



## Årsmelding 2011

# Allmennmedisinsk forskningsenhet i Tromsø

## Innhold

1. Bakgrunn
2. Langsiktig plan
3. Høydepunkter 2011
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, 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 allmenntedisinske 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. 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 allmenntegene 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 6-8 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 allmenntegjetjenesten. I Tromsø hadde det lenge vært vanskelig å rekruttere unge allmenntegleger til forskning, og man har sett en tendens til ”forgubbing” i det allmenntedisinske forskningsmiljøet. AFE Tromsø har derfor sett det som viktig å prioritere rekruttering av allmenntegleger som er i begynnelsen av sin forskerkarriere. Unge allmenntegleger 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 allmenntegleger, og bør også initiere forskningsaktivitet som vekker interesse blant unge allmenntegleger. 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 en beskjedent 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 allmenmedisinske 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.

### Visjoner

Forskningsenheten er under oppbygging, men vi har allerede solide forskningsgrupper innen luftveissykdommer og psykiatri, 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 allmenmedisinsk grasrot innen annen tematikk.

## **3. Høydepunkter 2011**

- To artikler fra vårt samarbeid med polske kolleger om sykmeldinger ved luftveisinfeksjoner er blitt publisert i *Scandinavian Journal of Primary Health Care*
- Begge stipendiatene i Pexaco-prosjektet er blitt tilsatt og har startet sitt arbeid.
- Pexaco del 3 som studerer legers håndtering av astma og kolsforverring i 6 europeiske land har kommet godt i gang.
- Første artikkel fra ICBT in GP er blitt publisert i *Family Practice* og fått hederlig omtale.
- Nordisk kongress i allmenmedisin ble gjennomført i Tromsø med flere bidrag fra forskningsenheten.
- Første artikkel fra Diolup-prosjektet er blitt publisert.

## 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 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	Til 01.09	AFE
Forskningsveileder	40	Allmennlege, ph.d. Peder Halvorsen	Hele året	AFE
Forskningsveileder	80	Sosialantropolog ph.d. Mette B. Risør	Hele året	AFE
Forskningsveileder	20	Ph.d Mark Spigt	Hele året	AFE
Stipendiat	100	Cand psychol. Robert Iversen	Fra 01.02	AFE/NFR
Stipendiat	50	Lege Kristin Alise Jakobsen	Fra 01.07	AMFF
Stipendiat	50	Salwan Al-ani	Fra 01.10	NFR
Stipendiat	20	Lege Elin Drivenes	Fra 01.04	AMFF
Stipendiat	50	Lege Maja Wilhelmsen	Hele året	NFR
Stipendiat	20	Lege Tone Leinan	Hele året	NSDM
Stipendiat	50	Lege Astri Medbø	3 mndr.	AFE
Stipendiat	50	Lege Steinar Robertsen	Fra 01.10	AFE
Stipendiat	10	Lege Per Christian Moe	Til 01.07.	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

2 medisinstudenter har vært knyttet til forskningsenheten, én av disse går forskerlinja på medisinstudiet.

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

## 5. Forskningsprosjekter

### *Prosjekter med datainnsamling avsluttet før 2011*



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 sjettede rammeprogram, "Networks of excellence") som omfattet 13 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 14 europeiske allmenntlegenettverk (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 allmenntleger 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 allmenntleger var med på dybdeintervjuer om antibiotikabruk (GRACE 02).

Resultater fra 13-landsstudien ble først publisert i 2009 i BMJ, flere artikler fra samme materiale er blitt publisert seinere. 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 om dette ble publisert høsten 2010.. Kristin Jakobsen har siden høsten 2008 hatt stipend fra AMFF til videre arbeid med kvantitative og kvalitative GRACE-data, og hun tar sikte på en ph.d. basert på tre artikler fra GRACE.

GRACE ble avsluttet i 2011, men arbeidet føres videre i et nytt europeisk nettverk, TRACE, hovedsakelig finansiert av EU, men med støtte fra en rekke institusjoner som NFR og Universitetet i Tromsø. Hasse Melbye er medlem av Steering Committee i TRACE.

