



Årsmelding 2010

Allmenntmedisinsk forskningsenhet i Tromsø

Innhold

1. Bakgrunn
2. Langsiktig plan
3. Høydepunkter 2010
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 allmenntedisinske 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 allmenntedisinske 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 allmenntedisinske 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. I statsbudsjettet for 2007 ble det bevilget 3 mill. til fortsatt planlegging av de fire enhetene. 3 mill ble påplussert dette beløpet (omgrupperingsproposisjonen) november 2006. De 6 millionene ble så fordelt likt mellom de fire forskningsenhetene.

I forbindelse med normaltariffoppgjøret for allmennlegene i 2006 ble det opprettet et allmenntedisinsk forskningsfond (AMFF). Dette fondet har som målsetting å fremme og koordinere allmenntedisinsk forskning i Norge. Siden 2008 har AMFF delt ut 6-7 mill. to ganger i året til allmenntedisinske forskningsprosjekter.

AFE Tromsø er organisert som et eksternt prosjekt ved Institutt for Samfunnsmedisin (ISM), Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø. Enheten er samlokalisert Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) og med det allmenntedisinske miljøet ved ISM. Fra høsten 2010 flyttet vi inn i nye lokaler i en fløy (C0 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 allmenntjenesten. Det har i lengre tid vært vanskelig å rekruttere unge allmennleger til forskning ved ISM i Tromsø, og man har sett en tendens til ”forgubbing” i det allmenntedisinske 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. Forskningen 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 uendrede økonomiske rammer i siste års statsbudsjett, 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

Det planlegges en omfattende reform av helsetjenesten, som skal øke kompetansen og behandlingsskapasiteten i primærhelsetjenesten, bedre samhandlingen mellom førstelinjen og helseforetakene, og redusere presset på sykehusene. HOD har signalisert at de ønsker de allmennmedisinske forskningsenhetene på banen, for å styrke kunnskapsgrunnlaget for reformen. De to største forskningsprosjektene ved AFE Tromsø, begge finansiert av NFR fra 2010, **PEXACO** og **ICBT in GP**, kan langt på vei karakteriseres som samhandlingsforskning. Disse prosjektene tar sikte på å utvikle tilbudet til pasienter med astma/kols og angst/depresjon.

3. Høydepunkter 2010

- Vårt forskningsprosjekt om kognitiv terapi i allmennpraksis videreføres med støtte fra NFR, og vi kan lyse ut én ny stipendiatstilling
- Vårt forskningprosjekt om astma- og kolsforverringar får støtte fra NFR, og vi kan lyse ut to nye stipendiatstillinger
- Stipendiat Kristin Alise Jakobsen for premie for beste presentasjon, når hun legger fram sin GRACE-studie ved IPCRG-kongressen i Toronto
- Nederlenderen Mark Spigt blir tilsatt og inspirerer oss til å starte med "Journal Club" på torsdagsmøtene.
- Samarbeidet med våre polske kolleger om sykmeldinger ved luftveisinfeksjoner har ført til publisering i Scandinavian Journal of Primary Health Care

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 eksternt finansiering på plass.

I 2010 har AFE Tromsø hatt følgende bemanning:

Stilling	Stillingsbrøk (%)	Navn	Tidsrom	Finansiering
Forskningsleder	80	Professor Hasse Melbye	Hele året	AFE
Forskningsveileder	40	Førsteamanuensis Nils Kolstrup	Høst 09	AFE
Forskningsveileder	10	Dr. med. Terese Folgerø	Hele året	AFE
Forskningsveileder	20	Allmennlege, ph.d. Peder Halvorsen	Hele året	AFE
Forskningsveileder	20/80	Sosialantropolog ph.d. Mette B. Risør	80% fra 01.09.	AFE
Forskningsveileder	20	Ph.d Mark Spigt	Fra 01.10	AFE
Stipendiat	50	Lege Kristin Alise Jakobsen	Hele året	AMFF
Stipendiat	50/10	Lege Lisa Joensen	10% fra 01.08	AFE/AMFF
Stipendiat	50	Lege Elin Drivenes	Hele året (permisjon fra 01.03)	AMFF
Stipendiat	50	Lege Maja Wilhelmsen	Hele året	Helse Nord/NFR
Stipendiat	20	Lege Tone Leinan	Hele året	NSDM
Stipendiat	50	Lege Astri Medbø	Hele året	AMFF
Stipendiat	40	Lege Karin Nilsen	3 mndr.	AFE
Stipendiat	100	Lege Lisa Bjerke	6 uker	AMFF
Stipendiat	20	Lege Frode Arstad	12 mndr.	AFE
Stipendiat	10	Lege Per Christian Moe	12 mndr.	AFE

