



## PLANDOKUMENT 2011

1. BAKGRUNN OG FORMÅL
2. UTFORDRINGER OG PRIORITERINGER
3. ORGANISERING OG RAPPORTERING
4. AKTIVITETSPLAN 2011

Forskning og fagutvikling

Utdanning og kompetanse

Nettverk og tjenesteutvikling

Internasjonal kontakt

Personale

Økonomi

Budsjett

### VEDLEGG

Programoversikt 17. Nordiske kongress i allmenmedisin 2011  
(NK2011)

## 1. BAKGRUNN OG FORMÅL

### *Bakgrunn*

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) ble permanent etablert i 2007. Dette var et resultat av flere års prosjektarbeid for å samordne statlige helsemyndigheters behov for å sikre legedekningen i distriktene med universitetets behov for å sikre kvalitet på medisinstudentenes praksisutplassering. I samråd med fylkeslegene i Nord-Norge og med økonomisk støtte fra Sosial- og helsedepartementet og Sosial- og helsedirektoratet ble det fra 1999 til 2004 gjennomført tre prosjekter ved Universitetet i Tromsø (UiT), Institutt for samfunnsmedisin (ISM): ”Ressurskommuneprosjektet”, ”Program for allmenntmedisinsk fagutvikling og forskning” og ”Nasjonalt nettverk for distriktsmedisin”. Fra 2005 ble prosjektaktiviteten organisert og videreutviklet i et trekantsamarbeid mellom UiT, Helsedirektoratet og Helse Nord fram mot et permanent nasjonalt senter for distriktsmedisin.

### *Formål*

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

## 2. UTFORDRINGER OG PRIORITERINGER

### *Legetjenesten*

Legetjenesten har en nøkkelrolle i den lokale helsetjenesten. I små distriktskommuner mangler fortsatt omkring 40 000 personer fast lege, hvorav mange gamle. Befolkninger i distriktene trenger allmennleger med et samfunnsmedisinsk blikk, som foruten å arbeide på sitt kontor ivaretar viktige oppgaver utenfor legekantoret, alt fra akuttmedisinske situasjoner til sykehjemsarbeid og planlagte hjembesøk til terminalt syke. Fordi marginal og ustabil legebemanning i distriktene er en vedvarende utfordring, som krever aktive og permanente motstrategier, har det vært naturlig for NSDM å ha hovedfokus på legetjenesten. Samtidig er det viktig å se senterets oppgaver i sammenheng med behovet for stabilitet og kvalitet i det samlede helsetjenestetilbudet i distriktene. En overordnet utfordring er å bidra til utvikling av likeverdige og stabile helsetjenester gjennom samhandling mellom leger og annet helse- og sosialpersonell i førstelinjen og gjennom samhandling med spesialisthelsetjenesten.

### *Distrikt – distriktsmedisin*

Det finnes ingen entydige definisjoner av *distrikt* eller *distriktsmedisin*. Internasjonalt er *rural health* et anerkjent begrep, men hva man mener med *rural* varierer 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 bymessig 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, slik som Hasvik og Seljord, til relativt store distriktskommuner med mindre bymessige sentra, slik som Lenvik og Sogndal. *Distriktsmedisin* er allmenn- og samfunnsmedisinsk praksis i slike kommuner.

#### *Kunnskapsbehov*

I en artikkel har vi framhevet behovet for en akademisk distriktsmedisin, med NSDM som sentrum i et nettverk av distriktsmedisinske praktikere, for å bidra til kunnskapsutvikling om sentrale spørsmål ved distriktsmedisinsk praksis<sup>1</sup>:

- Hvordan kan klinisk arbeid tilpasses lokale forhold?
- Hva betyr sosiokulturell kunnskap i klinisk arbeid?
- Hva kan og gjør legene i distriktene?
- Hvordan skiller distriktspraksis seg fra praksis i sentrale strøk?
- Hvordan samhandler distriktsmedisineren med lokalsamfunnet?
- Hvordan er samhandlingen med mellom førstelinjen og sykehuset når avstanden er stor?
- Hvordan er den akuttmedisinske tjenesten tilpasset avstanden til sykehus?
- Hvordan kan telemedisin og ny teknologi utnyttes?
- Hva får leger til å trives og bli, og hva særmerker distrikter med dårlig stabilitet i stillingene?

