kan bygge bo mellom utkant-Norge og sentrale strøk og som kan bli en fest som kjennes.



Sentralen i gamle Christiania Sparebank er stedet NSDM skal feires og Vinterhagen er rommet.



## 2.4 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.

### 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.

### Akuttmedisinsk fagutvikling i Senjalegen

En fastlege og en sykepleier ansatt i Senjalegen har fått midler fra Programmet to ganger for å utvikle det tverrfaglige samarbeidet lokalt vedrørende akuttmedisinske hendelser, og for å styrke den generelle kompetansen til medarbeiderne ved legekontor i Senjalegen. I kommende periode planlegger de å utvide målgruppen for fokusgruppeintervjuer fra leger og medarbeidere på legekontoret, til samarbeidspartnere på sykehjem, i hjemmesykepleien, ambulansen, de andre legene på Finnsnes (utenom Senjalegen Silsand) og sykepleiere i legevakt. Samtidig vil de fortsetter internundervisning og akuttmedisinsk trening på legekontoret. Denne fagutviklingen er planlagt avsluttet sommeren 2017. De beskriver fokusgruppetema med vekt på intern kommunikasjon, kunnskap om hverandres kompetanse og forutsetninger for samhandling. Ansvarlig er fastlege Jorunn Nygård og sykepleier Trine Rydningen. Veileder er Helen Brandstorp.

### Etablering av oppfølgingsteam i kommunehelsetjenesten

Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet (2015) beskriver «pasientens helsetjeneste» der teambasert helsetjeneste basert på pasientens funksjon og ikke diagnose skal legges til grunn. Bø kommune skal i sitt prosjekt «Etablering av oppfølgingsteam i kommunehelsetjenesten» utforske hvordan helse- og omsorgstjenesten i en liten distriktskommune ivaretar pasienter med store og sammensatte behov, vurdere årsaker til eventuelt svikt i oppfølgingen av denne pasientgruppen og gjennomføre og evaluere tiltak, for eksempel oppfølgingsteam, som kan bedre tjenesten. Dette prosjektet vil gi verdifull erfaring som kan komme til nytte i den nasjonale utviklingen av primærhelsetjenesten. Arbeidet ledes av kommuneoverlege Anders Svensson i samarbeid med fysioterapeut Martine Hagen. Veiledere er Birgit Abelsen og Margrete Gaski.

## Prosjekter i Program for distriktsmedisinsk forskning og fagutvikling

Unntaksvis har Programmet fått doblet sin bevilgning til forskning og fagutviklingsprosjekt i 2016 utfra økende interesse for å søke midler derfra. Det er gledelig med økt interesse, men dette må også sees i sammenheng med at den andre kilden for oppstartsmidler i allmenntmedisinsk forskning, Allmenntmedisinsk forskningsutvalg (AFU) ikke klarer støtte alle søknadene de får og har en relativt høy terskel. NSDM har en noe lavere terskel og bidrar til å sette søkere i stand til å lage egne prosjekter. Vi planlegger å gå tilbake til den vanlige økonomiske rammen for tildeling fra Programmet i 2017.