AFE= AFE Tromsø

AFU= Allmennpraktikerstipend gitt av Allmennmedisinsk forskningsutvalg (AFU)

AMFF= Allmennmedisinsk forskningsfond

NSDM= Nasjonalt senter for distriktsmedisin, program for forskning og fagutvikling

NFR= Norges forskningsråd

4 medisinstudenter har vært knyttet til forskningsenheten, én av disse går forskerlinja på medisinstudiet. To har innlevert og fått godkjent sin femteårsoppgave basert på materiale fra våre prosjekter.

Adm. leder NSDM Per Baadnes og førstekonsulentene Merete Albertsen, Hege Skogstad Berntsen, Inger Lise Selnes og Mona Ingebrigtsen har bidratt med forskningsstøtte og administrativ bistand.

5. Forskningsprosjekter

Prosjekter med datainnsamling avsluttet før 2010



Ved opprettelsen av AFE Tromsø var det bare ett pågående prosjekt i det allmennt medisinske miljøet ved ISM som enheten kunne sluse inn og bygge videre på. Dette var GRACE, et stort EU-finansiert prosjekt (EU's sjette rammeprogram, "Networks of excellence") som omfattet 12 land i Europa som skulle skaffe tilveie kunnskap om antibiotikabruk og antibiotikaresistens ved nedre luftveisinfeksjoner. En stor undersøkelse skulle gjennomføres i allmennpraksis med oppstart høsten 2006, en kartlegging av diagnostikk og behandling av nedre luftveisinfeksjoner i 13 europeiske allmennlegenettverk (GRACE 01). Ett av disse nettverkene ble etablert i Troms. Da AFE Tromsø ble opprettet var det av stor betydning å kunne bygge videre på deltagelsen i GRACE. Et slikt internasjonalt prosjekt av høy kvalitet burde kunne rekruttere allmennleger med interesse for forskning. Kristin Jakobsen ble ansatt ved forskningsenheten som daglig leder i GRACE februar 2007. GRACE satte også i gang en kvalitativ studie, der pasienter og allmennleger var med på dybdeintervjuer om antibiotikabruk (GRACE 02). Én medisinstudent ble engasjert til å arbeide sammen med Kristin Jakobsen i dette prosjektet.

Resultater fra 12-landsstudien ble i 2009 publisert i BMJ. AFE Tromsø har hatt hovedansvar for et materiale på ca 800 pasienter fra Norge, Sverige og Wales, der vi har sett på betydningen av resultatet av CRP-test for om det forskrives antibiotika eller ikke. En artikkel ble publisert høsten 2010.. Kristin Jakobsen har siden høsten 2008 hatt stipend fra AMFF til videre arbeid med kvantitative og kvalitative GRACE-data.



CHAMP er en EU-støttet spin-off av GRACE. CHAMP01 er en nettbasert spørreundersøkelse der leger fra flere europeiske land tar stilling til behov for antibiotikabehandling ut fra papirkasuistikker. Vi har laget en norsk versjon av spørsmålene. CHAMP02 er en intervjuundersøkelse fra 4 europeiske land der småbarnsforeldre som nylig har tatt sitt barn til lege pga. luftveisinfeksjon blir intervjuet om sitt syn på antibiotikabruk og faren forbundet med resistente bakterier. I Tromsø-regionen har to medisinstudenter intervjuet 12 småbarnsforeldre til denne studien. Intervjuene er oversatt til engelsk for å bli en del av den europeiske studien, men er også blitt analysert separat i Norge.

