



Årsmelding 2016

Allmennt medisinsk forskningsenhet i Tromsø

Innhold

1. Bakgrunn
2. Langsiktig plan
3. Høydepunkter 2016
4. Bemanning
5. Forskningsprosjekter
6. Infrastruktur og intern fagutvikling
7. Nettverksarbeid og ekstern aktivitet
8. Publikasjoner og presentasjoner
9. Økonomi
10. Konklusjon

1. Bakgrunn

Den allmenntmedisinske forskningsenheten i Tromsø (AFE Tromsø) startet opp i september 2006. Stortinget hadde våren 2006 bevilget 3 millioner kroner til planlegging av forskningsenheter som skulle være knyttet til de allmenntmedisinske fagmiljøene ved de fire medisinske fakultetene i Norge. Oppstarten ble styrt av Sosial og Helsedirektoratet (SHdir, nå Helsedirektoratet, Hdir). Forut for dette hadde det i over ett år foregått møtevirksomhet der representanter fra Helse og Omsorgsdepartementet (HOD), SHdir, legeforeningen og universitetene deltok. Dette munnet høsten 2005 ut i et "strategidokument" der SHdir anbefalte opprettelse av de fire enhetene. Sykehusreformen hadde medført en stor satsing på forskning i helseforetakene, og man mente at noe tilsvarende burde finne sted i primærhelsetjenesten. I Danmark hadde det i flere år eksistert allmenntmedisinske forskningsenheter, og ved en studietur i oktober 2006, der SHdir, HOD, legeforeningen og universitetsmiljøene deltok, fikk man bekreftet at her fantes en god modell for de norske forskningsenhetene. De statlige bevilgningene til forskningsenhetene har økt gradvis og nådde 16.5 mill i 2015, som er blitt fordelt rimelig jevnt mellom de fire enhetene.

I forbindelse med normaltariffoppgjøret for allmenntlegene i 2006 ble det opprettet et allmenntmedisinsk forskningsfond (AMFF). Siden 2008 har AMFF delt ut 6-8 mill. to ganger i året til allmenntmedisinske forskningsprosjekter.

AFE Tromsø er organisert som et eksternt prosjekt ved Institutt for Samfunnsmedisin (ISM), Det helsevitenskapelige fakultet, UIT Norges arktiske universitetet. Enheten er samlokalisert med Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) og det allmenntmedisinske miljøet ved ISM.

2. Langsiktig plan

Forskningsenhetene skal bidra til ny kunnskap som kan fremme kvalitet og faglig utvikling i allmenntlegjetjenesten. Ved oppstart hadde det i Tromsø lenge vært vanskelig å rekruttere unge allmenntleger til forskning, og man hadde sett en tendens til "forgubbing" i det allmenntmedisinske forskningsmiljøet. AFE Tromsø har derfor sett det som viktig å prioritere rekruttering av allmenntleger som er i begynnelsen av sin forskerkarriere. Unge allmenntleger skal oppleve at enheten har et godt tilbud som kan gjøre det attraktivt å starte med forskning, og som de gjerne kan kombinere med fortsatt arbeid som fastlege. Enheten må ha veilederkompetanse til å følge opp gode ideer fra engasjerte allmenntleger, og bør også initiere forskningsaktivitet som vekker interesse blant unge allmenntleger. Forskingen som enheten tar initiativ til, må bygge videre på enhetens interne kompetanse, slik at det med stor sannsynlighet kan oppnås forskning av god internasjonal standard.

Samhandlingsforskning

Fra 2012 er det iverksatt en omfattende reform av helsetjenesten, som innebærer behov for økt kompetanse og behandlingsskapitet i primærhelsetjenesten. Bedret samhandling mellom førstelinjen og helseforetakene, skal redusere presset på sykehusene. HOD har signalisert at de ønsker de allmennmedisinske forskningsenhetene på banen, for å styrke kunnskapsgrunnlaget for reformen. To forskningsprosjekter ved AFE Tromsø, begge finansiert av NFR fra 2010, **PEXACO** og **ICBT in GP**, kan langt på vei karakteriseres som samhandlingsforskning. Disse prosjektene har tatt sikte på å utvikle tilbudet til pasienter med astma/kols og angst/depresjon. Prosjektet **Sencancer** studerer pasientopplevelser blant kreftpasienter og deres bruk av helsetjenester i både primærhelsetjeneste og i 2. linjen. **COCHA**, som er et prosjekt om ungdom med uforklarte fysiske symptomer, ser på møter og forløp også innen både primærhelsetjenesten og 2. linjen, og søker å utvikle innspill til dialog mellom partene.

