



Årsmelding 2017

Allmennt medisinsk forskningsenhet i Tromsø

Innhold

1. Bakgrunn
2. Langsiktig plan
3. Høydepunkter 2017
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, legeföreningen 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, legeföreningen 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. Etter 2015 har det ikke vært noen økning i de statlige overføringene

I forbindelse med normaltariffoppgjøret for allmenntlegene i 2006 ble det opprettet et allmenntmedisinsk forskningsfond (AMFF). Siden 2008 har AMFF delt ut 6-8 millioner 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 allmenntlegetjenesten. 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 gjør 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 allmenntleger, og bør også initiere forskningsaktivitet som bygger videre på enhetens interne kompetanse.

Samhandlingsforskning

Fra 2012 er det iverksatt en omfattende reform av helsetjenesten, som innebærer behov for økt kompetanse og behandlingsskapasitet i primærhelsetjenesten. Bedret samhandling mellom førstelinjen og helseforetakene, skal redusere presset på sykehusene. HOD har signalisert at de ønsker de allmenntmedisinske forskningsenhetene på banen, for å styrke kunnskapsgrunnlaget for reformen. To forskningsprosjekter, **PEXACO** og **ICBT in GP**, som nå er avsluttet, 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 i både primærhelsetjenesten og 2. linjen, og søker å utvikle innspill til dialog mellom partene.

Visjoner

Forskningsenheten deltar i sterke internasjonale nettverk. Målet er å kunne levere forskning av stor nasjonal og internasjonal betydning. Vi skal videreutvikle vår kompetanse innen både kvantitative og kvalitative forskningsmetoder for å kunne veilede tiativ fra allmennt medisinsk grasrot. Forskerskolen, som ble startet i 2013 har bidratt til økt kvalitet på ph.d.-utdanningen, styrket nasjonalt samarbeid og økt entusiasmen for allmennt medisinsk forskning. Fra 2018 vil vi få på plass et nettverk av fastlegekontorer som skal sikre større og bedre studier med relevans for allmennt medisinsk klinikk

3. Høydepunkter 2017

To av våre stipendiater har disputert, Johanna Laue og Tone Seppola-Edwardsen
Vi har vært vertskap for den 42. årlige konferansen til International Lung Sound Association



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 2017 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	Professor Peder Halvorsen	Hele året	UIT/AFE
Forskningsveileder	20	Ph.d. Mark Spigt	Hele året	AFE #
Forskningsveileder	50/20	Ph.d. Cristina Jàcome	20% fra 1/9	AFE
Stipendiat	100	Sosialantropolog Tone Seppola-Edwardsen	Til 1/5	AFE
Stipendiat	40	Lege Johanna Laue	Til 1/4	AFE
Stipendiat	0	Lege Lene. G. Dalbak	Driftsmidler fra AMFF	AMFF
Stipendiat	50	Lege Magnus Hjortdahl	Hele året	AMFF
Stipendiat	75	Lege Juan Carlos Aviles Solis	Hele året	UIT
Stipendiat	75	Sosialantropolog Maria Fredriksen Kvamme	Hele året	UIT
Stipendiat	100	Lege Anne H. Davidsen	Fra 20/8	UIT
Stipendiat	40	Lege Stian Andersen	Hele året	AFU/AFE
Overingeniør	80	M.sc. Meskerem Hailemichael	1/1-30/4 og 1/11-31/12	AFE x
Seniorkonsulent	30	Mona Ingebrigtsen	Hele året	AFE

AFE= AFE Tromsø

AMFF= Allmenmedisinsk forskningsfond

NFR= Norges forskningsråd

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

AFU= Legeforeningens allmennpraktikerstipend fra Allmenmedisinsk forskningsutvalg

Halve lønna refunderes fra NAFALM. Den allmenmedisinske forskerskolen

x De 3 andre AFene har dekket 60% stilling de først 4 mndr og NFR vil dekke stillingen i november-desember som del av det nye forskningsnettverket

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

Mette B. Risør har hatt forskningsopphold ved McGill's University i Montreal, Canada, Høsten 2017.