Legesøking og antibiotikabruk ved obstruktiv lungesykdom (Tromsø 6)

Institutt for Samfunnsmedisin ved Universitetet i Tromsø har siden 70-tallet gjennomført befolkningsundersøkelser på Tromsøs befolkning. Hasse Melbye ledet lungefunksjonsundersøkelsene i Tromsø 5 i 2001. Da Tromsø 6 skulle starte opp høsten 2007 ble det planlagt å delta med en undersøkelse som hadde et allmennt medisinsk fokus. Ca. 6500 deltakerne er blitt spurt om de hadde hatt symptomer på luftveisinfeksjon siste uke, og om de i så fall hadde oppsøkt lege og fått antibiotika. Vi har dermed kunnet få et befolkningsperspektiv på legesøking ved luftveisinfeksjon og på hvilken rolle kjent lungesykdom og nedsatt lungefunksjon har for legesøkingen. Lisa Joensen ble rekruttert til dette prosjektet, og startet sitt arbeid ved forskningsenheten september 2007. Datainnsamlingen ble avsluttet desember 2008. Lisa Joensen fikk stipend fra AMFF til prosjektet fra 2008/9, og en artikkel ble sendt inn for publisering høsten 2010.

C-reactivt protein (CRP) ved luftveisinfeksjoner og ved obstruktive lungesykdommer (Tromsø 6)

Forhøyet CRP-verdi i blodet blir ofte påvist hos pasienter med luftveisinfeksjon. Internasjonalt er det større interesse for CRP som en markør for systemisk inflammasjon og økt risiko for hjerte- og karsykdom. Det har de siste årene blitt kjent at pasienter med KOLS ikke sjelden har en lett forhøyet CRP-verdi, og at dette er et dårlig prognostisk tegn. En forhøyet CRP-verdi kan dermed forklares på flere måter. I Tromsø 6-materialet har vi CRP-verdi, lungefunksjonsmåling og opplysninger om symptomer på luftveisinfeksjon siste uke hos 6500 pasienter, og vi vil undersøke hvor viktig nylig luftveisinfeksjon og nedsatt lungefunksjon er i forklaringen av en forhøyet CRP-verdi. For ca 3000 pasienter har vi CRP-verdier og lungefunksjon både fra Tromsø 6 og fra Tromsø 5 (fra 2001), og vi kan se på hva som predikerer en stigning, eller fall, i CRP-verdi. Lisa Bjerke har arbeidet med dette materialet, men har ikke hatt mulighet til å sette av nok tid foreløpig.

Spirometri i allmennpraksis

Nasjonal strategi for KOLS-området og nye retningslinjer for bruk av blåresept ved KOLS tilsier en økt bruk av spirometri (lungefunksjonsmåling) i allmennpraksis. Vi vet ikke i dag omfanget av spirometri i allmennpraksis og hvilke flaskehalsar som finnes for økt bruk av spirometri, eller hvordan man best kan sikre høy kvalitet av slike undersøkelser i allmennpraksis. Med Lisa Joensen som prosjektleder startet AFE Tromsø i desember 2007 en kartlegging av spirometribruk med utsending av et spørreskjema til alle allmennlegekontorer i Nord-Norge. En artikkel som presenterer resultatene av undersøkelsen ble publisert i Tidsskrift for den norske legeförening januar 2010.

SICKRETRACT: Symptom og andre ikke-medikamentelle tiltak ved luftveisinfeksjoner i Polen og Norge

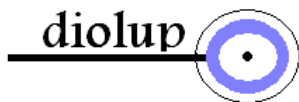
Dette samarbeidsprosjektet med det allmennt medisinske miljøet ved Universitetet i Lodz, Polen, er en spin-off-undersøkelse av GRACE. Det viste seg i GRACE 01, som både AFE Tromsø og Lodz-miljøet var med på, at symptom i over én uke ved luftveisinfeksjon er mye vanligere i Polen enn i Norge. Ved et besøk i Lodz september 2008 planla vi bearbeidingen av dataene fra GRACE og dessuten en ny felles undersøkelse, der norske og polske allmennleger, ut fra 4 kasuistikker om pasienter med luftveisinfeksjon, skal ta stilling til behov for symptom, holde seg innendørs m.m. Begge studiene er blitt analysert i 2009-10,

og ved årskiftet 2010/11 var den ene studien akseptert i Scandinavian Journal of Primary Health Care, mens den andre var til vurdering i det samme tidsskriftet. En tredje artikkel om leger syn på ”forsiktighetsregler” ved luftveisinfeksjoner er under bearbeidelse.