Visjoner

Forskningsenheten er under oppbygging, men vi har allerede solide tverrfaglige forskningsgrupper innen luftveissykdommer og legesøking/helseatferd, som deltar i sterke lokale og internasjonale nettverk. Målet er å styrke disse gruppene ytterligere, slik at vi skal kunne levere forskningsresultater av stor nasjonal og internasjonal betydning. Vi skal også videreutvikle vår kompetanse innen både kvantitative og kvalitative forskningsmetoder for å kunne veilede og videreutvikle gode forskningsinitiativ fra allmennmedisinsk grasrot innen annen tematikk. Forskerskolen, som ble startet i 2013 har bidratt til økt kvalitet på ph.d. utdanningen, styrket nasjonalt samarbeid og økt entusiasmen for allmennmedisinsk forskning.

3. Høydepunkter 2016

Vi arrangerte den internasjonale konferansen "**Configurations of diagnostic processes, practices and evidence**" i Malangen i juni 2016 med 32 deltakere.

Vi avsluttet Tromsøundersøkelsen der vi har samlet inn lungelyder (6000 deltakere) og hjertelyder (2200 deltakere) og utført spirometri (ca. 7500 deltakere).

Magnus Hjortdahl fikk Legeforeningens kvalitetspris for primærhelsetjenesten for teambasert legevaktsarbeid sammen med medarbeidere i Alta.



Magnus Hjortdahl presenterer sitt prosjekt på Nasjonal forskerskole i allmenntidisin

LHL's KOLS-pris for fremragende forskning på KOLS-området ble tildelt Hasse Melbye, mye pga. forskning utført i AFE Tromsø.



Hasse Melbye mottar LHL's kolspris 2016 fra John Normann Melheim, leder i LHL

4. Bemanning

Ved full drift skal forskningsenheten være bemannet med forskningsleder, veiledere med forskningskompetanse (minimum ph.d.), teknisk/administrativt personell som kan yte forskningsstøtte og (først og fremst) stipendiater. Stipendiatene skal i hovedsak være eksternt finansiert, men basisfinansiering kan brukes til å lønne stipendiater i faser av forskningen, der man ikke har ekstern finansiering på plass.

I 2016 har AFE Tromsø hatt følgende bemanning:

Stilling	Stillingsbrøk (%)	Navn	Tidsrom	Finansiering
Forskningsleder	70	Professor Hasse Melbye	Hele året	AFE
Forskningsveileder	80	Professor Mette B. Risør	Hele året	AFE
Forskningsveileder	10	Førsteamanuensis Nils Kolstrup	Hele året	AFE
Forskningsveileder	10-20	Professor Peder Halvorsen	Hele året	UIT/AFE
Forskningsveileder	20	Ph.d Mark Spigt	Hele året	AFE
Forskningsveileder	50	Ph.d. Cristina Jàcome	Fra 1/5	AFE
Stipendiat	100	Sosialantropolog Tone Seppola-Edwardsen	Hele året	NFR
Stipendiat	100/60	Lege Johanna Laue	100% til 31/3, så 60%	NFR
Stipendiat	100	Lege Lene. G. Dalbak	Hele året	AMFF
Stipendiat	50	Lege Magnus Hjortdahl	Hele året	AMFF
Stipendiat	75	Lege Juan Carlos Aviles Solis	Heleåret	UIT
Stipendiat	75	Sosialantropolog Maria Fredriksen Kvamme	Hele året	UIT
Vit. Ass.	20	Lege Anne H. Davidsen	Til 1/7	AFE
Vit. Ass.	10	Lege Raimonda Einarsen	Hele året	AFE
Forskningsstekniker	100	Delt av 3 teknikere i Tromsøundersøkelsen	Til 31/10	AFE
Seniorkonsulent	30	Mona Ingebrigtsen	Hele året	AFE