#### *Prioriterte områder*

I samsvar med formål og kunnskapsbehov prioriterer NSDM følgende aktivitetsområder:

- forskning og fagutvikling
- utdanning og kompetanse
- nettverk og tjenesteutvikling
- internasjonal kontakt

### **3. ORGANISERING OG RAPPORTERING**

NSDM er organisert som en eksternt enhet knyttet til Universitetet i Tromsø 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 eksternt styringsgruppe og et programråd for forskning underlagt dette. Universitet i Tromsø og Helse Nord skal være representert i NSDMs styringsgruppe. Helsedirektoratet deltar som observatør i styringsgruppen og har i tillegg egne styringsdialogmøter med NSDMs ledelse. Senteret har sin faglige forankring i det allmennmedisinske fagmiljøet ved Universitet i Tromsø og samarbeider nært med seksjon for allmennmedisin og forskingsenheten i allmennmedisin (AFE Nord).

---

<sup>1</sup> Stensland P, Vestbø E, Swensen E. En medisin for distriktene. Tidsskr Nor legeforen 2005; 125:230

### *Styringsgruppe*

Styringsgruppen har det overordnede ansvar for planer, prioriteringer og gjennomføring av NSDMs virksomhet i henhold til formålet og i samsvar med økonomiske rammer som forplikter de tre hovedsamarbeidspartnerne.

### *Programråd*

Programrådet er et forskningskompetent råd for forskningsaktiviteten ved NSDM. Rådet har ansvar for utvikling og revisjon av statutter for *Program for forskning og fagutvikling i distriktsmedisin*, og for forvaltning av tilskudd i henhold til statuttene.

### *Fagråd*

Fagrådet består av allmennleger med lang erfaring i distriktsmedisin med hovedarbeidssted i de ulike helseregioner. Rådet bidrar med innspill til aktivitetsplan, årsrapport, nettsted, konferanser, kurs og undervisningsopplegg. Fagrådsmedlemmene har 20 % stillinger som regionale nettverkskoordinatorer, og medvirker aktivt ved gjennomføring av oppgaver i senterets regi.

### *Styringsdokumenter*

Plandokument og årsrapport er nøkkeldokumenter for styringen av senteret. NSDM rapporterer til Universitetet i Tromsø, Helsedirektoratet og Helse Nord ved å oversende godkjente plandokumenter og årsrapporter.

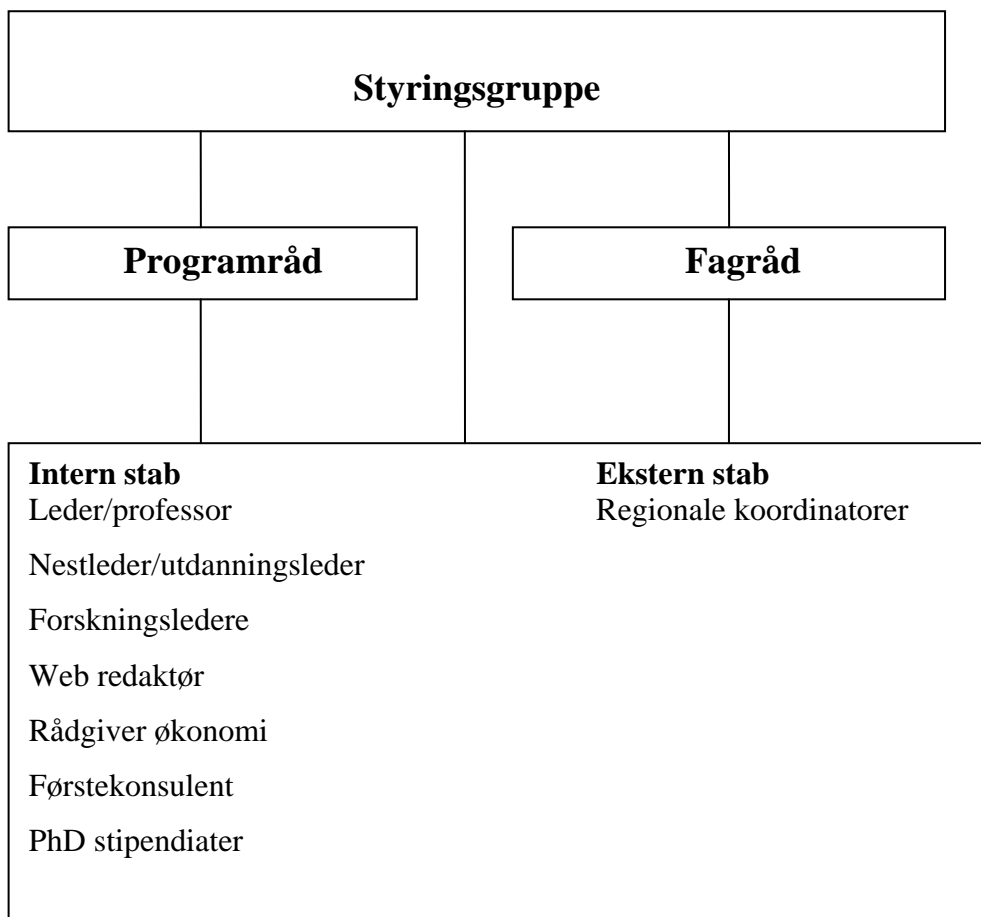
Plandokumentet inkluderer aktivitetsplan og budsjett for det kommende året. Dokumentet vil vanligvis bli fremlagt for styringsgruppen innen utgangen av foregående år (nov – des.)