Dybdeintervjuer om røykeslutt

Allmennlege Astri Medbø har vært universitetsstipendiat og skriver doktorarbeid om KOLS. Hun fikk for 2009 støtte fra AMFF til å slutføre en intervjustudie med røykere og eks-røykere og røykestopp, med tilknytning til AFE, og med veiledning fra professor Carl-Edvard Rudebäck. Analysene ble avsluttet ved årsskiftet 2009/10

Prosjekter med datainnsamling i 2010



Bedre **di**agnostikk og behandling
ved forverring av **ø**bstruktive
lungesykdommer i allmenn**p**raksis

Dette prosjektet dreier seg om å belyse hvordan forverring av astma og kols (kronisk obstruktiv lungesykdom) bør håndteres i allmennpraksis. Protokollen er blitt utarbeidet med innspill fra AFE Oslo og interesserte leger ved Lillestrøm legesenter. Bakgrunnen for studiene er holdepunkter for at tidlig innsatt behandling med prednisolon og/eller antibiotika kan ha betydning for forløpet av astma- og kols-eksaserbasjoner (forverringer), men at dette ikke gjelder alle pasienter med slik sykdom. Noen allmennleger utstyres sine pasienter med medisiner de kan ta ved eventuelle kommende eksaserbasjoner. Bak denne praksisen kan det også ligge en holdning blant allmennleger om at klinisk evaluering ved eksaserbasjoner sjelden er nødvendig, da pasientene som regel skal ha standard behandling. Spørsmålet er: Kan funn ved klinisk undersøkelse være avgjørende for hvilken behandling som blir gitt? Hvilke symptomer og funn predikerer et gunstig eller ugunstig sykdomsforløp hos de som får eller ikke får standard behandling? 7 allmennlegekontorer med tilsamen ca 40.000 pasienter er med i undersøkelsen. Pasienter som har fått astma- eller kols-diagnose siste 5 år er blitt invitert til å være med. Studien er i løpet av 2008 godkjent av regional etisk komité og personvernombudet for forskning. Vi fikk støtte fra AMFF til to stipendiater fra høsten 2008, og Elin Drivenes og Tone Leinan er ble tilsatt. Lene Dalbak, som er stipendiat ved AFE Oslo, er også tilknyttet prosjektet, og fikk tildelt støtte fra AMFF høsten 2009. Datainnsamlingen (baseline) startet opp i mai 2009 og 15.03.2010 var 380 pasienter inkludert og vært med på baselineundersøkelsen, og vi har fått ”forverringsdata” fra ca. 120 forverringer. Datainnsamlingen vil pågå til mars 2011. I 2010 har vi startet analysen av baselinedata, og dataene inneholder interessant stoff om diagnostikk og behandling, bl.a. nytte av pulsoksimetri og CRP-test i kontroll av obstruktive pasienter, og dataene bearbeides nå for publisering. Analysen av ”forverringsdata”, som er prosjektets hoveddel, inngår nå i det nye NFR-støttede prosjektet PEXACO, se nedenfor.

Russian study on the usefulness of point-of-care-testing for CRP in lower respiratory tract infection/acute cough

18 russiske leger, 9 fra Arkhangelsk og 9 fra Murmansk, følger et utdanningsprogram i allmennmedisin som Institutt for samfunnsmedisin i Tromsø og NSDM (Nasjonalt senter for distriktsmedisin) har ansvar for. Som ledd i dette programmet ble det høsten 2008 planlagt at de russiske legene skal delta i et forskningsprosjekt som evaluerer nytten av CRP-test ved nedre luftveisinfeksjoner med henblikk på å redusere unødvendig bruk av antibiotika og røntgenundersøkelser. Prosjektet er utarbeidet av Hasse Melbye fra AFE Tromsø i samarbeid med Elena Andreeva. Spørreskjemaene bygger på de som ble brukt i GRACE-studien. Etter at det hadde blitt foretatt registreringer ved de 18 kontorene uten bruk av CRP-test høsten 2009, så ble det gjennomført en intervensjon vinter/vår 2010,) der halvparten av kontorene ble randomisert til å bruke CRP-test. Undersøkelsen bearbeides nå for publisering.

ICBT in GP - Internet programs based on cognitive behavioural therapy as a tool in treatment of patients with mental health problems in general practice.

Dette er et samarbeidsprosjekt mellom AFE, Institutt for psykologi ved Helsefak. UIT og Distriktpsikiatriske senter på Silsand (Midt-Troms). Målet er å utvikle en strategi der legene bruker internett som ett av redskapene i kognitiv terapi ved milde psykiatriske lidelser (angst og depresjon), i samarbeid med andrelinjetjenesten. Prosjektet er blitt støttet av NFR fra 2010, med to NFR-stipendiater knyttet til prosjektet, den ene av disse er knyttet til AFE, den andre til psykologisk institutt.