<http://www.esf.org/activities/research-networking-programmes/medical-sciences-emrc/current-esf-research-networking-programmes/translational-research-on-antimicrobial-resistance-and-community-acquired-infections-in-europe-trace.html>

### 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 allmennmedisinsk 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. En artikkel ble sendt inn for publisering høsten 2011.

### 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, lungefunksjonsmål 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. En artikkel om dette ble publisert online i *Inflammation* i november 2011. 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. Analyser med henblikk på en ny artikkel er i gang.

### Har nivået av D-vitamin betydning for forekomst av luftveisinfeksjon?

I en amerikansk befolkningsstudie fra 2009 fant Ginde og medarbeidere at lavt nivå av 25-hydroxyvitamin D var assosiert med nylig gjennomgått luftveisinfeksjon. Resultatet baserte seg på selvrappportert luftveisinfeksjon de siste dager før blodprøven ble tatt.

Formålet med undersøkelsen er å studere sammenhengen mellom 25-hydroxyvitamin D nivå i blodet og selvrappportert luftveisinfeksjon i Tromsø 6 materialet, for å se om funnene fra Ginde's undersøkelse kan bekreftes. Allmennlege Steinar Robertsen ble tilsatt i 50% stilling høsten 2011 for å arbeide med prosjektet.

### Dybdeintervjuer om røykeslutt

Allmennlege Astri Medbø har vært universitetsstipendiat og skriver doktorarbeid om KOLS baert på Tromsøundersøkelsen. Hun fikk for 2009 støtte fra AMFF til å slutføre en intervjustudie med røykere og eks-røykere og røykestopp, med tilknytning til AFE, og hun har fått støtte fra AFE til slutføring av arbeidet. En artikkel fra dette prosjektet ble publisert i *BMC Family Practice* i 2011

## ***SICKRETRACT***

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

Dette samarbeidsprosjektet med det allmenmedisinske 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 sykmelding 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 sykmelding, holde seg innendørs m.m. Begge studiene ble publisert i *Scandinavian Journal of Primary Health Care* i 2011, mens den andre var til vurdering i det samme tidsskriftet. En tredje artikkel om leger syn på "forsiktighetsregler" ved luftveisinfeksjoner er under bearbeidelse. Et abstract til denne artikkelen ble presentert ved den årlige konferansen for Society of Medical Decision Making i Chicago i 2011

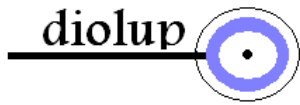
## ***Samarbeid med Nordvest-Russland***

### 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 allmenmedisin 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 legekantorene uten bruk av CRP-test høsten 2009, ble det gjennomført en intervensjon vinter/vår 2010,) der halvparten av kantorene ble randomisert til å bruke CRP-test. Undersøkelsen bearbeides nå for publisering.



## Prosjekter med datainnsamling i 2011



Bedre **di**agnostikk og behandling  
ved forverring av **ob**struktive  
**l**ungesykdommer i allmenn**pr**aksis

---

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 utstyret 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 i mars 2010 hadde 380 pasienter blitt inkludert og vært med på baselineundersøkelsen. Vi har fått ”forverringsdata” fra ca. 130 forverringer. Datainnsamlingen pågikk til mars 2011. Den første artikkelen fra ”baseline-data” ble publisert i november 2011 i International Journal of COPD. Analysen av ”forverringsdata”, som er prosjektets hovedformål, inngår nå i det nye NFR-støttede prosjektet PEXACO, se nedenfor.

### **pexaco**

Caring for adult **p**atients with acute **ex**acerbations of **asthma** or **COPD** in general practice.