Årsrapporten beskriver gjennomført aktivitet inkludert årsregnskap og bruk av midler i forhold til budsjett. Rapporten for foregående år blir vanligvis fremlagt for Styringsgruppen i løpet av våren.

### *Organisasjonskart*

Organisasjonskartet viser at *Styringsgruppen* har det overordnede ansvar for senterets samlede aktivitet. *Programrådet* har ansvar for forskning og fagutvikling. *Fagrådet*, som utgjøres av de regionale koordinatorene, har rådgivende og ingen besluttende funksjoner

## Organisasjonskart



### NSDMs styringsgruppe 2010

Medlemmer	Varamedlemmer
Toralf Hasvold (leder)	Bjørn Straume
Finn Henry Hansen (nestleder)	Mona Søndena
Petter Øgar	Gerd Ersdal
Elisabeth Swensen	Helge Lund
Marte Kvittum Tangen	Marit Hermansen

Representant for Helsedirektoratet har observatørstatus og innkalles til Styringsgruppens møter.

#### **4. AKTIVITETSPLAN 2011**

##### **Forskning og fagutvikling**

###### *Prosjekter i regi av NSDMs ledelse*

Vi vil fortsette arbeidet med tre igangværende prosjekter. I samsvar med formål og strategier som lå til grunn for etableringen av NSDM, setter studiene fokus på spørsmål relatert til kliniske beslutninger og samhandling, og til rekruttering og stabilisering av leger og helsepersonell i primærhelsetjenesten.

1. "Fastlegene og samhandlingsreformen"

Dette er et samarbeidsprosjekt mellom NSDM, Legeforeningens forskningsinstitutt og Universitetet i Oslo under ledelse av Peder A. Halvorsen. Arbeid med analyse og publikasjoner, basert på svar fra over 1300 allmennleger, er påbegynt og vil bli videreført i 2011. Prosjektet er fullfinansiert via eksterne midler.

2. "Betydning av avlønning, organisering og lokalisering for rekruttering/praksisprofil/arbeidsdeling"

Studien er planlagt som et internasjonalt samarbeidsprosjekt mellom UiT, NSDM, Universitetet i Oslo og universiteter i Danmark og i Australia under ledelse av professor i helseøkonomi i Tromsø Jan Abel Olsen. Prosjektet er i hovedsak eksternt finansiert. For å sikre oppstarten har NSDM bidratt med midler til et deltidsengasjement for forsker Birgit Abelsen i 2010. Hun har bidratt vesentlig til metodeutvikling og god progresjon i studien. For å sikre framdrift og NSDMs delaktighet i prosjektet vil vi foreslå å tilby Birgit Abelsen et fortsatt deltidsengasjement for 2011.

3. "Kvalitet på turnustjenesten i kommunene"

Prosjektet er initiert og ledet av Svein Steinert. På landsbasis har over 70 % av turnuslegene besvart et spørreskjema, som blant annet gir grunnlag for å sammenligne kvalitet og utvikling av turnustjenesten i 2010 med et tilsvarende materiale fra 2005. Analyse av materialet er påbegynt i 2010 og vil pågå i 2011. Driftsmidler forutsettes dekket innefor NSDMs ordinære budsjettamme.