AFE= AFE Tromsø

AMFF= Allmennt medisinsk forskningsfond

NFR= Norges forskningsråd

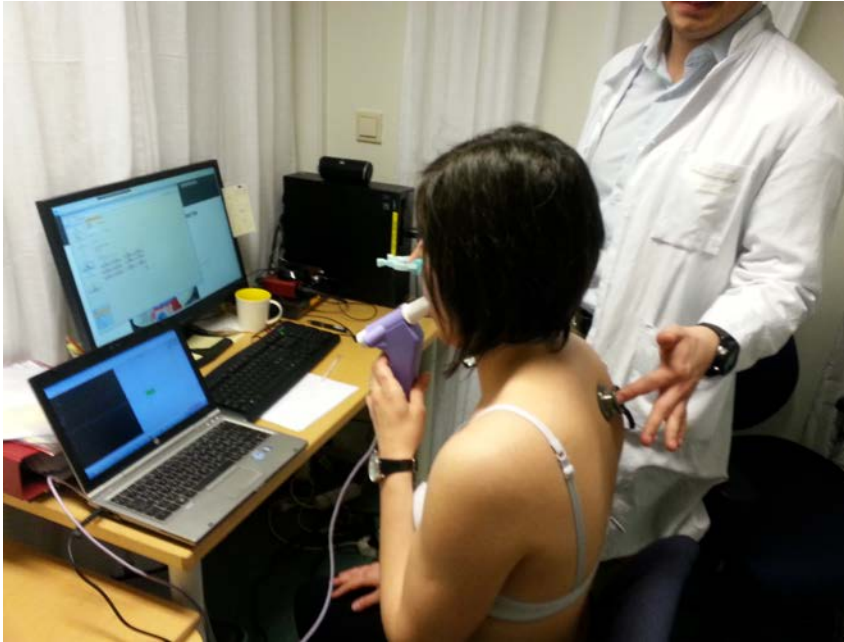
UIT= UIT Norges arktiske universitet (25% undervisning er trukket fra)

Førstekonsulent Hege Skogstad Berntsen og rådgiver Trine Andreassen har bidratt med forskningsstøtte og administrativ bistand.

Én av våre stipendiater, Magnus Hjortdahl, hadde et halvt års opphold ved University of Melbourne høsten 2016.

5. Forskningsprosjekter

Omtale av våre prosjekter finnes på AFE Tromsø sin hjemmeside <http://www.afenord.no/>. **Pexaco**-prosjektet med forløperen **Diolup** fikk tre publikasjoner i 2016, og vil bli avsluttet i løpet av 2017. I **Sencancer** ble datainnsamlingen avsluttet i 2015 og det har blitt én publikasjon i 2016, mens datainnsamlingen til **COCHA** og **Akutt utrykning på legevakt** (1 publikasjon) har fortsatt. Vi har gjort spesielt stor innsats i prosjektet **Lunge- og hjertelyder i Tromsø 7** (Tromsøundersøkelsen), med opptak av lungelyder fra 6000 deltakere. I dette prosjektet samarbeider vi med Institutt for Informatikk, UIT om digital analyse av lungelyder.



Opptak av lungelyder i Tromsøundersøkelsen

6. Infrastruktur og intern fagutvikling

Møtevirksomheten i det allmenmedisinske miljøet ved ISM har fått et sterkere fokus på forskning etter at AFE ble startet. På ukentlige torsdagsmøter diskuteres tema fra fagutvikling, undervisning eller en vitenskapelig artikkel er i fokus. AFE har ansvar for møtet en torsdag i måneden. AFE arrangerer også egne forskningsseminarer.

7. Nettverksarbeid og ekstern aktivitet

Hjemmesiden (www.afenord.no) er blitt videreført. Vi har fortsatt holdt tett kontakt med de tre andre allmenmedisinske forskningsenhetene, og samarbeider i utvikling av forskernettverk, allmenmedisinsk forskerskole og i EU-prosjektet QUALICOPC. Vi presenterer vår forskning på internasjonale kongresser og i kurs for allmennleger.