5. Forskningsprosjekter

Omtale av våre prosjekter finnes på AFE Tromsø sin hjemmeside <http://www.afenord.no/>. **Pexaco**-prosjektet med forløperen **Diolup** og **Sencancer** ble avsluttet i 2017, og **Akutt utrykning på legevakt** vil bli avsluttet i 2018. I prosjektene **Cocha** og **Lungelyder fra Tromsø 7** pågår analyser for fullt, mens prosjektet **Hjertelyder fra Tromsø 7**, er i startfasen

6. Infrastruktur og intern fagutvikling

Møtevirksomheten i det allmennt medisinske 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 allmennt medisinske forskningsenhetene, og samarbeider i utvikling av forskernettverk og allmennt medisinsk forskerskole. 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), og MAAH – Medical Anthropology At Home. Vi har styrket det internasjonale samarbeidet om lungelyder ved å ha Cristina Jàcome fra Portugal som medarbeider i vårt lungelydsprosjekt.

Relevante verv 2017

Hasse Melbye:

- Forskningsgruppeleder, Forskningsgruppe for allmennt medisin, ISM, UIT.
- President for 42nd annual conference of the International Lung Sound association
- Medlem i styringsgruppen til Nasjonal forskerskole i allmennt medisin
- Medlem av referansegruppen for astma og KOLS i Norsk forening for allmennt medisin (NFA)
- Medlem i Forskningsutvalget for Forskningsposten ved Universitetssykehuset i Nord-Norge

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, Forskningsenheden for Almen Praksis, AU.
- Medlem av redaktionen for *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*. Tidsskriftet dækker tværvitenskapelig forskning i feltet mellem antropologi og medicin
- Medlem av den vitenskapelige komité for nettverket MAAH (Medical Anthropology at Home)
- Medlem av Praksisfondens forskningsutvalg, Forskningsenhederne i Danmark
- Medlem av AMMF's fagråd

8. Publikasjoner og presentasjoner

Vitenskapelige originalartikler i tidsskrift med fagfelleevaluering:

1. Bates J, Francis NA, White P, Gillespie D, Thomas-Jones E, Breen R, Kirby N, Hood K, Gal M, Phillips R, Naik G, Cals J, Llor C, Melbye H, Wootton M, Riga E, Cochrane A, Howe R, Fitzsimmons D, Sewell B, Alam MF, Butler CC. General practitioner use of a C-reactive protein point-of-care test to help target antibiotic prescribing in patients with acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (the PACE study): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2017 Sep 29;18(1):442. doi: 10.1186/s13063-017-2144-8.
2. van Eerd EAM, Bech Risør M, Spigt M, Godycki-Cwirko M, Andreeva E, Francis N, Wollny A, Melbye H, van Schayck O, Kotz D. Why do physicians lack engagement with smoking cessation treatment in their COPD patients? A multinational qualitative study. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2017 Jun 23;27(1):41. doi: 10.1038/s41533-017-0038-6.
3. Laue J, Melbye H, Risør MB. Self-treatment of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease requires more than symptom recognition - a qualitative study of COPD patients' perspectives on self-treatment. *BMC Fam Pract*. 2017 Jan 25;18(1):8.
4. Skowronski M, Risør MB, Foss N. Approaching Health in Landscapes: An Ethnographic Study with Chronic Cancer Patients from a Coastal Village in Northern Norway. *Anthropology in Action* 2017; Volum 24 (1). ISSN 0967-201X.s 27 - 33.s doi: 10.3167/aia.2017.240105.
5. Seppola-Edvardsen T, Risør MB. Ignoring symptoms: The process of normalising sensory experiences after cancer. *Anthropology in Action* 2017; Volum 24 (1). ISSN 0967-201X.s 34 - 40.s doi: 10.3167/aia.2017.240106.
6. Andersen RS, Nichter M, Risør MB. Introduction. Sensations, Symptoms and Healthcare Seeking. *Anthropology in Action* 2017; Volum 24 (1). ISSN 0967-201X.s 1 - 5.s doi: doi:10.3167/aia.2017.240101.
7. Gidding LG, Spigt MG, Dinant GJ. Patients with psychological ICPC codes in primary care; a case-control study investigating the decade before presenting with problems. *Eur J Gen Pract*. 2017 Dec;23(1):217-224. doi: 10.1080/13814788.2017.1359536.