###### *PhD prosjekter*

Prosjekter initiert og/eller støttet av NSDM under fortsatt arbeid i 2011:

1. Demens i distrikt i Nord-Norge v/ Fred Andersen
2. Medisinsk lederskap i distrikt v/Jan Hana
3. Tverrfaglig akuttmedisinsk trening i kommunehelsetjenesten v/ Helen Brandstorp
4. Legeutdanning for urbefolkninger v/ Margrete Gaski
5. Beslutninger om henvisninger blant fastleger v/ Unni Ringberg
6. Akuttinnleggelser ved Hallingdal sjukestugu. Kan og bør lokalmedisinske sentra ha en rolle i norsk helsevesen i akuttinnleggelser av en definert gruppe pasienter? v/ Øystein Lappegaard
7. Analyse av lokal variasjon i bruk av spesialisthelsetjenester v/Trygve Deraas

Eventuell videre finansiell støtte til noen av disse prosjektene vil være midler som søkes innenfor rammen av Program for forskning og fagutvikling.

### *Program for forskning og fagutvikling i distriktsmedisin*

*Programmets* opprinnelige formål var å bidra til stabilisering og rekruttering av leger og helsepersonell i lokalsamfunn gjennom ”såkornmidler” til mindre lokale prosjekter. Dette gjelder fortsatt. Samtidig har *Programrådet* funnet det nødvendig å skjerpe kravene til vitenskapelighet ved tildelingene, og det er åpnet for å støtte PhD prosjekter for å sikre videreføring og avslutning av disse. Første halvår 2010 ble det tildelt 548 000 NOK til 8 søknader, fire søknader ble avslått. For annet halvår er det innkommet 16 søknader. For 2011 foreslås en ramme for *Programmet* på 1,5 mill NOK.

### *Forskernettverk*

NSDMs forskernettverket har primært bestått av PhD stipendiater og mottakere av stipend/støtte til lokale prosjekter fra *Programmet*. Disse har blitt fulgt opp ved individuell veiledning og nettverkssamlinger 1-2 ganger årlig. Fra 2010 er nettverket supplert med en lokal veiledningsgruppe for forskningsinteresserte allmennleger i Alta. Denne gruppen er igjen i ferd med å bygge nettverk og samarbeidsprosjekter med en tilsvarende lokal gruppe i Hallingdal. Forskere i NSDMs nettverk gjør seg gjeldende med presentasjoner og publikasjoner nasjonalt og internasjonalt. Ved WONCAs verdenskonferanse i Mexico 2010 utgjorde frie foredrag av NSDM forskere en markant andel av de norske bidragene. Det foreslås en post på budsjettet for 2011 til arbeidet med veiledning og drift av forskernettverk på kr 200.000,-

## **Utdanning og kompetanse**

### *Grunnutdanning*

Flere av senterets medarbeidere har faste undervisningsinnslag relatert til distriktsmedisin i grunnutdanningen ved universitetene i Norge. Disse vil bli videreført i 2011.

### *Studieplanutvikling og nye undervisningsarenaer*

NSDMs langsiktige arbeid for en nyorientering av medisinsk grunnutdanning for å gi en riktigere, praksisorientert kompetanse til framtidige leger i primærhelsetjenesten oppfattes å ha god gjenklang i den pågående revisjon av medisinsk studieplan i Tromsø. Økt bruk av undervisningsarenaer utenfor universitetssykehuset er en viktig innfallspori i revisjonsarbeidet. Dette var et hovedtema under NSDMs utdanningsseminar i Oslo i 2010, der professor Roger Strasser fra Northern Ontario School of Medicine var hovedforedragsholder. I 2011 vil vi følge dette opp i programmet på Nordisk Kongress i Allmennmedisin i 2011. Her har vi fått David Price fra McMaster University, som også var på NSDMs nasjonale konferanse i Bodø 2008, som en hovedforedragsholder.