Vi har samarbeid med det internasjonale nettverket **GRIN** (General Practice Research on Infections Network), **TRACE** (Translational Research on Antimicrobial Resistance and Community-acquired *infections* in Europe), **IPCRG** (International Primary Care respiratory Group) **ILSA** (International Lung Sound Association), **CaP** (Research Centre for Cancer Diagnosis in Primary Care, Danmark) og **MAAH** – Medical Anthropology At Home. Vi har styrket det internasjonale samarbeidet om lungelyder ved å ansette Cristina Jàcome fra Portugal som veileder i vårt lungelydsprosjekt.

Relevante verv 2016

Hasse Melbye:

- Forskningsgruppeleder, Forskningsgruppe for allmenntmedisin, ISM, UIT.
- Varamedlem av fagrådet for AMFF (Allmenntmedisinsk forskningsfond)
- Medlem av referansegruppen for astma og KOLS i Norsk forening for allmenntmedisin (NFA)
- Honorary professor ved University of Cardiff fra 2011
- Medlem i Steering Committee for TRACE
- Medlem i ERS Task Force for Lung Sounds.
- Medlem i styringsgruppen til Nasjonal forskerskole i allmenntmedisin

Nils Kolstrup:

- Medlem av Referansegruppen for Kognitiv Terapi i Allmenntpraksis

Peder A. Halvorsen

- Associate Editor, Medical Decision Making
- Medlem av nasjonal prosjektgruppe for etablering av praksisbasert forskningsnettverk i primærhelsetjenesten

Mette Bech Risør

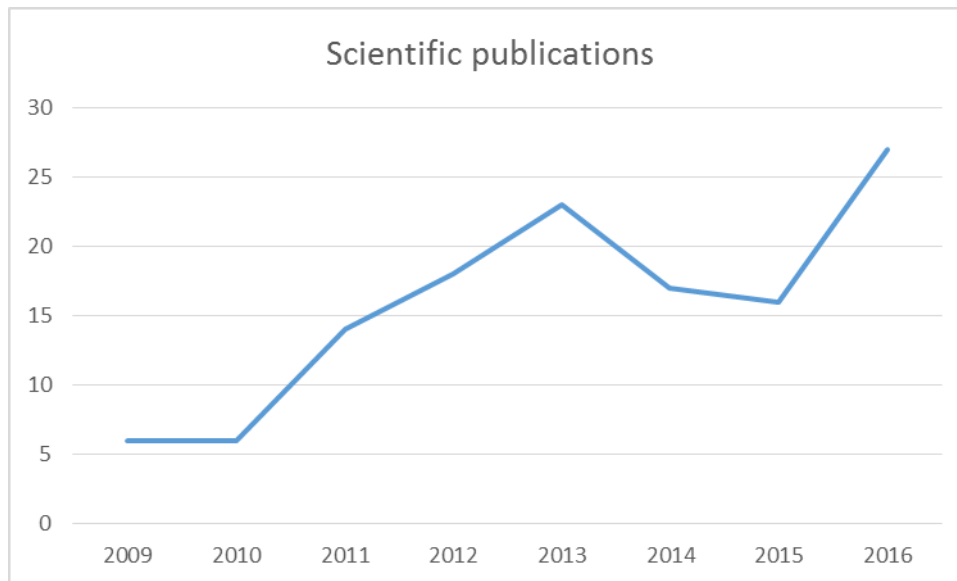
- Medlem af styringsgruppen for forskningscenteret Cancerdiagnostik i almen Praksis (CaP), Forskningsenheden for Almen Praksis, AU.
- Ansvarshavende redaktør for *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*. Tidsskriftet dekker tverrvitenskapelig forskning i feltet mellem antropologi og medisin
- Medlem av den vitenskapelige komité for nettverket MAAH (Medical Anthropology at Home)
- Medlem av Praksisfondens forskningsutvalg, Forskningsenhederne i Danmark

8. Publikasjoner og presentasjoner

Vitenskapelige originalartikler i tidsskrift med fagfelle vurdering:

