



PLANDOKUMENT 2010

- 1. BAKGRUNN OG FORMÅL**
- 2. UTFORDRINGER OG PRIORITERINGER**
- 3. ORGANISERING OG RAPPORTERING**
- 4. AKTIVITETSPLAN 2010**
 - Forskning og fagutvikling**
 - Utdanning og kompetanse**
 - Nettverk og tjenesteutvikling**
 - Internasjonal kontakt**
 - Personale**
 - Økonomi**
 - Budsjett**

VEDLEGG

Program for utdanningsseminar 2010

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 allmennmedisinsk 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 praksis¹:

- 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).

¹ 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 distriktsmedisinsk forskning og fagutvikling*, 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.

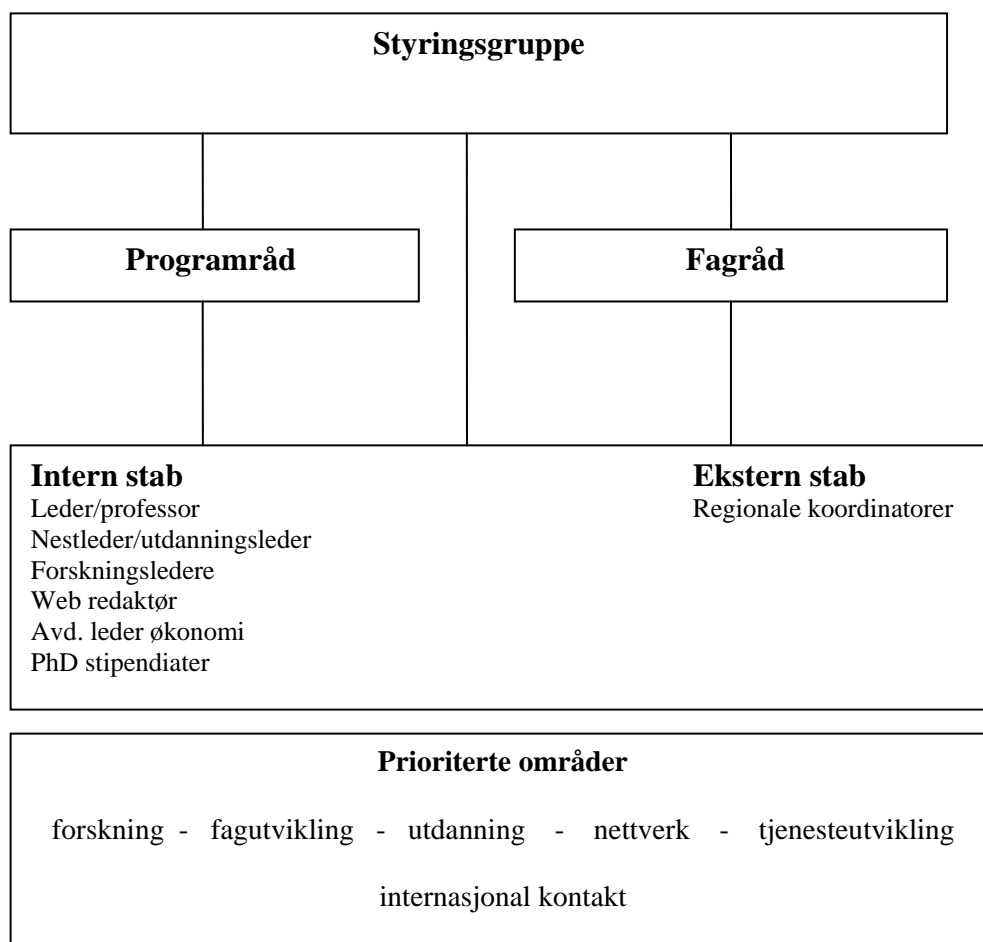
Plandokumentet inkluderer aktivitetsplan og budsjett for det kommende året. Dokumentet vil vanligvis bli fremlagt for styringsgruppen innen utgangen av foregående år (nov – des.)

Årsrapporten beskriver gjennomført aktivitet inkludert årsregnskap og bruk av midler i forhold til budsjett. Rapporten for foregående år vil vanligvis bli fremlagt for Styringsgruppen i løpet av våren (april - mai)

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



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 innkalles til Styringsgruppens møter uten å være medlem av styringsgruppen.

