



## Årsmelding 2015

# Allmenntedisinsk forskningsenhet i Tromsø

## Innhold

1. Bakgrunn
2. Langsiktig plan
3. Høydepunkter 2015
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 allmennmedisinske 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 allmennmedisinske 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 allmennmedisinske 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 var 16.5 mill i 2015, som er blitt fordelt rimelig jevnt mellom de fire enhetene.

I forbindelse med normaltariffoppgjøret for allmennlegene i 2006 ble det opprettet et allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF). Dette fondet har som målsetting å fremme og koordinere allmennmedisinsk forskning i Norge. Siden 2008 har AMFF delt ut 6-8 mill. to ganger i året til allmennmedisinske 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 med det allmennmedisinske miljøet ved ISM. Fra høsten 2010 flyttet vi inn i nye lokaler i en fløy (CO plan 6) av Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN).

## 2. Langsiktig plan

Forskningsenhetene skal bidra til ny kunnskap som kan fremme kvalitet og faglig utvikling i allmennlegetjenesten. Ved oppstart hadde det i Tromsø lenge vært vanskelig å rekruttere unge allmennleger til forskning, og man hadde sett en tendens til "forgubbing" i det allmennmedisinske forskningsmiljøet. AFE Tromsø har derfor sett det som viktig å prioritere rekruttering av allmennleger som er i begynnelsen av sin forskerkarriere. Unge allmennleger 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 allmennleger, og bør også initiere forskningsaktivitet som vekker interesse blant unge allmennleger. 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.

HOD har signalisert, ved å foreslå en beskjedne økning i økonomiske rammer i siste års statsbudsjetter, en fortsatt langsom oppbygging av forskningsenhetene. I følge SHDir's "strategidokument" fra 2005 innebærer full drift et årlig budsjett på minst 10 mill. per enhet. Forskningsstøtte og en bred veiledningskapasitet vil da være på plass, samt en styrket administrasjon.

#### *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 allmennt medisinske 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 allmennt medisinsk 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 allmennt medisinsk forskning.

### **3. Høydepunkter 2015**

To prosjekter er blitt avsluttet med ph.d. grad i 2015: Maja Wilhelmsen: "Light my fire" - Perspectives on Motivation, Helpfulness and Implementation of Guided Internet-based Cognitive Behavioral therapy og Monica Linea Vold: Pulse oximetry in an adult population. Sistnevnte stipendiat var finansiert av UNN, men ble veiledet fra AFE og prosjektet var knyttet opp mot evalueringen av pulsoximetri i Diolup/Pexaco-prosjektet.

### **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 bør kunne brukes til å lønne stipendiater i faser av forskningen, der man ikke har ekstern finansiering på plass.

I 2015 har AFE Tromsø hatt følgende bemanning:

| Stilling           | Stillingsbrøk (%) | Navn                                     | Tidsrom                      | Finansiering |
|--------------------|-------------------|--|------------------------------|--------------|
| Forskningsleder    | 70                | Professor Hasse Melbye                   | Hele året                    | AFE          |
| Forskningsveileder | 10                | Førsteamanuensis Nils Kolstrup           | Hele året                    | AFE          |
| Forskningsveileder | 10                | Professor Peder Halvorsen                | Noe varierende stillingsbrøk | UIT          |
| Forskningsveileder | 80                | Professor Mette B. Risør                 | Hele året                    | AFE          |
| Forskningsveileder | 20                | Ph.d Mark Spigt                          | Hele året                    | AFE          |
| Stipendiat         | 50                | Lege Salwan Al-ani                       | Til 15/12                    | NFR          |
| Stipendiat         | 100               | Lege Maja Wilhelmsen                     | Til 1/2                      | NFR          |
| Stipendiat         | 100               | Sosialantropolog Tone Seppola-Edwardsen  | Hele året                    | NFR          |
| Stipendiat         | 70                | Lege Johanna Laue                        | 100% fra 1/8                 | NFR          |
| Stipendiat         | 60                | Lege Lene. G. Dalbak                     | Hele året                    | AMFF         |
| Stipendiat         | 50                | Lege Magnus Hjortdahl                    | Hele året                    | AMFF         |
| Stipendiat         | 100               | Lege Juan Carlos Aviles Solis            | Hele året                    | UIT          |
| Stipendiat         | 100               | Sosialantropolog Maria Fredriksen Kvamme | Hele året                    | UIT          |
|                    |                   |  |                              |              |
| Stipendiat         | 20                | Lege Anne H. Davidsen                    | Hele året                    | AFE          |
| Vit. ass           | 100               | Student Morten Grønnesby                 | 1/7 – 31/8                   | AFE          |
| Vit. Ass.          | 50                | Stud. Med. Raimonda Einarsen             | Fra 1/9                      | AFE          |
| Seniorrådgiver     | 30                | Mona Ingebrigtsen                        | Fra 1/3                      | AFE          |
| Forskningsstøtte   | 100               | 3 teknikere i Tromsøundersøkelsen        | Fra 1/3                      | AFE          |