1. Melbye H, Al-ani S, Spigt M. Drop in lung function during asthma and COPD exacerbations - can it be assessed without spirometry? *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2016 Dec 8; 11: 3145-52.
2. Laue J, Melbye H, Halvorsen PA, Andreeva EA, Godycki-Cwirko M, Wollny A, Francis NA, Spigt M, Kung K, Risør MB. How do general practitioners implement decision-making regarding COPD patients with exacerbations? An international focus group study. ? *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2016 Dec 8; 11: 3109-19.
3. Langhammer A, Johannessen A, Holmen TL, Melbye H, Stanojevic S, Lund MB, Melsom MN, Bakke P, Quanjer PH. Global Lung Function Initiative 2012 reference equations for spirometry in the Norwegian population. *Eur Respir J.* 2016 Oct 6. pii: ERJ-00443-2016
4. Godycki-Cwirko M, Nocun M, Butler CC, Little P, Verheij T, Hood K, Fleten N, Kowalczyk A, Melbye H. Family Practitioners' Advice about Taking Time Off Work for Lower Respiratory Tract Infections: A Prospective Study in Twelve European Primary Care Networks. *PLoS One.* 2016 Oct 19;11(10):e0164779.
5. Minnaard MC, de Groot JA, Hopstaken RM, Schierenberg A, de Wit NJ, Reitsma JB, Broekhuizen BD, van Vugt SF, Knuistingh Neven A, Graffelman AW, Melbye H, Rainer TH, Steurer J, Holm A, Gonzales R, Dinant GJ, van de Pol AC, Verheij TJ. The added value of C-reactive protein measurement in diagnosing pneumonia in primary care: a meta-analysis of individual patient data. [CMAJ.](#) 2016 Sep 19. pii: cmaj.151163. [Epub ahead of print]
6. Eide TB, Straand J, Melbye H, Rortveit G, Hetlevik I, Rosvold EO. Patient experiences and the association with organizational factors in general practice: results from the Norwegian part of the international, multi-centre, cross-sectional QUALICOPC study. [BMC Health Serv Res.](#) 2016 Aug 24;16(1):428.
7. Melbye H, Garcia-Marcos L, Brand PL. Wheezes, crackles and rhonchi: simplifying description of lung sounds increases the agreement on their classification. *BMJ Open Resp Res* 2016;3:e000136
8. Hetlevik Ø, Melbye H, Gjesdal S. GP utilisation by education level among adults with COPD or asthma: a cross-sectional register-based study. *NPJ Prim Care Respir Med.* 2016 Jun 9;26:16027.
9. Danielsen SE, Løchen ML, Medbø A, Vold ML, Melbye H. A new diagnosis of asthma or COPD is linked to smoking cessation - the Tromsø study. [Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.](#) 2016 Jun 30;11:1453-8.
10. Pasterkamp H, Brand PL, Everard M, Garcia-Marcos L, Melbye H, Priftis KN: Towards the standardisation of lung sound nomenclature. *Eur Respir J.* 2016; 47(3): 724-32.
11. Schierenberg A, Minnaard MC, Hopstaken RM, van de Pol AC, Broekhuizen BD, de Wit NJ, Reitsma JB, van Vugt SF, Graffelman AW, Melbye H, Rainer TH, Steurer J, Holm A, Gonzales R, Dinant GJ, de Groot JA, Verheij TJ. External Validation of Prediction Models for Pneumonia in Primary Care Patients with Lower Respiratory Tract Infection: An Individual Patient Data Meta-Analysis. *PLoS One.* 2016 Feb 26;11(2):e0149895.
12. Børvik T, Brækkan SK, Enga K, Schirmer H, Brodin EE, Melbye H, Hansen JB¹. COPD and risk of venous thromboembolism and mortality in a general population. *Eur Respir J.* 2016; 47(2): 473-81.
13. Johansen ML, Risør MB. What is the problem with medically unexplained symptoms for GPs? A meta-synthesis of qualitative studies. *Patient Educ Couns.* 2016 Nov 21. [Epub ahead of print]