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

1. En klinisk studie av 380 pasienter med astma- eller kols-diagnose fra 7 legekantorer. Etter en baselineundersøkelse (som er avsluttet) blir pasientene fulgt i ett år, og forverringene blir fulgt gjennom 3 konsultasjoner, der bl.a. spirometri, pulsoksymetri og C-reactivt protein i blodet blir registrert. Prediktorer for sykdomsforløp, inkludert sykehusinnleggelse, blir evaluert. Målsetting er å finne ut hvordan legene kan nyttiggjøre seg en utvidet pasientundersøkelse, og slik bli mer trygg på håndteringen av astma- og kolsforverringer. De siste data kom på plass våren 2011, og analysene er i full gang. 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 kolsforverringer. Pasienters syn på egenbehandling og deres erfaringer med legetilgjengelighet ved forverringer 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-forverringer 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. Ved årsskiftet 2011/2012 gjensto bare én runde med fokusgruppeintervjuer, og materialet blir løpende analysert.
4. I samarbeid med Helgelandssykehuset og UNN (Tromsø) ble pasienter som ble skrevet ut fra sykehus etter å ha vært innlagt med astma eller kols-forverring spurt om hva som skjedde i forkant av sykehusinnleggelsen. Hensikten var å beskrive hvordan pasientene forholder seg til fastleger og legevaktsleger ved forverring av sin sykdom. Datainnsamlingen ble avsluttet i januar 2011. To sykehusleger (ved Medisinsk avd. Sandnessjøen og Lungeseksjonen ved UNN) har vært engasjert i små deltidsstillinger for å arbeide med prosjektet. Én artikkel er innsendt for publisering.

AFE søkte NFR om støtte til prosjektet, og vi fikk tilslag med prosjektstart 01.10.10. I fobindelse 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 ble tilsatt i 2011. Ytterligere 4 allmennleger har vært eller er knyttet til prosjektet, finansiert av AFE, NSDM's forskningsprogram og Allmennt medisinsk forskningsfond.

## ***ICBT in GP***

**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 psikiatriske 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 den første delstudien høsten 2010. Den spesielle formen for kognitiv terapi blir nå evaluert gjennom bl.a. dybdeintervjuer med deltagende pasienter om deres erfaring med terapien. Siden 2010 har det vært i gang et samarbeid med et forskningsmiljø ved universitetet i Maastricht, Nederland, om utvikling av felles redskaper innen diagnostikk og evaluering ved psykiske lidelser. En oversiktsartikkel som beskriver kunnskapsgrunnlaget for prosjektet ble publisert i Family Practice i 2011.

## **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 er et blitt lagt fram 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 forskningsseminarer og forskersamlinger sammen med NSDM. I forbindelse med oppstart av den europeiske armen av Pexaco-prosjektet ble det arrangert et seminar om fokusgruppediskusjoner og den kvalitative forskningsmetoden "grounded theory" i Maastricht, med Mette Risør som seminarleder.

## **7. Nettverksarbeid og ekstern aktivitet**

Hjemmesiden ([www.afenord.no](http://www.afenord.no)) er blitt noe videreutviklet. Vi har fortsatt holdt tett kontakt med de tre andre allmennt medisinske forskningsenhetene.. Våren 2011 hadde Hasse Melbye et forskningsopphold ved Department of General Practice and Public Health i Cardiff, Wales. Vi hadde 3 representanter ved det årlige møtet i det europeiske forskernettverket GRIN (General practice Respiratory Infection Network) i Barcelona oktober 2011. Samarbeidet med nettverkene GRIN og GRACE vil fortsette bl.a. gjennom TRACE. Peder Halvorsen er blitt med i arrangementskomiteen for Society of Medical Decision Making's internasjonale kongress, som skal avholdes i Oslo i 2012.

### Relevante verv 2011

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 allmenmedisin (NFA)
- Medlem i vitenskapelig komité for Nordisk kongress for allmenmedisin i Tromsø, juni 2011
- Honorary professor ved University of Cardiff fra 2011
- Medlem i Steering Committee for TRACE

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

Mette Bech Risør

- Medlem af Forsker/styregruppen for forskningscenteret Cancerdiagnostik i almen Praksis, Forskningsenheden for Almen Praksis, AU.
- 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
- Leder for konferanse i Nordisk Medisinsk Antropologisk Nettverk i Århus juni 2011.