### *Turnusveiledning*

NSDM vil i 2011 opprettholde et betydelig engasjement i *Det nasjonale veiledningsprogrammet for turnusleger i kommunehelsetjenesten*. Svein Steinert er programmets nasjonale koordinator og flere av våre medarbeidere deltar som veiledere i fylkene. Turnuslegene representerer en viktig kontaktflate for å utforske og påvirke spørsmål omkring unge legers karrierevalg og rekruttering til distriktene. Dette trekker vi veksler på i vår studie om *Kvalitet på turnustjenesten*. Turnusveiledningsprogrammet bidrar samtidig til praktisk samhandlingskompetanse og tjenesteutvikling. Ikke minst gjennom de fylkesvise akuttkursene, der turnuslegene deltar i teamøvelser sammen med ambulansefagarbeidere og allmennleger fra distriktene og akuttmedisinere fra sykehusene.

### *Spesialistutdanning*

NSDM ansatte har gjennom flere år bidratt til programskaping og gjennomføring av flere grunnkurskurs i spesialistutdanningen i allmenn- og samfunnsmedisin. Våre innslag ved grunnkurs i Tromsø, Bodø, Molde, Voss og Oslo får gjennomgående god evaluering og vil bli videreført i 2011.

### **Nettverk og tjenesteutvikling**

#### *Nettsteder*

NSDMs nettsted [www.nsdm.no](http://www.nsdm.no) er godt besøkt og oppdateres jevnlig med aktuelle nyheter. Fram mot Nordisk kongress i allmennmedisin har vi også ansvar for kongressens nettsted [www.gp2011tos.com](http://www.gp2011tos.com). Dette gir oss i 2011 en særskilt mulighet til felles oppdatering og informasjonsflyt til beste for begge nettstedene.

#### *Samarbeid med helsemyndigheter og institusjoner*

På oppdrag fra nasjonale, regionale og lokale helsemyndigheter, universiteter og Legeforeningen vil NSDMs ansatte i 2011 fortsette som rådgivere og medlemmer i relevante styrer, komiteer og arbeidsgrupper. På kort varsel og med kort frist påtok Svein Steinert i løpet av noen sommeruker 2010 å lage en utredning for Helsedirektoratet om forsøk med *utdanningsstillinger i allmennmedisin*. Det er bevilget 5 mill NOK til forsøket for 2011. Utredningen gir anbefalinger om prosjektledelse og forskningsbasert evaluering av forsøket. Det vil være behov for engasjementstillinger for å få dette til. Vi mener det kan være fordelaktig å knytte slike stillinger til vårt fagmiljø ved NSDM. Dersom nødvendige økonomiske midler blir stilt til disposisjon, er vi villige til å påta oss ansvar for prosjektledelse og evaluering.

#### *Lokale utviklingsprosjekter.*

Utvikling av interkommunalt samarbeid om lege- og helsetjenesten under medvirkning og veiledning fra NSDMs medarbeidere vil fortsette i 2011. Våre hovedengasjementer er på Senja ("Senjalegen"), i



Salten, i Vest-Telemark, i Røros-regionen og i Hallingdal. En studie av "Bjarkøymodellen", som innebærer teamtrening og involvering av pleiepersonell i lokal akuttberedskap, ble publisert i Tidsskrift for Den norske legeforening i 2010. Med finansiell og faglig støtte fra NSDM vil legeekteparet Hilputsch og deres samarbeidspartnere på Bjarkøy fortsette sitt utviklingsarbeid i 2011 med å lage materiell (video, brosjyre) for å formidle sine erfaringer til nytte for andre små distriktssamfunn.

### **Internasjonal kontakt**

#### *17. Nordiske kongress allmenmedisin, Tromsø 2011(NK2011)*

Med lederansvar for hovedkomiteen (Svein Steinert) og for vitenskapelig komité (Ivar J. Aaraas) har vi sørget for god framdrift i planleggingsarbeidet i 2010. Alle plenumsforelesere er på plass. Vi har fått inn over 50 forslag til symposier og workshops. Dette gir oss et godt grunnlag for å sette sammen et spennende program som dekker mange tematiske områder. Alle de nordiske landene er representert, hvilket gir oss en betydelig utvidet nordisk kontaktflate. I 2011 vil arbeidet med kongressen gradvis intensiveres og kreve svært mye av vår tid og oppmerksomhet. Dette medfører også betydelig mer bruk av administrative ressurser. I dette inngår arbeid med en dokumentarisk kortfilm om Anders Forsdahl med sikte på premiere under kongressens åpning. Vedlegg 1 viser en preliminær programoversikt for NK2011.