4. AKTIVITETSPLAN 2010

Forskning og fagutvikling

Samarbeidsprosjekter

I NSDMs forskningsledelse har vi medvirket til utvikling av to samarbeidsprosjekter i 2009 med sikte på oppstart og gjennomføring 2010. Studiene fokuserer på forskjellig vis spørsmål relatert samhandling samt rekruttering og stabilisering av leger i primærhelsetjenesten. I Norge mangler vi systematisk og forskningsbasert kunnskap om dette. Hensikten er å skaffe til veie slik kunnskap, nettopp i samsvar med NSDMs formål.

1. "Fastlegene og samhandlingsreformen": Samarbeidsprosjekt mellom NSDM, Legeforeningens forskningsinstitutt og Universitetet i Oslo. Pilotprosjekt gjennomført 2009. Oppstart av datainnsamling i nær framtid. Prosjektet er fullfinansiert via ekstern samarbeidspartner. Hovedansvarlig er Peder A. Halvorsen.
2. "Remuneration, organization, and location in general practice: Effects on recruitment, practice profile, and task division between care levels": Planlagt som en internasjonal studie i samarbeid mellom UiT, NSDM, Universitetet i Oslo og universiteter i Danmark og i Australia under ledelse av professor i helseøkonomi i Tromsø Jan Abel Olsen. Søknad om støtte fra NFR nylig avslått. Prosjektets framdrift i 2010 vil derfor avhenge av alternativ finansiering.

PhD prosjekter

Følgende prosjekter initiert og/eller delvis støttet av NSDM videreføres i 2010:

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

Program for distriktsmedisinsk fagutvikling og forskning.

Blant 16 søkere fikk flertallet tildelt midler fra Programrådet i 2009, stort sett med lavere beløp enn omsøkt. De fleste prosjektene var lokalt forankret. Noen gjaldt PhD prosjekter, med annen hovedfinansiering, der det ble søkt om tilleggsmidler. På grunn av utfasing av "PhD-forskerbistillinger" i 2009 er det fra 2010 aktuelt å tildele noe mer til pågående PhD prosjekter, for å bidra til progresjon og avslutning av disse. Det foreslås derfor at rammen for Programmet økes til fra 1,0 til 1,5 mill NOK for 2010.

Forskernettverk

Forskernettverket omfatter PhD stipendiater og mottakere av stipend/støtte til lokale prosjekter fra Programmet. Deltakerne følges opp ved individuell veiledning og ved tilbakemeldinger på presentasjoner ved nettverkssamlinger 1-2 ganger årlig. De oppfordres også til å bidra med eksterne presentasjoner på fagmøter, nasjonale og internasjonale konferanser. Gjennom dette ble NSDM markert positivt i 2009, blant annet med pris for beste frie foredrag på Nidaroskongressen. Dette inspirerer til videre arbeid og utvikling av forskernettverket i 2010, der vi planlegger et tettere samarbeid med Allmennt medisinsk forskningsenhet i Tromsø.

Utdanning og kompetanse

Grunnutdanning

Mange av senterets ansatte har faste undervisningsinnslag relatert til distriktsmedisin i grunnutdanningen i Tromsø, Bergen og Oslo. Disse vil bli kontinuert i 2010.

Studieplanutvikling og nye undervisningsarenaer

I NSDM mener vi en nyorientering av medisinsk grunnutdanning vil være av vesentlig betydning for å utvikle riktig kompetanse, herunder samhandlingskompetanse, for å rekruttere nye leger til framtidig arbeid i primærhelsetjenesten². Revisjonen av medisinsk studieplan ved Universitetet i Tromsø med økt bruk av nye undervisningsarenaer er en innfallsport for å få dette til. "Community based medical education" var hovedfokus ved NSDMs nasjonale konferanse i Bodø i 2008. Dette fulgte vi opp gjennom vår medvirkning på det nasjonale dekanmøtet på Svalbard i 2009, hvor dekanene med ansvar for norske legeutdanninger og toppledere i Helsedepartementet og Undervisningsdepartementet fikk høre om gode erfaringer ved omlegging til en mer distriktsbasert legeutdanning ved McMaster University i Canada. Vi vil holde et vedvarende trykk på temaet i 2010. I første omgang ved å arrangere et utdanningsseminar i Oslo i januar i forbindelse med besøk av professor Roger Strasser fra Northern Ontario School of Medicine (vedlegg 1).