Kristin Alise Jakobsen

- Medlem av kurskomiteen for Nordland legeförening

## 8. Publikasjoner og presentasjoner

### Dette ble publisert av forskningsenhetens medarbeidere i 2011:

1. **Halvorsen PA**, Wisløff TF, Støvring H, Aasland O, Kristiansen IS. Therapeutic decisions by number needed to treat and survival gains: a cross-sectional survey of lipid-lowering drug recommendations. *Br J Gen Pract.* 2011 Aug;61(589):e477-83.
2. Gyrð-Hansen D, **Halvorsen P**, Nexøe J, Nielsen J, Støvring H, Kristiansen I. Joint and separate evaluation of risk reduction: impact on sensitivity to risk reduction magnitude in the context of 4 different risk information formats. *Med Decis Making.* 2011 Jan-Feb;31(1):E1-10.
3. **Halvorsen PA**, Wennevold K, Fleten N, Muras M, Kowalczyk A, Godycki-Cwirko M, **Melbye H**. Decisions on sick leave certifications for acute airways infections based on vignettes: a cross-sectional survey of GPs in Norway and Poland. *Scand J Prim Health Care.* 2011 Jun;29(2):110-6.
4. Godycki-Cwirko M, Nocun M, Butler CC, Muras M, Fleten N, **Melbye H**. Sickness certification for patients with acute cough/LRTI in primary care in Poland and Norway. *Scand J Prim Health Care.* 2011 Mar;29(1):13-8.
5. **Melbye H**, Francis NA, Butler CC. Inflammatory markers are helpful when treating LRTI in primary care. *Prim Care Respir J.* 2011 Oct 19.
6. **Medbø A**, **Melbye H**, Rudebeck CE. "I did not intend to stop. I just could not stand cigarettes any more." A qualitative interview study of smoking cessation among the elderly. *BMC Fam Pract.* 2011 May 31;12:42.
7. Selstad GM, **Melbye H**. Oral corticosteroids for asthma or COPD were dispensed to 2.6% of Norwegians aged 7 years or over in 2004-5. *Prim Care Respir J.* 2011 Sep;20(3):332-3.
8. Butler CC, Kelly MJ, Hood K, Schaberg T, **Melbye H**, Serra-Prat M, Blasi F, Little P, Verheij T, Mölsted S, Godycki-Cwirko M, Edwards P, Almirall J, Torres A, Rautakorpi UM, Nuttall J, Goossens H, Coenen S. Antibiotic prescribing for discoloured sputum in acute cough/lower respiratory tract infection. *Eur Respir J.* 2011 Jul;38(1):119-25.
9. Wood F, Brookes-Howell L, Hood K, Cooper L, Verheij T, Goossens H, Little P, Godycki-Cwirko M, Adriaenssens N, **Jakobsen K**, Butler CC. A multi-country qualitative study of clinicians' and patients' views of point of care tests for lower respiratory tract infection in primary care. *Fam Pract.* 2011;28:661-9 Jun 8.
10. Høifødt RS, Strøm C, **Kolstrup N**, Eisemann M, Waterloo K. Effectiveness of cognitive behavioural therapy in primary health care: a review. *Fam Pract.* 2011 Oct;28(5):489-504.
11. **Melbye H**, **Drivenes E**, Dalbak LG, **Leinan T**, Høegh-Henrichsen S, Østrem A. Asthma, chronic obstructive pulmonary disease, or both? Diagnostic labeling and spirometry in primary care patients aged 40 years or more. *International Journal of COPD* 2011;6 1-7
12. **Hasse Melbye**, Jan Brox, Anne-Elise Eggen. The association between self-reported symptoms of recent airway infection and CRP values in a general population. The Tromsø Study: Tromsø 6. *Inflammation* 2011 . E-pub (In press)
13. **Risør**, **Mette Bech**. The process of symptomization – clinical encounters with functional disorders. I: Fainzang, Sylvie & Haxaire, Claudie (eds) *Of Bodies and Symptoms. Anthropological Perspectives on their Social and Medical Treatment.* Colección Anthropología Mèdica 4, Tarragona: Publicacions URV 2011, pp. 21-39.
14. Johansen M-L, Steinert S, **Halvorsen P**, Aaraas IJ. The cheerful buzzing of Nordic Voices. *Scand J Prim Health Care*, 2011; 29: 131. (Editorial)