#### *Canada*

I 2011 vedlikeholder vi kontakten med McMaster University ved at David Price er en av hovedforeleserne ved Nordisk kongress allmenmedisin. Han vil også besøket miljøet i Alta for å drøfte muligheten for praksisutveksling av medisinstudenter mellom McMaster University og Universitetet i Tromsø.

#### *Australia*

Vårt samarbeid med James Cook University i Australia om studentutveksling fortsetter i 2011 med Per Baadnes i rollen som hovedansvarlig kontaktperson ved NSDM.

#### *Nordvest Russland*

NSDMs ledelse vil i 2011 opprettholde kontakten med Nordvest Russland gjennom vår støtte til utdanningsgrupper i allmenmedisin Murmansk og Arkhangelsk.

#### *Skottland*

Kontakten mot Skottland i 2011 vil hovedsakelig være knyttet til vår felles interesse omkring bruk og nytte av intermediære, sykestuelignede institusjoner i helseomsorgen og i helseutdanningene.

## Personale

Oversikten viser situasjonen i november 2010.

Stilling	Person	Ansvar og oppgaver
Leder/ professor (100 %)	Ivar J. Aaraas	Overordnet faglig og administrativt ansvar for senterets samlede aktivitet. Koordinering og veiledning av forskning. Undervisning og studieplanarbeid i grunnutdanningen. Sekretær for Styringsgruppen
Nestleder/ utdanningsleder (100 %)	Svein Steinert	Utdannings- og nettverksaktiviteter med fokus på rekruttering og stabilisering av leger. Kurs og konferanseaktiviteter. Nasjonal koordinator for turnusveiledningsprogrammet. Sekretær for Fagrådet
Forskningsledere (2 x 30 % )	Per Stensland Peder A. Halvorsen	Strategi, planlegging og veiledning av forskningsaktivitet. Ledelse av forskernettverk Sekretær for Programrådet
Web redaktør (25 %)	Helen Brandstorp	Webredaktør for nettstedene til NSDM og Nordisk kongress i allmenmedisin 2011.
Rådgiver økonomi (100 %)	Per Baadnes	Ansvar for økonomi og regnskap. Støttefunksjon møter, konferanser, forsknings- og webaktiviteter.
Førstekonsulent 20 %	Inger Lise H. Selnes	Administrative oppgaver for Styringsgruppen, personal-administrasjon, forsknings- og undervisningsaktivitet og NK2011
Regionale nettverkskoordinatører (4 x 20 %)	Elisabeth Swensen Robert Tunestveit Helge Lund Karsten Kehlet	Råd/innspill til aktivitetsplan, årsrapport, nettsted, konferanser, kurs, undervisning. Lokalt/regionalt veilednings- og nettverksarbeid
Forsker 50 % stilling	Birgit Abelsen	Gjennomføring av studie vedr. rekruttering, praksisprofil og arbeidsdeling blant medisinske studenter og primærleger

## Økonomi

På grunn av mindre tildeling enn forutsatt i aktivitetsplan for 2010 har tildelingen av midler til Programmet for forskning og fagutvikling blitt redusert med en halv million. På tross av budsjettinnstrammingen har vi klart å holde et høyt aktivitetsnivå. Uten økonomisk kompensasjon har vi i 2010 påtatt oss særoppdrag for SHdir og HOD, slik som å utrede forsøk med utdanningsstillinger i allmenmedisin og å lede en ekspertgruppe om helsetjenester til syke eldre. Dette er oppgaver med stor relevans for senterets virksomhet, som vil kreve videre oppfølging og engasjement i 2011. Basert på positive signaler i dialogmøtet med HDir i 2010, innbærer budsjett og aktivitetsplan for 2011 en moderat opptrapping av NSDMs virksomhet.