Prosjektet prøver ut og evaluerer et program for behandling av pasienter med lettere mentale problemer. I programmet inngår et nettbasert selvhjelpsprogram, BlueMood. Dette er utviklet i Australia, men er blitt oversatt til norsk og er tilgjengelig på internett. I samarbeid med Psykologisk institutt ved UIT og Distriktpsikiatrisk senter (DPS) på Silsand fikk forskningsenheten en bevilling på kr 1 000 000 for 2009 fra Helse Nord til å undersøke om det er mulig å integrere BlueMood i pasientbehandling. Ideen er at utvikle metoder slik at pasient, allmennlege og om nødvendig leger og psykologer i andrelinjetjenesten samarbeider mer effektivt for hurtig å oppnå behandlingseffekt. Samtidig ønsker vi at utvikle nye elektroniske samhandlingsformer slik at behandlingskompetansen hos allmennleger bedres og effektiviteten i andrelinjetjenesten økes. Da Helse Nord prosjektet ikke var et fullfinansiert ph.d.- prosjekt besluttet vi å søke NFR om midler. Søknaden gikk igjennom og Maja Wilhelmsen er litt tilsatt som NFR-stipendiat ved AFE. De første pasientene ble inkludert i studien høsten 2010. Behandlingen skal evalueres ved bl.a. å dybdeintervjue deltagende pasienter om deres erfaring med bruk av kognitiv terapi i allmennpraksis. Det er i 2010 kommet i gang et samarbeid med et forskningsmiljø i Maastricht, Nederland, om utvikling av felles redskaper innen diagnostikk og evaluering ved psykiske lidelser.

Pexaco - Caring for adult patients with acute exacerbations of asthma or COPD in general practice.

Behandlingen av astma- og kols-forverring vil bli studert i 4 delstudier:

1. En klinisk studie av 380 pasienter med astma- eller kols-diagnose fra 7 legekontorer. Etter en baselineundersøkelse (som er avsluttet) blir pasientene fulgt i ett år, og forverringene blir fulgt gjennom 3 konsultasjoner, der bl.a. spirometri, pulsoksimetri og C-reactivt

protein i blodet blir registrert. Prediktorer for sykdomsforløp, inkludert sykehusinnleggelse, blir evaluert. Målsetting er å finne ut hvordan legene kan nyttegjøre seg en utvidet pasientundersøkelse, og slik bli mer trygg på håndteringen av astma- og kolsforverring. Denne delen var tidligere en del av Diolup, men er nå integrert i Pexaco.

2. Egenbehandling med antibiotika og prednisolon er kontroversielt i behandlingen av astma- og kolsforverring. Pasienters syn på egenbehandling og deres erfaringer med legetilgjengelighet ved forverring skal bli studert ved hjelp av dybdeintervjuer, ev også ved fokusgruppe-diskusjoner. Det kan bli aktuelt å samarbeide med forskningsmiljøer fra andre europeiske land om dette, dvs. de som deltar i studie 3.
3. Retningslinjer for behandling av kols-forverring varierer mellom europeiske land, likeledes hvordan forverringene rent praktisk håndteres. Dette skal bli studert nærmere ved hjelp av fokusgruppeintervjuer med allmennleger og lungeleger i 6 europeiske land: Wales, Nederland, Tyskland, Polen, Russland og Norge.
4. I samarbeid med Helgelandssykehuset og UNN (Tromsø) blir pasienter som skrives ut fra sykehus etter å ha vært innlagt med astma eller kols-forverring spurt om hva som skjedde i forkant av sykehusinnleggelsen. Hensikten er å beskrive hvordan pasientene forholder seg til fastleger og legevaksleger ved forverring av sin sykdom. Datainnsamlingen var nesten ferdig ved årsskiftet 2010/11. To sykehusleger (ved Medisinsk avd. Sandnessjøen og Lungeseksjonen ved UNN) har vært engasjert i små deltidsstillinger for å arbeide med prosjektet.