## Presentasjoner ved konferanser og kongresser

- **Halvorsen PA.** So much for shared decision making? GPs beliefs vs. patient preferences for survival gains from statin therapy. Foredrag Nordisk Risikogruppe, Stockholm, januar 2011.
- Dalen K, Tunestveit R, Lappegard Ø, Furnes Ø, Langfeldt E, **Halvorsen PA**, Ingvarsson C. Cottage hospitals: Powerhouses of rural medicine. Symposium, Nordisk kongress i allmenntmedisin, Tromsø, juni 2011.
- **Halvorsen PA**, Harmsen CG, Edwards A, Kristiansen IS. Shared decision making - can it be a reality? Workshop, Nordisk kongress i allmenntmedisin, Tromsø, juni 2011.
- Jeppesen JC, **Halvorsen PA.** Winter Sports Injury Database in Trysil, the Largest Recreational Skiing Resort of Norway. Poster, Nordisk kongress i allmenntmedisin, Tromsø, juni 2011.
- **Wilhelmsen M**, Lillevold K, **Risør MB** et al. Computerized cognitive behavioural therapy intermitting with short consultations. Nordic Congress of General Practice, Tromsø, juni 2011
- **Melbye H, Halvorsen PA**, Fleten N, Godycki-Cwirko M, Gabbay M. Sick leave certifications for short lasting illness – how do GPs decide? Workshop 17<sup>th</sup> WONCA Europe Conference Warszawa, September 2011
- **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. Nordic Congress of General Practice i Tromsø, juni 2011
- **Oshaug K, Melbye H.** How smoking affects the predictive value of abnormal lung sounds for airflow limitation. Annual ILSA meeting, Manchester September 2011
- Godycki-Cwirko Maciek, Marek Nocun, Chris Butler, Magda Muras, **Hasse Melbye.** Sickness certification for patients with acute cough. The GRACE 01 study. GRIN meeting. Barcelona Oktober 2011
- Francis NA, **Melbye H**, Kelly MJ et al. Unwanted variation in use of auscultation abnormality terms in patients with acute cough. GRIN meeting, Barcelona Oktober 2011
- **Halvorsen PA**, Godycki-Cwirko M, Wennevold K, **Melbye H.** Should patients with respiratory tract infections refrain from exercise, stay indoors or stay in bed? Survey of general practitioners' judgments in Poland and Norway. Poster. The 33rd Annual Meeting of the Society for Medical Decision Making. Chicago, October 2011.

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

## 9. Økonomi

6 stipendiater har vært eksternt finansiert. Stipendiatenes prosjekter er ikke tatt med i regnskapet nedenfor.

### Regnskap AFE Tromsø 2011

<u>Inntekter</u>	
Saldo 01.01.09	238.000
Overføring fra SHdir	3100.000
Sum	3338.000
<u>Utgifter</u>	
Lønn og sosiale utgifter	2136.000
Kurs, drift, reiser	373.000
Dekningsbidrag	805.000
Sum	3314.000
Overskudd 2011 som overføres til 2012	24.000

## 10. Konklusjon

I 2011 har vi avsluttet innsamling, ferdigstilling og kvalitetssikring av data til diolup-prosjektet, samtidig som vi har startet bearbeiding av innsamlet materiale. Prosjektet om kognitiv terapi er i full i gang. Datainnsamlingen til Pexaco-prosjektets europeisk delstudie er nesten ferdig. 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 forskere, og enheten bør ha gode vekstmuligheter i årene som kommer.