Prosjektnavn	Prosjektleder	Sted	Veileder	Oppstart	Slutt
Kulturspråkpasienter	Amund Peder Teigmo	Kautokeino	Cecilie Javo	2016	2017
Akutt uttrykning på legevakt	Magnus Hjortdahl	Alta	Peder Halvorsen	2016	2018
Allmennlegens deltakelse i legevakt	Øivind Holte-Ambjørns	Krokeldalen	Peder Halvorsen	2016	2017
Dimensjonering av Alta Sykestue	Arve Østlyngen	Alta	Birgit Abelsen og Peder Halvorsen	2016	2018
Kunnskapsbasert elektronisk metodeb Bruken av Alta sykestue ved ø-	Kristian Simonsen	Isdalstø	Er veilederkompetent	2016	2017
hjelpsinnleggelser	Ingunn Heggheim	Alta	Abelsen	2016	2018
Desentral sykepleie og små fagmiljøer i distriktene	Liss Eriksen og Jeanette Huemer	Tromsø	Er veilederkompetent	2016	2018
Ultralyd i allmennpraksis - et fagutviklingsprosjekt	Aleksandra og Jan Hejzl	Senja	Birgit Abelsen	2015	2018
Rød respons på legevakt	Elisabeth Nøstvold	Hammerfest	Peder Halvorsen	2015	2017
Etablering av oppfølgingsteam i kommunehelsetjenesten	Anders Svensson	Bø i Vesterålen	Birgit Abelsen og Margrete Gaski	2015	2018
Vurderinger på legekantor i møte med den syke pasienten	Jorunn Nygaard og Trine Rydningen	Senja	Helen Brandstorp	2015	2017
Irritabel tarm	Frank Hilpüsh	Bjarkøy	Birgit Abelsen	2013	2017
Rural Palliative Care in Northern Norw	May-Lill Johansen	Tromsø	veilederkompetent	2015	2017
Smarttelefon	Anders Stormo	Evenes/ Ijedsund/Skånland	M Glasø	2013	2017
Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis	Stein Vabo	Vennesla	Tone Morken	2013	2017
Øvrighetens omsorg	Per Rogne	Molde	O G Moseng, P Måse	2012	2017
Lekfolk ved akutt skade	Håkon Kvale Bakke	Mø i Rana	T Wisborg	2012	2016
Utarbeidelse av protokoll til ph-D. Er det trygt å bli akutt syk i distrikt? Et brukerperspektiv	Jonas Jeppesen	Trysil	Mangler veileder	2016	2017
Utarbeide samarbeidsarena mellom LV sentral operatører og AMK	Martin Harbitz	Tromsø	Margrete Gaski	2016	2019
Utarbeide samarbeidsarena mellom LV sentral operatører og AMK	Hege Hammer Bech og Lisbeth Øgård	Bardu	Mangler veileder	2017	2017
Utvikling av palliativ enhet ved Rissa sykehjem	Cheneso Moumakwa	Rissa	Terje Engan	2016	2017

## 2.5 Nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt

Oppgradering av nettsider, utvikling av kommunikasjonsstrategi  
Digital kommunikasjon spiller en viktig rolle for å oppfylle NSDMs mandat. For å nå de rette målgruppene og utvikle informasjon og kommunikasjon, kan ulike kanaler og plattformer benyttes. I 2016 har vi begynt et arbeid sammen med profesjonelle for å optimalisere informasjonsflyt, kvalitet, visuell design og innovativ kommunikasjon som vil fortsette i 2017.

Nettsiden [www.nsdm.no](http://www.nsdm.no) er besøkt av mange. Trafikk til nettsiden blir i stor grad generert gjennom primært Facebook og Twitter, kanaler som brukes nærmest daglig. I tillegg oppdateres nettsiden med artikler og annet stoff mellom to til fire ganger i uken og kan derfor nesten alltid tilby oppdatert informasjon. Den ble imidlertid utarbeidet i 2007, og har siden ikke vært oppdatert. Ved å bygge opp en ny nettside med en enklere informasjonsstruktur, et visuelt attraktivt ytre, samt utvikle nye funksjoner vil [www.nsdm.no](http://www.nsdm.no) i atskillig høyere grad kunne bidra til kunnskapsutvikling, nettverksbygging og innovasjon i helsetjenestene.

En digital kommunikasjonsstrategi for NSDM vil bli utformet for å spisse institusjonens digitale kommunikasjon gjennom et tydelig fokus på målgrupper, hovedbudskap og strategiske valg. Etske retningslinjer vil bli utviklet for å sikre kvalitetskommunikasjon på ulike plattformer, og et fokus på hvordan man kan nå NSDMs målgrupper, samt økende deltagelse på sosiale medieplattformer internt blant NSDMs ansatte.