14. Hjortdahl M, Halvorsen P, Risør MB. Rural GPs' attitudes toward participating in emergency medicine: a qualitative study. *Scand J Prim Health Care*. 2016 Dec;34(4):377-384.
15. Merrild CH, Risør MB, Vedsted P, Andersen RS. Class, Social Suffering, and Health Consumerism. *Med Anthropol*. 2016 Nov-Dec;35(6):517-528.
16. Lou S, Nielsen CP, Hvidman L, Petersen OB, Risør MB. Coping with worry while waiting for diagnostic results: a qualitative study of the experiences of pregnant couples following a high-risk prenatal screening result. *Med Anthropol Q*. 2016 Apr 30. doi: 10.1111/maq.12295. [Epub ahead of print]
17. Merrild CH, Andersen RS, Risør MB, Vedsted P. Resisting "Reason": A Comparative Anthropological Study of Social Differences and Resistance toward Health Promotion and Illness Prevention in Denmark. *Med Anthropol Q*. 2016 Apr 30. doi: 10.1111/maq.12295. [Epub ahead of print]
18. Karterud HN, Haavet OR, Risør MB. Social participation in young people with nonepileptic seizures (NES): A qualitative study of managing legitimacy in everyday life. *Epilepsy Behav*. 2016 Apr;57(Pt A):23-8.
19. Yebyo H, Medhanyie AA, Spigt M, Hopstaken R. C-reactive protein point-of-care testing and antibiotic prescribing for acute respiratory tract infections in rural primary health centres of North Ethiopia: a cross-sectional study. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2016 Jan 14;26:15076
20. Shiferaw S, Spigt M, Tekie M, Abdullah M, Fantahun M, Dinant GJ. The Effects of a Locally Developed mHealth Intervention on Delivery and Postnatal Care Utilization; A Prospective Controlled Evaluation among Health Centres in Ethiopia. *PLoS One* 2016;11:e0158600.
21. Dijkman I, Dinant GJ, Spigt M. The concurrent validity of a new eDiagnostic system for mental disorders in primary care. *Fam Pract*. 2016 Dec;33(6):607-616.
22. Pahle AS, Sørli D, Kristiansen IS, Deraas TS, Halvorsen PA. Practice variation in surgical procedures and IUD-insertions among general practitioners in Norway - a longitudinal study. *BMC Fam Pract* 2017 Jan 21;18(1):7.
23. Bach AM, Risør MB, Forman A, Seibæk L. Practices and Attitudes Concerning Endometriosis Among Nurses Specializing in Gynecology. *Global Qualitative Nursing Research* 2016; 3: 1-12
24. Lou S, Nielsen CP, Hvidman L, Petersen OB, Risør MB. What do you think? The collaborative practices of choice and care in a Danish obstetric ultrasound unit. *Anthropology & Medicine* 2016; 23: 86-101.
25. Nielsen M, Petersen A, Risør MB, Rønberg M. Introduktion. *Diagnoser: Organisation, kultur og mennesker*. *Tidsskrift for forskning i sygdom og samfund* 2016; 25: 5-13.
26. Offersen SMH, Risør MB, Vedsted P, Andersen RS. Am I fine? Exploring everyday life ambiguities and potentialities of embodied sensations in a Danish middle-class community. *Medicine Anthropology Theory* 2016; 3: 23-45.
27. Seppola-Edvardsen T, Andersen RS, Risør MB. Sharing or not sharing? Balancing uncertainties after cancer in urban Norway. *Health, Risk and Society* 2016; 18: 367-384.



Antall vitenskapelige publikasjoner i tidsskrift med fagfelleevaluering i perioden 2009-16

Deltagelse ved internasjonale kongresser/konferanser med symposier/foredrag/poster

- IPCRG kongress i Amsterdam mai 2016: 1 foredrag
- Wonca Europe København juni 2016: 1 foredrag
- Society for Medical Decision Making kongress London juni 2016: 1 poster
- GRIN konferanse i Oxford, oktober 2016. 1 foredrag
- ILSA (International Lung Sound Association) konferanse i Tokyo oktober 2016: 1 foredrag
- ERS (European Respiratory Society) kongress i London september 2016: 1 poster
- ESRII (European Society for Research on Internet Interventions) konferanse i Bergen, September 2016, 1 foredrag
- Medical Anthropology At Home (MAAH), Malangen(Norge), juni 2016: ledelse av konferansen

Annet

Nils Kolstrup:

Kontinuert arbeid med internettside for mental selvhjelp med sider for både pasienter og allmennleger utarbeidet som en del av IKAT i AP - Internettbasert kognitiv terapi i allmennpraksis se: <http://msh.no/> IKAT i AP