AFE= AFE Tromsø

AMFF= Allmennt medisinsk forskningsfond

NFR= Norges forskningsråd

UIT= UIT Norges arktiske universitet

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

To av våre stipendiater har hatt et halvt års opphold ved utenlandske universiteter i 2015, Joanna Laue ved University of Otago i Christchurch, New Zealand og Tone Seppola-Edwardsen ved Amsterdam University, Nederland.

## 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 2015, og vil bli avsluttet i løpet av 2016. Datainnsamlingen til **Sencancer** ble avsluttet i 2015, mens datainnsamlingen til **COCHA** og **Akutt utrykning på legevakt** er godt i gang. Vi har gjort spesielt stor innsats i prosjektet **Lunge- og hjertelyder i Tromsø 7** (Tromsøundersøkelsen), og ved nyttår hadde vi tatt opp lungelyder hos mer enn 3000 deltakere. I dette prosjektet har vi nå inngått samarbeid med Institutt for Informatikk, UIT om digital analyse av lungelyder.

## 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](http://www.afenord.no)) er blitt videreført. Vi har fortsatt holdt tett kontakt med de tre andre allmennt medisinske forskningsenhetene, og samarbeider i utvikling av forskernetttverk, allmennt medisinsk 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, bl.a. gjennom TRACE (se vår nettside). Vi er med i nettverkene Ca-PRI og MAAH – Medical Anthropology At Home. Vi har fått nye internasjonale samarbeidspartnere som forsker på lungelyder, bl.a. i Aveiro, Portugal, som vi besøkte i Mars 2015 (se bilde) og vi har hatt besøk av vår viktigste samarbeidspartner i lungelydsarbeidet, Hans Pasterkamp fra Canada.



Foran sitter vår portugisiske vert Alda Marques, til høyre i bildet ses (fra høyre) Hasse Melbye (AFE), Lars Ailo Bongo (institutt for informatikk), Hans Pasterkamp (fra Canada) og Juan Carlos Aviles Solis (AFE).

## Relevante verv 2015

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 praksisbasert forskningsnettverk i primærhelsetjenesten

Mette Bech Risør

- Leder av arbeidsgruppe med mandat å utrede og utvikle opplæring i kvalitativ metode/forskning på ph.d. nivå for Det helsevitenskapelige fakultet, UiT.
- Medlem af styringsgruppen for forskningscenteret Cancerdiagnostik i almen Praksis, Forskningsenheden for Almen Praksis, AU.
- Ansvarshavende redaktør for *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*. Tidsskriftet dekker tværvitenskapelig 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
- Lokaltillitsvalgt for Forskerforbundet