Turnusveiledning

Mange NSDM ansatte har bistillinger innenfor det nasjonale veiledningsprogrammet for turnusleger i kommunehelsetjenesten i regi av fylkesmennenes helseavdelinger. Svein Steinert er programmets nasjonale koordinator. Turnuslegene representerer en nyttig kontaktflate for å utforske og påvirke spørsmål omkring unge legers karrierevalg og rekruttering til distriktene. Programmet bidrar til

² Aaraas II. Vi trenger en ny legeutdanning. Verdens Gang 15.09.08.

samhandlingskompetanse og tjenesteutvikling gjennom fylkesvise akuttkurs, der turnusleger øver sammen med lokale allmennleger, ambulansefagarbeidere og akuttmedisinere fra sykehusene.

Spesialistutdanning

I samarbeid med Nordland legeforening bidro NSDMs medarbeidere i 2009 til å utvikle et nytt Grunnkurs A/EU kurs i allmennmedisinsk spesialistutdanning. For 2010 planlegger Universitet i Oslo å lage et Grunnkurs D i samarbeid med Hallingforsk, med NSDMs regionale koordinator Robert Tunestveit i en nøkkelrolle. Også ved en rekke andre kurs i allmenn- og samfunnsmedisinsk spesialistutdanning er NSDM medarbeidere engasjert som undervisere med innslag relatert til distriktsmedisinsk praksis. Våre bidrag har fått god evaluering og vil fortsette i 2010.

Nettverk og tjenesteutvikling

Nettsted

Vårt nettsted (nsdm.no) er godt besøkt og oppdateres jevnlig med aktuelle nyheter. Vår webredaktør Helen Brandstorp har startet arbeidet å lage en engelsk link. Dette vil bli videreført i 2010. Samtidig vil vi åpne nettstedet til Nordisk kongress i allmennmedisin for dynamisk bruk (gp2011tos.com). Vi har påtatt oss å drifte dette til kongressen er gjennomført i 2011.

Samarbeid med helsemyndigheter og institusjoner

På oppdrag fra nasjonale, regionale og lokale helsemyndigheter, universiteter og Legeforeningen vil NSDMs ansatte i 2010 fortsette som rådgivere og medlemmer i relevante styrer, komiteer og arbeidsgrupper. Tilsvarende gjelder overfor institusjoner som har komplementære oppgaver i forhold til NSDM: Nasjonalt senter for legevaktsmedisin, Nasjonalt kompetansesenter for akuttmedisin og Kunnskapssenteret for helsetjenesten.

Senjalegen og andre lokale utviklingsprosjekter.

Senjalegen er et prosjekt for å utvikle samarbeid mellom en stor kommune og omliggende småkommuner med ustabil og svak legebemannings³. Prosjektet har vakt nasjonal interesse og ble eksplisitt omtalt i Regjeringens melding om Samhandlingsreformen. Toppledere i HOD og sentrale stortingspolitikere har vært til stede i flere sammenhenger der Senjalegen er presentert. HOD har signalisert ønske om mer kontakt med NSDM i 2010 og årene framover for å utnytte våre erfaringer aktivt i den videre utformingen av samhandlingsreformen. I Senjalegen medvirker NSDM både i en rådgiverrolle (Svein Steinert) og i en observerende deltakerrolle (Karsten Kehlet er en av senjalegene). Med medvirkning fra NSDMs ansatte er flere regionale utviklingsprosjekter i gang (Vest-Telemark,

³ Kehlet K. Senja - Norges første helsekommune. Utposten nr. 3 2009

Røros-regionen, Hallingdal og Alta) med formål å bedre helsetjenestetilbudet gjennom samhandlingstiltak mellom kommuner og mellom første- og andrelinjetjenesten.

Tjenesteutvikling kombinert med forskning og fagutvikling

NSDMs doktorgradsprosjekter og lokale forsknings- og fagutviklingsprosjekter initiert av Programmet har stort sett alle innebygd elementer av tjenesteutvikling, slik som tverrfaglig akuttmedisinsk trening, demensintervensjon, henvisninger og ledelse.

Internasjonal kontakt

WHO – Country Case Study

I NSDM påtok vi oss i 2009 faglig hovedansvar for å skrive og redigere det norske bidraget til WHO's Country Case Study (CCS) rapport, - om ulike lands policy og strategier for rekruttering og stabilisering av helsepersonell i distriktene. Deadline for innlevering av vårt materiale er medio desember 2009. I rapporten oppsummerer vi blant annet betydningen av medisinerutdanningen i Tromsø for Nord-Norge, og vi analyser hvordan det nasjonale turnusveiledningsprogrammet og desentraliserte spesialistutdanninger har bidratt til rekruttering og stabilisering av helsepersonell. Fra NSDMs side er Ivar J. Aaraas og Helen Brandstorp tungt inne i arbeidet med skrive og redigere rapporten. Rapporten er på engelsk og forventes publisert i 2010. I samråd med WHO og Karin Straume, som har vært initiativtaker til og hovedredaktør for arbeidet, vil NSDM vurdere å oversette og utgi vår del av CCS rapporten på norsk.