9. Økonomi

Regnskap AFE Tromsø 2016

Inntekter

Saldo 01.01.15	-61.000
Overføring fra SHdir	4.100.000
Sum	4.039.000

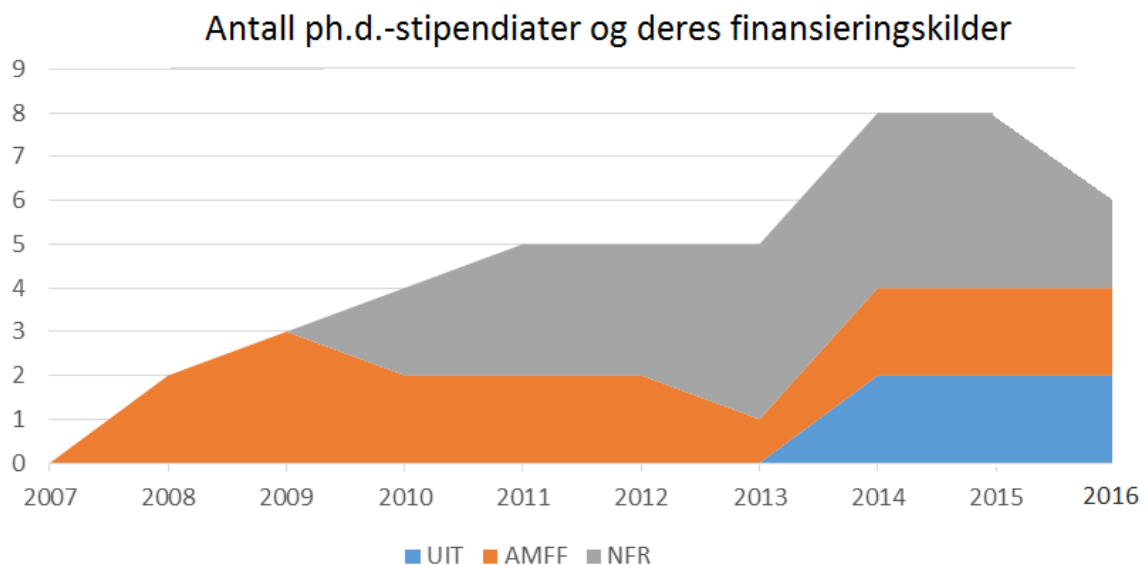
Utgifter

Lønn og sosiale utgifter	3013.000
Reiser	182.000
Drift	88.000
Dekningsbidrag	739.000
Sum	4.022.000

Overskudd 2016 som overføres til 2017	17.000
---------------------------------------	--------

Ekstern finansiering

Figuren nedenfor viser tallet på ph.d.-stipendiater ved AFE og deres finansieringskilder i tidsrommet 2007 til 2016. Mens 5 ph.d.-stipendiater var eksternt finansiert i 2013, økte antallet til 8 fra 2014. AMFF var den viktigste finansieringskilden de første årene, fra 2013 tok NFR over som viktigste kilde. Fra 2014 har UIT Norges arktiske universitet finansiert 2 ph.d.-stipendiater.



Ekstern økonomi 2016

Prosjekt	Budsjettposter		Beløp
Pexaco	Ph.d.-stilling, drift, dekningsbidrag, internasjonalt samarbeid	NFR	838.000
SenCancer	Ph.d.-stilling, drift, dekningsbidrag	NFR	954.000
Akutt utrykning ved legevakt	Ph.d.-stilling, drift, dekningsbidrag	AMFF	490.000
Diagnostic tests for lung and heart diseases in primary care	Ph.d.-stilling, drift, dekningsbidrag	AMFF	980.000
Lunge- og hjertelyder i Tromsø 7	Ph.d.-stilling, drift, dekningsbidrag	UIT	444.000
COCHA	Ph.d.-stilling, drift, dekningsbidrag	UIT	418.000
Konferanse om diagnoser	Lokaler, foredragsholdere etc.	NFR	115.000
Sum			4.239.000

10. Konklusjon

2016 har vært et produktivt år når det gjelder vitenskapelige publikasjoner. Datainnsamling har pågått i flere prosjekter og en spesielt tung satsing har vært datainnsamling i den 7. Tromsøundersøkelsen. Forskningsenheten er nå levedyktig størrelse. Det tette samarbeid med Det helsevitenskapelige fakultet UIT og det tilhørende allmenmedisinske miljøet er en vesentlig suksessfaktor.