## 8. Publikasjoner og presentasjoner

### Vitenskapelige originalartikler i tidsskrift med fagfelleevaluering:

2015

1. **Laue J<sup>1</sup>**, Reierth E<sup>2</sup>, **Melbye H<sup>1</sup>**. When should acute exacerbations of COPD be treated with systemic corticosteroids and antibiotics in primary care: a systematic review of current COPD guidelines. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2015 Feb 19;25:15002. doi: 10.1038/npjpcrm.2015.2.
2. Vold ML<sup>1,2</sup>, Aasebø U<sup>3,4</sup>, Wilsgaard T<sup>5</sup>, **Melbye H<sup>6</sup>**. Low oxygen saturation and mortality in an adult cohort: the Tromsø study. *BMC Pulm Med*. 2015 Feb 12;15:9. doi: 10.1186/s12890-015-0003-5.
3. **Salwan AA<sup>1</sup>**, **Spigt M<sup>2,3</sup>**, **Laue J<sup>4</sup>**, **Melbye H<sup>5</sup>**. Predictors of treatment with antibiotics and systemic corticosteroids for acute exacerbations of asthma and chronic obstructive pulmonary disease in primary care. *BMC Fam Pract*. 2015 Mar 24;16:40. doi: 10.1186/s12875-015-0256-3.
4. Børvik T<sup>1</sup>, Brækkan SK<sup>2</sup>, Enga K<sup>1</sup>, Schirmer H<sup>3</sup>, Brodin EE<sup>1</sup>, **Melbye H<sup>4</sup>**, Hansen JB<sup>1</sup>. COPD and risk of venous thromboembolism and mortality in a general population. *Eur Respir J*. 2015 Nov 19. pii: ERJ-00402-2015. doi: 10.1183/13993003.00402-2015. [Epub ahead of print]
5. Pasterkamp H<sup>1</sup>, Brand PL<sup>2</sup>, Everard M<sup>3</sup>, Garcia-Marcos L<sup>4</sup>, **Melbye H<sup>5</sup>**, Priftis KN<sup>6</sup>. Towards the standardisation of lung sound nomenclature. *Eur Respir J*. 2015 Dec 2. pii: ERJ-01132-2015. doi: 10.1183/13993003.01132-2015. [Epub ahead of print]
6. **Dalbak LG<sup>1,2</sup>**, Straand J<sup>2</sup>, **Melbye H<sup>1</sup>**. Should pulse oximetry be included in GPs' assessment of patients with obstructive lung disease? *Scand J Prim Health Care*. 2015 Dec;33(4):305-10. doi: 10.3109/02813432.2015.1117283. Epub 2015 Dec 11.
7. Merrild CH<sup>1</sup>, **Risør MB<sup>2</sup>**, Vedsted P<sup>1</sup>, Andersen RS<sup>1,3</sup>. Class, Social Suffering, and Health Consumerism. *Med Anthropol*. 2015 Oct 12:1-12. [Epub ahead of print]
8. Lou S<sup>1</sup>, Nielsen CP<sup>1</sup>, Hvidman L<sup>2</sup>, Petersen OB<sup>2</sup>, **Risør MB<sup>3</sup>**. 'What do you think?' the collaborative practices of choice and care in a Danish obstetric ultrasound unit. *Anthropol Med*. 2015 Oct 2:1-15. [Epub ahead of print]
9. van Eerd EA<sup>1</sup>, **Risør MB<sup>2</sup>**, van Rossem CR<sup>3</sup>, van Schayck OC<sup>4</sup>, Kotz D<sup>5,6</sup>. Experiences of tobacco smoking and quitting in smokers with and without chronic obstructive pulmonary disease—a qualitative analysis. *BMC Fam Pract*. 2015 Nov 4;16(1):164. doi: 10.1186/s12875-015-0382-y.
10. Karterud HN<sup>1</sup>, **Risør MB<sup>2</sup>**, Haavet OR<sup>3</sup>. The impact of conveying the diagnosis when using a biopsychosocial approach: A qualitative study among adolescents and young adults with NES (non-epileptic seizures). *Seizure*. 2015 Jan;24:107-13. doi: 10.1016/j.seizure.2014.09.006. Epub 2014 Oct 19.
11. Høifødt RS<sup>1</sup>, Mittner M, Lillevoll K, Katla SK, **Kolstrup N**, Eisemann M, Friberg O, Waterloo K. Predictors of Response to Web-Based Cognitive Behavioral Therapy With High-Intensity Face-to-Face Therapist Guidance for Depression: A Bayesian Analysis. *J Med Internet Res*. 2015 Sep 2;17(9):e197. doi: 10.2196/jmir.4351.
12. Marco-Ruiz L<sup>1</sup>, Moner D<sup>2</sup>, Maldonado JA<sup>3</sup>, **Kolstrup N<sup>4</sup>**, Bellika JG<sup>5</sup>. Archetype-based data warehouse environment to enable the reuse of electronic health record data. *Int J Med Inform*. 2015 Sep;84(9):702-14. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2015.05.016. Epub 2015 Jun 1.
13. Viechtbauer W<sup>1</sup>, Smits L<sup>2</sup>, Kotz D<sup>3</sup>, Budé L<sup>4</sup>, **Spigt M<sup>5</sup>**, Serroyen J<sup>6</sup>, Crutzen R<sup>7</sup>. A simple formula for the calculation of sample size in pilot studies. *J Clin Epidemiol*. 2015 Nov;68(11):1375-9. doi: 10.1016/j.jclinepi.2015.04.014. Epub 2015 Jun 6.
14. van Eerd EA<sup>1</sup>, van Rossem CR, **Spigt MG**, Wesseling G, van Schayck OC, Kotz D. Do we need tailored smoking cessation interventions for smokers with COPD? A comparative study of