Nordisk kongress allmenmedisin, Tromsø 2011

Med lederansvar i hovedkomiteen (Svein Steinert) og i vitenskapelig komité (Ivar J. Aaraas) har vi bidratt til god framdrift i planleggingsarbeidet i 2009. Foreløpig status er oppsummert i en artikkel som vil bli publisert i Utpostens julenummer⁴. I 2010 og 2011 vil arbeidet gradvis intensiveres.

Canada

Vår kontakt med foregangsuniversiteter i Canada (McMaster & Northern Ontario School of Medicine) oppfatter vi som viktig i vårt kontinuerlige påvirkningsarbeid for å orientere norsk legeutdanning mot helsemessige utfordringene i lokalsamfunn og distrikter. I 2010 vil vi trekke veksler på våre canadiske kontakter både ved utdanningskonferansen i Oslo og i det videre arbeidet mot Nordisk kongress i Tromsø.

⁴ Roksund G, Steinert S, Aaraas IJ. Nordiske kongresser i allmenmedisin: Forskning, vekkelser eller forskningsvekkelse. Utposten nr 6 – 2009.

Australia

Vårt samarbeid med James Cook University i Australia om studentutveksling fortsetter i 2010 med Per Baadnes i rollen som hovedansvarlig kontaktperson ved NSDM.

Nordvest Russland, Skottland, Kina

NSDMs ledelse vil opprettholde en viss løpende kontakt med personer/grupper i disse landene om ulike pågående og potensielle felles prosjekter, uten å være tyngre involvert.

Personale

Oversikten viser situasjonen i november 2009.

| 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 (50 %) | Helen Brandstorp | Webredaktør for nettstedene til NSDM og Nordisk kongress i allmenmedisin 2011. |
| Avdelingsleder (100 %) | Per Baadnes | Ansvar for økonomi og regnskap. Støttefunksjon møter, konferanser, forsknings- og webaktiviteter. |
| Regionale nettverkskoordinatorer (4 x 20 %) | Elisabeth Swensen Robert Tunestveit Helge Lund Karsten Kehlet | Råd/innsnitt til aktivitetsplan, årsrapport, nettsted, konferanser, kurs, undervisning. Lokalt/regionalt veilednings- og nettverksarbeid |
| PhD stipendiat (2 x 50 %) | Ingen | To doktorgradsprosjekter innen prioriterte tematiske områder planlegges utlyst i 2010 |

Økonomi

På grunn av redusert tildeling av statlige midler måtte vi styre noe ned i forhold til planlagt aktivitet i 2009. De viktigste tiltakene har vært: 1) ikke å utlyse egne PhD stipendier, 2) ikke å utlyse forskerbistillinger for pågående PhD prosjekter, 3) å etablere et forskningslederteam blant tilsatt vitenskapelig personell i stedet for å utlyse ny stilling for forskningsleder, og 4) ikke å arrangere noen større konferanse i NSDM regi. Basert på positive signaler i dialogmøtet med HDir i 2009, innbærer budsjett og aktivitetsplan for 2010 en moderat opptrapping av virksomheten.