### Nasjonale kontakter

NSDM vil fortsette å prioritere oppsøkende virksomhet i forhold til nasjonale praksisnære miljøer, foruten nettverksvirksomhet på de store, årlige allmenntmedisinske- og samfunnsmedisinske arrangementene. Vår formidlingsaktivitet og rolle som nasjonalt ressurscenter er avhengig av at vi gjør oss kjent ute i kommunene og blir kjent med tjenestene. Den nyetablerte referansegruppen i distriktsmedisin i Norsk forening for allmenntmedisin besøker NSDM i november 2016 og er et nytt nettverk av leger vi har tatt initiativ til. Det ledes av tidligere fagrådsmedlem i NSDM, Karsten Kehlet, fastlege i Senjalegen.

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.

Dessuten ønsker vi å delta på den første nasjonale konferanse i helsetjenesteforskning i Trondheim vinteren 2017 og en nordisk statsviterkonferanse der Senjalegeprosjektet vil legges frem.

## Internasjonale kontakter

Recruit & Retain Making it Work (R&R MiW), deltagelse på konferanser og nettverksarbeid via bl.a. sosiale medier knytter NSDM til nettverk i Sverige, Skottland, Island og andre land i Europa, videre til Canada, Australia og andre land globalt. I mars reiser vi til Skottland med R&R MiW. I januar er vi invitert til å bidra på Legeforeningens forskningsinstitutt (LEFO) sin Nordiske forskerkonferanse januar 2017 der tema er kvalitet og pasientsikkerhet.



I april er NSDM invitert til å organisere en større workshop om fastlegeordningen på Svensk förening for allmenmedicin (SFAM) sin store legekonferanse.

I mai er vi invitert til en mindre konferanse i Härnösand som arrangeres av Svensk glesbygdsmedicinsk förening.

Uten for Skandinavia, skal NSDM delta på den store verdenskonferansen for distriktsmedisin i Cairns, Australia: Wonca Rural. Her vil vi møte igjen mange av de vi jobbet sammen med under vårt eget mini-symposium i september 2016 (Generalism in Rural Medicine). Høsten 2017 er det mulig vi vil være vertskap for to utvekslingsstudenter i medisin; en fra fra Monash University i Australia og en fra University of Aberdeen i Skottland

I juni reiser vi til Nordisk kongress i allmenmedisin på Island for å bidra i workshops om pasientsikkerhet og om akuttmedisin, samt en pre-conference tur til nord-Island med tema rural medicine sammen med norske og Islandske leger.