- smokers with and without COPD regarding factors associated with tobacco smoking. *Respiration*. 2015;90(3):211-9. doi: 10.1159/000398816. Epub 2015 May 28.
15. van Rossem C<sup>1</sup>, **Spigt M**<sup>2</sup>, Smit ES<sup>3</sup>, Viechtbauer W<sup>4</sup>, Mijnheer KK<sup>5</sup>, van Schayck CP<sup>6</sup>, Kotz D<sup>7</sup>. Combining intensive practice nurse counselling or brief general practitioner advice with varenicline for smoking cessation in primary care: study protocol of a pragmatic randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials*. 2015 Mar;41:298-312. doi: 10.1016/j.cct.2015.01.017. Epub 2015 Feb 2.
  16. Crutzen R<sup>1</sup>, Viechtbauer W, **Spigt M**, Kotz D Differential attrition in health behaviour change trials: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Health*. 2015 Jan;30(1):122-34. doi: 10.1080/08870446.2014.953526.
  17. Barfoed BL, Jarbøl DE, Paulsen MS, Christensen PM, **Halvorsen PA**, Nielsen JB, Søndergaard J. GPs' Perceptions of Cardiovascular Risk and Views on Patient Compliance: A Qualitative Interview Study. *Int J Family Med*. 2015;2015:214146. doi: 10.1155/2015/214146. Epub 2015 Oct 8
  18. **Halvorsen PA**, Aasland OG, Kristiansen IS. Decisions on statin therapy by patients' opinions about survival gains: cross sectional survey of general practitioners. *BMC Fam Pract*. 2015 Jul 3;16:79. doi: 10.1186/s12875-015-0288-8.
  19. Holte JH, Abelsen B, **Halvorsen PA**, Olsen JA. General practitioners' altered preferences for private practice vs. salaried positions: a consequence of proposed policy regulations? *BMC Health Serv Res*. 2015 Mar 25;15:119. doi: 10.1186/s12913-015-0777-4.
  20. Aaraas IJ, **Halvorsen PA**, Aasland OG. Supply of doctors to a rural region: Occupations of Tromsø medical graduates 1979-2012. *Med Teach*. 2015 Dec;37(12):1078-82. doi: 10.3109/0142159X.2015.1009427. Epub 2015 Mar 26.
  21. Brandstorp H, Kirkengen AL, Sterud B, Haugland B, **Halvorsen PA**. Leadership practice as interaction in primary care emergency team training. *Action Research* 2015;13(1):84-101.