8. van Rossem C, Spigt M, Viechtbauer W, Lucas AEM, van Schayck OCP, Kotz D. Effectiveness of intensive practice nurse counselling versus brief general practitioner advice, both combined with varenicline, for smoking cessation: a randomized pragmatic trial in primary care. *Addiction*. 2017 Dec;112(12):2237-2247. doi: 10.1111/add.13927
9. Dijkman I, Dinant GJ, Spigt M. The Perception and Needs of Psychologists Toward Blended Care. *Telemed J E Health*. 2017 Dec;23(12):983-995. doi: 10.1089/tmj.2017.0031.
10. 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. doi: 10.1186/s12875-017-0581-9.
11. Aviles-Solis JC, Vanbelle S, Halvorsen PA, Francis N, Cals JWL, Andreeva EA, Marques A, Piirilä P, Pasterkamp H, Melbye H. International perception of lung sounds: a comparison of classification across some European borders. *BMJ Open Res* 2017; 4(1)
12. Marco-Ruiz L, Bønes E, de la Asunción E, Gabarron E, Aviles-Solis JC, Lee E, Traver V, Sato K, Bellika JG. Combining multivariate statistics and the think-aloud protocol to assess Human-Computer Interaction barriers in symptom checkers. *J Biomed Inform*. 2017 Oct;74:104-122

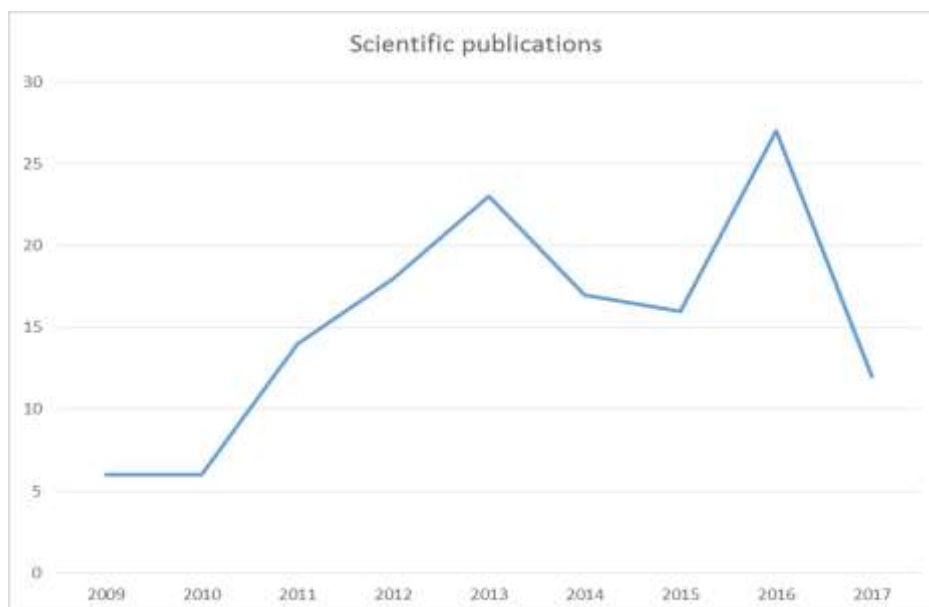
Innlegg ved kongresser/konferanser (abstracts)