AFE søkte NFR om støtte til prosjektet, og vi fikk tilslag med prosjektstart 01.10.10. I forbindelse med prosjektet fikk sosialantropolog Mette Risør sin stillingsbrøk ved AFE økt til 80% og forsker Mark Spigt (tilknyttet Universitetet i Maastricht) ble ansatt i i 20% stilling. NFR støtten innebar to stipendiatstillinger, og begge var under tilsetting ved årsskiftet 10/11. Ytterligere 4 allmennleger er i gang med forskning knyttet til prosjektet, finansiert av AFE, NSDM's forskningsprogram og Allmennmedisinsk forskningsfond.

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. Fra 2010 legges det fram en allmennt medisinsk vitenskapelig artikkel på de fleste ukentlige møtene, et innslag kalt "Journal Club", og AFE har ansvar for møtet en torsdag i måneden, AFE arrangerer også egne forskningsmøter og forskersamlinger sammen med NSDM.

7. Nettverksarbeid og ekstern aktivitet

Hjemmesiden (www.afenord.no) er blitt noe videreutviklet. Vi har fortsatt holdt tett kontakt med de tre andre allmennt medisinske forskningsenhetene. I mars 2010 hadde vi besøk fra Universitetet i Maastricht (prof. Geert-Jan Dinant og Mark Spigt), noe som førte til ansettelse av Mark Spigt. Vi deltok i forskernettverksmøtet som kompetansesenteret for forskning i Helse Berfgen arrangerte i august 2010. Vi hadde 3 representanter ved det årlige møtet i det europeiske forskernettverket GRIN (General practice Respiratory Infection Network) i Lodz i september 2010. Samtidig hadde vi kick-off av 6-nasjonersprosjektet i Pexaco (studie nr. 3). Medio oktober hadde vi besøk Carlos Camargo, en erfaren forsker fra Harvard, Boston. Vi ser for oss et visst samarbeid med ham i kommende år.

Relevante verv 2010

Hasse Melbye:

- Forskningsgruppeleder, Forskningsgruppe for allmennt medisin, ISM, UIT.
- Nestleder for Program for distriktsmedisinsk fagutvikling og forskning (underavdeling av NSDM, som innvilger prosjektmidler to ganger i året)
- Medlem av fagrådet for AMFF (Allmennt medisinsk forskningsfond)
- Medlem av referansegruppen for astma og KOLS i Norsk forening for allmennt medisin (NFA)
- Medlem i bedømmelseskomité for Torbjørn Øyens doktorarbeid (NTNU) Disputas april 2010.

Nils Kolstrup:

- Medlem av Referansegruppen for Emnebibliotek samfunnsmedisin og folkehelse i Helsebiblioteket

Peder A. Halvorsen

- Leder for Program for distriktsmedisinsk fagutvikling og forskning, NSDM
- Medlem av Editorial Board, Medical Decision Making

Terese Folgerø

- Representant i Statens Seniorråd (Regjeringsoppnevnt)
- Representant i ekspertgruppen "Helsetjenester til syke eldre", nedsatt av Helse- og omsrgsdepartementet i nov 2010. Rapport levert januar 2011.
- Representant (referanseperson) i arbeidsgruppen som har jobbet fram plan for geriatrisk virksomhet i UNN: "Geriatrisk virksomhet i UNN HF: Styrkning og utvikling av det geriatriske fagfeltet i Nord-Norge i perioden 2011-2014."
- Representant i styringsgruppen for revisjon av medisinstudiet ved Universitetet i Tromsø

Mette Bech Risør

- Medlem af bedømmelsesudvalget i forbindelse med Anita Ulrichs ph.d.-afhandling *Narrativ fleksibilitet i sygdomsforløb med kræft - kræftpatienters fortællinger om etableret og alternativ behandling*
- Medlem af Forsker/styregruppen for forskningscenteret Cancerdiagnostik i almen Praksis, Forskningsenheden for Almen Praksis, AU.
- Medlem af Styrelsen for Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
- Medlem af Komité for Psykosocial Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
- Medlem af Faglig Tænketank for MTV, Sundhedsstyrelsen.
- Medlem af Programkomiteen for Individ, Sygdom og Samfund, Det Strategiske Forskningsråd, Forsknings- og Innovationsstyrelsen.
- Ansvarshavende redaktør for *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*. Tidsskriftet dækker tværvideenskabelig forskning i feltet mellem antropologi og medicin.