## 3 BAKGRUNN

### 3.1 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 sikre kvalitet på medisinstudentenes praksisutplassering.

### 3.2 Om Distriktsmedisin

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

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

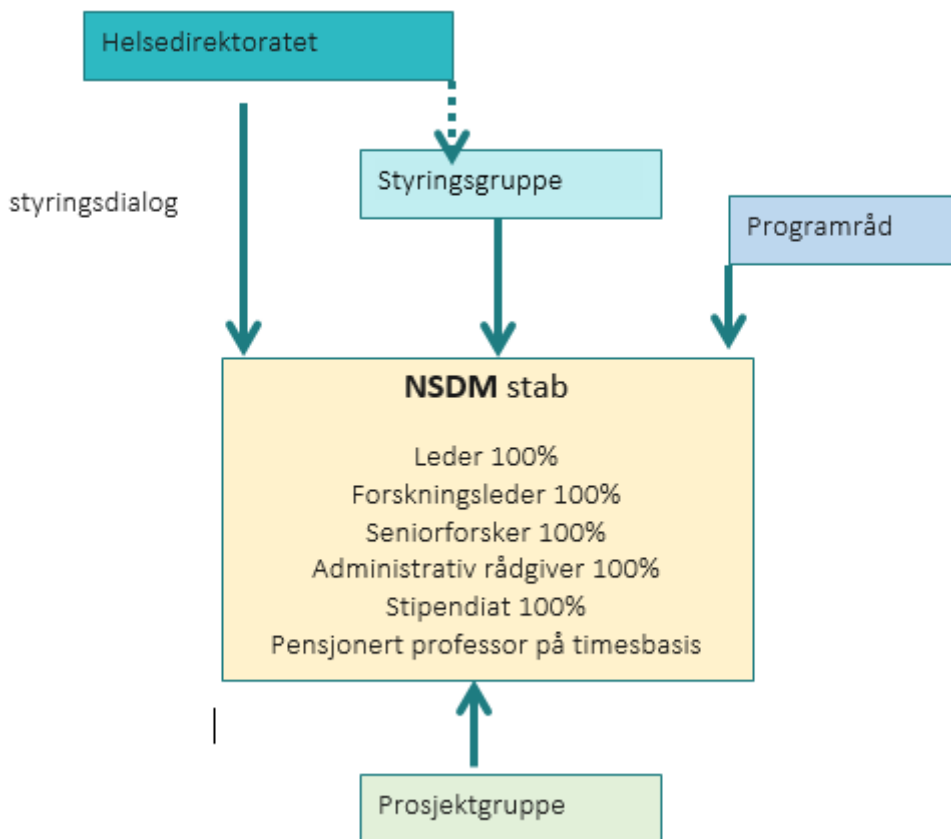
Det finnes ingen entydige definisjoner hverken av *distrikt* eller *distriktsmedisin*. Internasjonalt er *Rural Health* et anerkjent fagbegrep. Innhold i spesialiserte fagtidsskrift og -konferanser vil derfor være med på å definere begrepet sammen med relevante dimensjoner ved helsetjenester i distriktene.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



## 4 ORGANISASJON OG STYRINGSSTRUKTUR

### 4.1 Organisasjonens struktur

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



### 4.2 Faglig forankring

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

### 4.3 Styringsgruppe

Styringsgruppen har det overordnede ansvaret for planer, prioriteringer og gjennomføring av NSDMs virksomhet, i henhold til formålet og i samsvar med økonomiske rammer. Fra gruppens mandat: Styringsgruppen skal *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 (KS)	Sigrid Askum	

\* Norsk samfunnsmedisinsk forening og Norsk forening for allmenntmedisin skal alternere.

### 4.4 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.

### 4.5 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 2017, 15. mars og 15. september.

2016 var starten på en ny toårsperiode for programrådet. For å sikre god kontinuitet i rådet, ble bare representanter for UiT Norges arktiske universitet erstattet. Både representantene for Norsk forening for allmenntmedisin og fylkeslegene skal vurderes for utskiftning i 2017.

**Tabell 2: Sammensetning av Programrådet 2016-17**

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

#### 4.6 Prosjektgruppe

For å oppfylle formålet om bygge bro mellom akademi og praksis, bør erfaringsbasert kunnskap gjenfinnes i akademiet, og akademisk kunnskap må implementeres i form av kompetanseheving der faget utøves. I 2015 startet oppbyggingen av en prosjektgruppe i NSDM. I denne deltar klinikere fra distriktene på bakgrunn av eget arbeid med systematisk kunnskapsgenerering (forskning eller fagutvikling). Gruppen er ikke statisk, men dynamisk og bredt sammensatt. Prosjektgruppen vil møtes en til to ganger i året til gruppesamlinger og ellers holdes kontakten til senteret via veilederoppgaver og involvering i prosjektene.

#### 4.7 Personellsituasjonen

I 2017 vil vi ha oppnådd å få en stab slik vi ønsket det ved inngangen av 2016. Vi har nå en ny lege i staben, Martin B. Harbitz, som vi vil hjelpe til å få ekstern finansiering i form av forskerstipend. I perioder der han ikke har ekstern finansiering vil NSDM lønne ham av eget driftsbudsjett. Pensjonert professor Ivar Aaraas vil fortsette å jobbe på timesbasis frem til sommeren 2017.

Tromsø, 14. november 2016

Helen Brandstorp

leder, Nasjonalt senter for distriktsmedisin/ Boaittobealmedisiinna našunála guovddáš