1. Aviles-Solis JC, Jácome C, Pasterkamp H, Melbye H. Improved classification of lung sounds by medical students when spectrograms are displayed. In Proceedings of the 42nd annual conference of the International Lung Sounds Association 2017, page 52, ISBN: 978-82-8378-003-1.
2. Aviles-Solis JC, Jácome C, Pasterkamp H, Melbye H. Prevalence and associations of wheezes and crackles in a general adult population - the Tromsø 7 study. In Proceedings of the 42nd annual conference of the International Lung Sounds Association 2017, page 11, ISBN: 978-82-8378-003-1.
3. Jácome C, Aviles-Solis JC, Pasterkamp H, Melbye H. Lung sounds intensity: is there a difference between spontaneous and target airflow? In Proceedings of the 42nd annual conference of the International Lung Sounds Association 2017, page 14, ISBN: 978-82-8378-003-1.
4. Jácome C, Aviles-Solis JC, Pasterkamp H, Melbye H. The influence of adventitious sounds and artifacts on the frequency and intensity of normal respiratory sounds. In Proceedings of the 42nd annual conference of the International Lung Sounds Association 2017, pages 15-16, ISBN: 978-82-8378-003-1.
5. Aviles Solis JC, Jácome C, Pasterkamp H, Melbye H. Sub-classification of wheezes and crackles is not helpful when lung auscultation is used for detecting decreased lung function in adults. In Proceedings of the 42nd annual conference of the International Lung Sounds Association 2017, pages 42-43, ISBN: 978-82-8378-003-1.
6. Ravn J, Aviles Solis JC, Grønnesby M, Melbye H, Bongo LA. Detection of wheezes and breathing phases using deep convolutional neural networks. In Proceedings of the 42nd annual conference of the International Lung Sounds Association 2017, pages 24-26, ISBN: 978-82-8378-003-1.
7. Grønnesby M, Aviles Solis JC, Holsbø E, Melbye H, Bongo LA. Machine learning based crackles detection. In Proceedings of the 42nd annual conference of the International Lung Sounds Association 2017, page 27, ISBN: 978-82-8378-003-1.
8. Heidelberg CT, Melbye H, Sandsund M, et al. Respiratory health status among Norwegian fish production workers on board fishing trawlers Congress of the European-Academy-of-Allergy-and-Clinical-Immunology Location: Helsinki, FINLAND Date: JUN 17-21, 2017,

ALLERGY Volume: 72 Special Issue: SI Supplement: 103 Pages: 239-239 Meeting Abstract: 0289 Published: AUG 2017.

9. Aviles Solis JC, Jácome C, Pasterkamp H, Melbye H. Crackles and wheezes in 4038 adults aged 40 years or more – an epidemiological study with lung sound recordings – The Tromsø Study. Nordic Lung Congress 2017, Visby. Oral presentation.
10. Halvorsen PA, Brandstorp H, Hjortdahl M, Hogg D, Holte-Ambjørnsen Ø, Rørtveit S. When should GPs participate in emergency teams, and what is their contribution? Nordic Congress for General Practice 2017, Reykjavik. Symposium.
11. Halvorsen PA, Deraas T, Kristiansen IS, Pahle AS, Ringberg U, Schwartz A. How should we approach practice variation? Standardization versus contextualization. Nordic Congress for General Practice 2017, Reykjavik. Symposium.
12. Risør MB, Andersen RS. Caught in bureaucratisation? Different disciplinary approaches to symptom negotiations in Northern GP-clinical practice. Nordic Congress for General Practice 2017, Reykjavik. Symposium.
13. Østbye SV, Kvamme MF. Case study: a visual narrative of living with CFS/ME. Patient stories in context, Conference, januar 2017 Tromsø.
14. Kvamme MF. “We know what it really is but...” Explanations, concepts and metaphors applied to medically unexplained symptoms in youth by health and other involved professionals in a Norwegian city. Symptom Research in Primary Care, september 2017, Amsterdam.
15. Seppola-Edvardsen T. Silencing sensations after cancer. 2017 Biennial Conference Network Meeting/Easa Medical Anthropology Network. Lisboa.
16. Jácome C, Aviles-Solis JC, Marques A, Melbye H. Lung sounds intensity: can we rely on recordings at spontaneous airflow? The 2017 ERS congress. European Respiratory Journal 2017; 50: Suppl. 61, PA2574
17. Aviles-Solis JC, Melbye H. Is the stethoscope useful in the diagnosis of chronic lung and heart disease? 5th IPCRG scientific meeting, mai 2017, Ljubljana, Oral presentation
18. Aviles-Solis JC, Melbye H. Prevalence and associations of wheezes and crackles in a general adult population - the Tromsø 7 study. Nordic Congress for General Practice 2017, Reykjavik. Oral presentation

Antall vitenskapelige publikasjoner i tidsskrift med fagfelleevaluering i perioden 2009-17