# Nasjonalt senter for distriktsmedisin

## Forslag til Budsjett for 2011

Budsjettområde	Delsum, NOK	Totalsum, NOK
<b>Stillinger (lønn inkl sosiale kostnader)</b>		
Faglig leder (100% )	829 056	
Utdanning - nestleder (100% )	759 154	
Forskningsleder ( 1 stilling á 60%)	431 244	
WEB redaktør (25% )	148 528	
Fagråd (regionale koordinatore) (5 stillinger á 20%)	594 231	
Rådgiver økonomi (100% )	524 414	
Førstekonsulent (personal, 20% )	99 836	
Forsker (50%)	289 069	
<b>Samlede lønns- og perosnalkostnader</b>		<b>3 675 531</b>
<b>Møte- og andre driftskosnader</b>		
Nasjonale og internasjonale kontakter	150 000	
Konferansen 2011	50 000	
Anders Forsdahls minnepris	15 000	
Forskernettverk	200 000	
Styret NSDM	45 000	
Programråd	30 000	
Fagråds-/forskingsamlinger	30 000	
<b>Samlede kostnader</b>		<b>520 000</b>
<b>Reise og diettkostnader</b>		
Reise og diettkostnader	450 000	
<b>Samlede reise og diettkostnader</b>		<b>450 000</b>
<b>Program for forskning og fagutvikling i distriktsmedisin</b>		
Tildelinger	1 500 000	<b>1 500 000</b>
<b>Dekningsbidrag (korrigeret for stilingsendringer 2010 - 2011)</b>		<b>819 600</b>
<b>Budsjettbehov 2011</b>		<b>6 965 131</b>

---

### EVT. TILLEGGSMIDLER

#### Forsøk med utdanningsstillinger i allmenmedisin

Engasjement av prosjektleder 2011

Planlegging av følgeevaluering/engasjement av forsker

## Vedlegg

### 17th Nordic Congress of General Practice Tromsø 14-17 June 2011

#### Programme

The programme is created in tune with the congress vision, “**Caring for people where they are**”. This refers to the double challenge for doctors in general practice: to care for people both where they are living, and where they are in their lives.

Through key note lectures, symposia, workshops, oral and poster presentations this double challenge will be addressed in relation to the following topics:

A: Biography, biology and health

B: Education and professional development

C: Palliative care

D: Clinical approach

E: Prevention and public health

F: Organisation and patient safety

G: Open topic

Persons at the front line of international research (BruceMcEwen, Bengt Lindström), and at the front line of community based medical education (David Price) and medical care (Anette Fosse), will give plenary lectures and contribute during special symposia.

Day/time	Session
<b>Day 1 (14 June)</b> 1900-2200	Welcome reception at the University of Tromsø
<b>Day 2 (15 June)</b> 0830-0920	Opening ceremony. Cultural programme
0920-1000	Key note lecture related to “ <b>Biography, biology and health</b> ” Speaker: <b>Bruce McEwen</b> , Rockefeller University, New York
1005-1045	Intermission. Mingling discussions with coffee/tea and fruits
1045-1215	Symposia, Workshops, Oral/Poster presentations (14 parallel sessions)
1215-1330	Lunch
1330-1500	Symposia, Workshops, Oral/Poster presentations (14 parallel sessions)
1500-1530	Intermission. Mingling discussions with coffee/tea and fruits
1530-1700	Symposia, Workshops, Oral/Poster presentations (14 parallel sessions)
1800 -1930	Walking tours of Tromsø
2230-2330	Choir concert in Tromsø Cathedral
<b>Day 3 (16 June)</b> 0830-0900	Welcome. Cultural programme
0900-0930	Key note lecture related to “ <b>Medical education outside the university hospital</b> ” Speaker: <b>David Price</b> , McMaster University, Canada
0930-1000	Key note lecture related to “ <b>Palliative care where the patients are</b> ” Speaker: <b>Anette Fosse</b> , University of Tromsø, Norway
1005-1045	Intermission. Mingling discussions with coffee/tea and fruits
1045-1215	Symposia, Workshops, Oral/Poster presentations (14 parallel sessions)
1215-1330	Lunch
1330-1500	Symposia, Workshops, Oral/Poster presentations (14 parallel sessions)
1500-1530	Intermission. Mingling discussions with coffee/tea and fruits
1530-1700	Special plenary sessions
1830	Bus departure for Conference Dinner in the fishing village of Sommarøy
<b>Day 4 (17 June)</b> 0900-0920	Welcome. Cultural programme
0920-1000	Key note lecture “ <b>Salutogenesis: How to create a healthy orientation in community</b> ” Speaker: <b>Bengt Lindström</b> , University of Helsinki, Finland
1000-1030	Intermission. Mingling discussions with coffee/tea and fruits
1030-1200	Closing ceremony
1200-1300	Farewell lunch