Kristin Alise Jakobsen

- Medlem av kurskomiteen for Nordland legeförening

8. Publikasjoner og presentasjoner

Dette ble publisert av forskningsenhetens medarbeidere i 2010:

- **Jakobsen KA, Melbye H**, Kelly MJ, Ceynowa C, Mölsted S, Hood K, Butler CC. Influence of CRP testing and clinical findings on antibiotic prescribing in adults presenting with acute cough in primary care. *Scand J Prim Health Care* 2010;28:229-36.
- Butler CC, Hood K, Kelly MJ, Goossens H, Verheij T, Little P, **Melbye H**, Torres A, Mölsted S, Godycki-Cwirko M, Almirall J, Blasi F, Schaberg T, Edwards P, Rautakorpi UM, Hupkova H, Wood J, Nuttall J, Coenen S. Treatment of acute cough/lower respiratory tract infection by antibiotic class and associated outcomes: a 13 European country observational study in primary care. *J Antimicrob Chemother* 2010;65:2472-8.
- **Halvorsen PA**. What information do patients need to make a medical decision?. *Med Decis Making* 2010;30:11S-13S.
- **Halvorsen PA**, Selmer RM, Kristiansen IS. Anticipated longevity among lay people screened for cardiovascular risk factors: a cross-sectional questionnaire study. *Scand J Public Health*. 2010;38:481-8.
- Junge AG, **Risør MB**, Toustrup K, Grau C. [Head and neck cancer patients' experiences with accelerated diagnostic and treatment programs]. *Ugeskr Laeger* 2010; 172:274-8.
- **Joensen L, Melbye H**. [Spirometry in general practice in Northern Norway]. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2010;130:33-5.
- Kirkegaard, Pia, Edwards, Adrian; Hansen, Bo; Hansen, Mette; Jensen, Morten; Lauritzen, Torsten; Risør, Mette Bech; Thomsen, Janus: The RISAP-study: a complex intervention in risk communication and shared decision-making in general practice **BMC Family Practice** 2010, 11:70.
- Risør, Mette Bech: *Healing and recovery as a social process among patients with medically unexplained symptoms (MUS)*. I: Sylvie Fainzang ; Hans Einar Hem ; Mette Bech Risør (eds.) **The Taste for Knowledge: Medical Anthropology Facing Medical Realities**. Aarhus : Aarhus University Press, s. 131-149, 2010.
- Fainzang, Sylvie ; Hem, Hans-Einar ; Risør, Mette Bech: *Introduction*. I: Sylvie Fainzang ; Hans Einar Hem ; Mette Bech Risør (eds.). **The Taste for Knowledge: Medical Anthropology Facing Medical Realities**. Århus : Aarhus University Press, s. 9-25, 2010.
- **Folgerø. T.** "Lik rett til diagnostikk og behandling?" Kronikk. *Dagens medisin* 10.01.10
- **Folgerø. T.** "Sviktende samhandling" Kronikk. *Dagens Næringsliv* 29.mars 2010
- **Folgerø. T.** "Bør Helsedirektoratet flyttes fra Oslo?" Kronikk. *Nordlys* 21. juni 2010
- **Folgerø. T.** "Monsterreform" Kronikk. *Dagens Næringsliv* 3. september 2010
- **Folgerø. T.** "Aldersdiskriminering" Kronikk. *Nordlys* 5. oktober 2010