9. Økonomi

Regnskap AFE Tromsø 2017

Inntekter

Saldo 01.01.17	8.000
Overføring fra SHdir	4.036.000
Sum	4.044.000

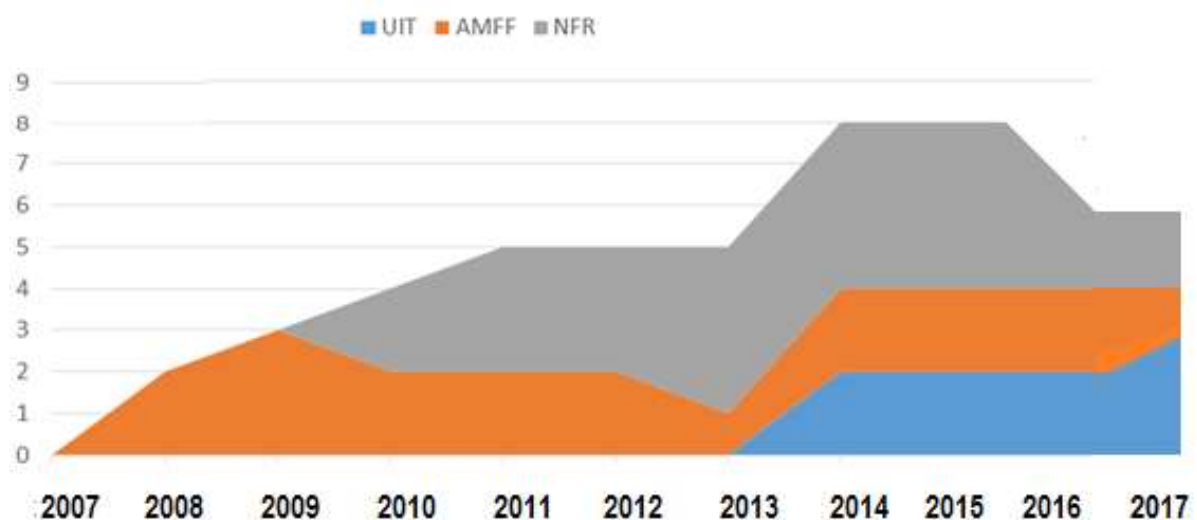
Utgifter

Lønn og sosiale utgifter	2.405.000
Reiser	205.000
Drift	191.000
Dekningsbidrag	1.136.000
Sum	3.937.000

Overskudd 2017 som overføres til 2018	107.000
---------------------------------------	---------

Ekstern finansiering

Figuren nedenfor viser tallet på ph.d. stipendiater ved AFE og deres viktigste 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, vi fikk prosjektstøtte fra NFR fra 2009, fra 2013 ble NFR vår viktigste kilde. Fra 2014 fikk vi to universitetsstipendiater, og fra høsten 2017 har UIT Norges arktiske universitet finansiert 3 ph.d. prosjekter.



Ekstern økonomi

Prosjekt	Budsjettposter		Beløp
Akutt utrykning ved legevakt	Ph.d.-stilling, drift, dekningsbidrag	AMFF	490.000
Diagnostic tests for lung and heart diseases in primary care	drift	AMFF	50.000
Lunge- og hjertelyder i Tromsø 7	Ph.d.-stilling, drift, dekningsbidrag	UIT	970.000
COCHA	Ph.d.-stilling, drift, dekningsbidrag	UIT	675.000
Konferansestøtte (ILSA)	Konferansebistand	UIT	40.000
Sum			2.225.000

10. Konklusjon

2017 har vært et produktivt år når det gjelder disputaser og deltakelse i konferanser, men antall vitenskapelige publikasjoner har vært lavere enn foregående år. Datainnsamlingene vi foretok i 2015-2016 gjør at vi har et stort og interessant materiale å arbeide med. Opprettelsen av det nye allmennt medisinske forskningsnettverket vil gi nye muligheter til relevante prosjekter. Det tette samarbeid med Det helsevitenskapelige fakultet UIT og det tilhørende allmennt medisinske miljøet er fortsatt en vesentlig suksessfaktor.