Forslag til budsjett for 2010

| Budsjett område | Delsum, NOK | Totalsum, NOK |
|---|------------------------|--------------------------|
| Administrasjon | | |
| Stillinger | | |
| Avdelingsleder administrasjon (100% stilling) | 512 677 | |
| Samlede kostnader | | 512 677 |
| Møte og reisekostnader | | |
| Styre NSDM | 45 000 | |
| Programråd | 30 000 | |
| Fagråds-/forskingsamlinger | 30 000 | |
| Reisekostnader NSDM ansatte | 405 000 | |
| Samlede kostnader | | 510 000 |
| Fagutvikling og forskning | | |
| Stillinger (lønn inkl sosiale kostnader) | | |
| Faglig leder (100% stilling) | 931 458 | |
| Utdanning - nestleder (100% stilling) | 743 545 | |
| Forskningsledere (2 stillinger á 30%) | 422 314 | |
| WEB redaktør (50% stilling) | 291 005 | |
| Fagråd (regionale koordinatore) (4stillinger à 20%) | 465 608 | |
| PhD Stipendiater (2 stillinger á 50% fra 1.7.2010) | 246 923 | |
| Program for forskning og fagutvikling i distriktsmedisin | | |
| Tildelinger | 1 500 000 | |
| Samlede kostnader | | 4 600 853 |
| Eksterne kontakter og konferanser | | |
| Nasjonale og internasjonale kontakter, studentstimulering | 150 000 | |
| Anders Forsdahls minnepris | 15 000 | |
| Undervisningskonferansen januar 2010 | 250 000 | |
| Samlede kostnader | | 415 000 |
| Dekningsbidrag | | 636 000 |
| Budsjettbehov 2010 | | 6 674 530 |

Vedlegg

NSDMs utdanningsseminar i Oslo 26. januar 2010 “How can Medical Schools contribute to their regions?”

I januar får NSDM besøk av prof. Roger Strasser som er ”founding dean” ved Northern Ontario School of Medicine (NOSM), det nyeste og mest rurale medisinstudiet i Canada. Strasser ble headhunted til jobben i Ontario fra Monash University i Australia. Han er allmennlege og grunnlegger av WONCA Rural og har publisert en rekke vitenskapelige artikler om legeutdanning. Strasser kommer til Tromsø som ”keynote speaker” på den årlige Artic Frontier konferansen som i år også har fokus på helse og helsetjenester.

Roger Strasser reiser til Norge sammen med sin kone, Sarah Strasser, som er professor i allmenntmedisin ved Flinders University i Australia. De ønsker noen dagers stopp i Oslo på vei til Tromsø, og NSDM har derfor fått anledning til å arrangere et seminar for allmennleger, studenter og andre som er interessert i om allmenntmedisinsk utdanning.

Seminaret bør være av interesse for praksislærere og universitetsansatte allmennleger, spesialitetskomiteen i allmenntmedisin, utdanningsutvalget og styret i NFA, styret i AF, kurskomitémedlemmer og sentrale helse- og utdanningsmyndigheter. NSDM har invitert to studenter fra hvert de fire norske universitetene og to representanter fra Nmf utland til seminaret. Seminaret vil være en anledning til å gi sentrale helse- og utdanningsmyndigheter råd om hvordan norsk primærmedisinsk grunnutdanning og turnustjeneste kan forbedres.

Sted: Thon Hotel Opera, Oslo S
Tidspunkt: Tirsdag 26. januar 09.30 – 16.00
Antall deltakere: 50

Deltakeravgift og dagpakke dekkes av NSDM, reiseutgifter dekkes av deltakerne.

Innlegg og diskusjoner før lunsj vil være på engelsk. Etter lunsj fortsetter seminaret på norsk.

Program:

| | |
|---------------|---|
| 09.30 – 10.00 | Registration and coffee |
| 10.00 – 10.30 | Community based medical education in rural areas Prof. Roger Strasser, Northern Ontario School of Medicine, Canada |
| 10.30 – 11.00 | Community based medical education in urban areas Prof. Sarah Strasser, Flinders University, Australia |
| 11.00 – 11.30 | How can the new curriculum in Tromsø contribute to our region? Prof. and vice dean Inger Njølstad, University of Tromsø |
| 11.30 – 12.00 | Discussions |
| 12.00 – 13.00 | Lunsj |
| 13.00 – 13.20 | Er dagens legeutdanning tilpasset morgendagens utfordringer? Studentrepresentant |
| 13.20 – 13.40 | Hvordan ønsker legeföreningen å utvikle turnustjenesten? Representant fra Legeföreningen |
| 13.40 – 14.00 | Hvilken rolle bør kommunene ha i framtidens legeutdanning? Ekspedisjonssjef Mari Trommald, HOD |
| 14.00 – 15.00 | Hvordan kan norsk legeutdanning forbedres for å møte framtidens behov for helsetjenester? Gruppediskusjoner |
| 15.00 – 15.15 | Kaffepause |
| 15.15 – 16.00 | Oppsummering og avsluttende kommentarer fra NSDM, HOD og Kunnskapsdepartementet |

Det tas forbehold om endringer i programmet.

Vennlig hilsen

Ivar Aaraas
Leder/professor

Svein Steinert
Nestleder/utdanningsleder