Presentasjoner ved konferanser og kongresser

- **Melbye H.** Samhandling om forskning over tjenestenivåene – noe nytt. Foredrag ved Nasjonalt nettverksmøte for forskningsstøtte i helsetjenesten, Bergen 26. - 27. august 2010.
- **Melbye H.** Forskningsstøtte fra AFE Tromsø. Foredrag ved Nasjonalt nettverksmøte for forskningsstøtte i helsetjenesten, Bergen 26. - 27. august 2010.
- **Halvorsen PA, Aasland OG, Kristiansen IS.** Explaining risk reductions to patients: Do physicians use numbers? 19th WONCA World Conference of Family Doctors. Cancun, Mexico, mai 2010 (oral presentation). Society for Medical Decision Making's 13th European Meeting. Hall in Tyrol, Østerrike, juni 2010 (poster). Society for Medical Decision Making's 32nd Annual Meeting. Toronto, Canada, oktober 2010 (poster).
- **Halvorsen PA, Wisløff T, Støvring H, Aasland OG, Kristiansen IS.** Decisions on drug therapies by number needed to treat and gain in disease free survival: A randomized survey of medical doctors. 19th WONCA World Conference of Family Doctors. Cancun, Mexico, mai 2010.
- **Nexoe J, Halvorsen PA, Harmsen CG, Kristiansen IS.** Shared decision-making on risk reducing treatment. An interactive workshop. 19th WONCA World Conference of Family Doctors. Cancun, Mexico, mai 2010.
- **Halvorsen PA, Wennevold K, Fleten N, Muras M, Kowalczyk A, Godycki-Cwirko M, Melbye H.** Decisions on sick leave certifications for acute airway infections - a case based cross sectional survey of GPs in Norway and Poland. General Practitioner Respiratory Infection Network Annual Meeting. Lodz, Polen, september 2010.
- **Halvorsen PA, Aasland OG, Kristiansen IS.** So much for shared decision making? GP's beliefs versus patient preferences for survival gains. Forskernettverksamling, Tromsø, juni 2010. Society for Medical Decision Making's 32nd Annual Meeting. Toronto, Canada, oktober 2010. Workshop Odense Risk Group, Billund, desember 2010.
- **Risør M.** *The social lives of medicine.* The 6th Conference in Medical Anthropology At Home, Paris, 2010
- **Folgerø T.** "Samhandlingsrefomen: Faglige og etiske utfordringer" Helsekonferansen KS storbynettverk
- **Folgerø T.** "Samarbeid mellom sykehjem og forskningsinstitusjoner" Seminar om forskning på sykehjemsmedisin, Universitetet i Bergen
- **Folgerø T.** "Helsetjenester til eldre: Kan pleie og omsorg erstatte diagnostikk og behandling?" Møte for Samarbeidende Storbykommuner, KS
- **Jacobsen KA, Ceynova C, Kelly M, Mölsted S, Butler C, Melbye H.** Point of care (PoC) testing for C-reactive protein (CRP) in the coughing adult. Impact on antibiotic prescribing of the CRP value and other clinical findings. IPCRG congress i Toronto, juni 2010
- **Godycki-Cwirko Maciek, Marek Nocun, Chris Butler, Magda Muras, Hasse Melbye.** Sickness certification for patients with acute cough in primary care in Poland and Norway based on the GRACE 01 study. WONCA congress Malaga, oktober 2010.

Våre forskere har holdt en rekke forelesninger ved videre- og etterutdanningskurs for allmennleger

9. Økonomi

7 stipendiater har vært eksternt finansiert med et samlet budsjett på 1.8 mill. Stipendiatenes prosjekter er ikke tatt med i regnskapet nedenfor.

Regnskap AFE Tromsø 2009

<u>Inntekter</u>	
Saldo 01.01.09	40.000
Overføring fra SHdir	3000.000
Sum	3040.000
<u>Utgifter</u>	
Lønn og sosiale utgifter	1736.000
Kontorutstyr og driftsutgifter	74.000
Kurs, møter, reiser	216.000
Bidrag til eksterne prosjekt	185.000
Dekningsbidrag	591.000
Sum	2802.000
Overskudd 2010 som overføres til 2011	238.000

Budsjett AFE Tromsø 2011

<u>Inntekter</u>	
Saldo 01.01.10	238.000
Overføring fra SHdir	3100.000
Sum	3338.000
<u>Utgifter</u>	
Lønn og sosiale utgifter	2242.000
Kontorutstyr og driftsutgifter	100.000
Kurs, møter, reiser	296.000
Dekningsbidrag	700.000
Sum	3338.000
Overskudd	0

10. Konklusjon

I 2010 er mye arbeid blitt lagt ned i å samle inn, ferdigstille og kvalitetssikre data i diolup-prosjektet, samtidig som vi har startet bearbeiding av innsamlet materiale. Prosjektet om kognitiv terapi er satt i gang. AFE Tromsø har nå allmenmedisinske prosjekter innen følgende områder: luftveisinfeksjoner og antibiotikabruk, astma og KOLS, laboratorieprøver (CRP), sykmelding og kognitiv terapi ved angst og depresjon. Flere prosjekter kan klassifiseres som samhandlingsforskning. Vi har gode data å jobbe med, veiledningskapasiteten er styrket og dekker flere forskningsmetoder. I stipendiatgruppa har vi flere unge forskningsinteresserte allmennleger, og enheten bør ha gode vekstmuligheter i årene som kommer.