### **Deltagelse ved kongresser med symposier/foredrag**

- IPCRG kongress i Singapore mai 2015: 2 foredrag
- ILSA (International Lung Sound Association) konferanse i St. Petersburg september 2015: 1 foredrag
- ERS (European Respiratory Society) årlig kongress 2015 i Amsterdam: 1 foredrag
- Ca-PRI (Cancer in Primary Care) kongress i Århus mai 2015
- Nordisk kongress i allmenntmedisin, Gøteborg, juni 2015. Deltakelse i 2 symposier og 1 workshop
- Symptom Research in Primary Care (internasjonal konferanse), Vejle, Danmark oktober 2015, invitert key-note speaker

### **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 2015

#### Inntekter

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| Saldo 01.01.15       | 135.000   |
| Overføring fra SHdir | 3.890.000 |
| Sum                  | 4.025.000 |

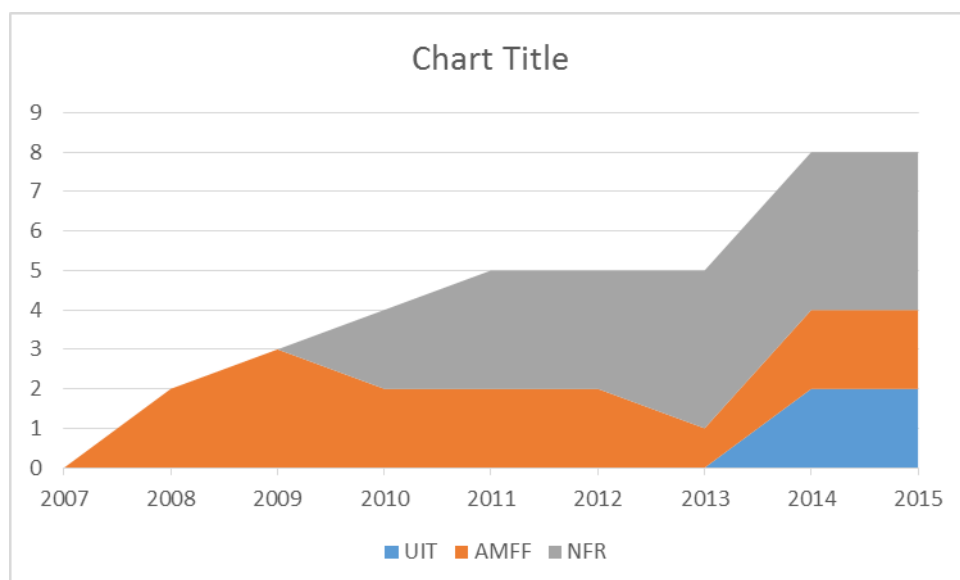
#### Utgifter

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| Lønn og sosiale utgifter | 2860.000  |
| Reiser                   | 165.000   |
| Drift                    | 238.000   |
| Dekningsbidrag           | 828.000   |
| Sum                      | 4.091.000 |

|                                       |          |
|---------------------------------------|----------|
| Overskudd 2015 som overføres til 2016 | - 61.000 |
|---------------------------------------|----------|

#### Ekstern finansiering

Figuren nedenfor viser tallet på ph.d. stipendiater ved AFE og deres finansieringskilder i tidsrommet 2007 til 2015. 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. prosjekter.



## **10. Konklusjon**

I 2015 har vi konsolidert oss som forskningsmiljø, og to prosjekter er avsluttet med ph.d. Datainnsamling pågår i flere prosjekter og en tung satsing for vår økonomi har vært datainnsamling i den 7. Tromsøundersøkelsen. Forskningsenheten nærmer seg nå en levedyktig størrelse, og med fortsatt styrket basisfinansiering bør vi i årene som kommer kunne levere allmennt medisinsk forskning av høy internasjonal kvalitet.