



Årsmelding 2012

Allmennmedisinsk forskningsenhet i Tromsø

Innhold

1. Bakgrunn
2. Langsiktig plan
3. Høydepunkter 2012
4. Bemanning
5. Forskningsprosjekter
6. Infrastruktur og intern fagutvikling
7. Nettverksarbeid og ekstern aktivitet
8. Publikasjoner og presentasjoner
9. Økonomi
10. Konklusjon

1. Bakgrunn

Den allmenntmedisinske forskningsenheten i Tromsø (AFE Tromsø) startet opp i september 2006. Stortinget hadde våren 2006 bevilget 3 millioner kroner til planlegging av forskningsenheter som skulle være knyttet til de allmenntmedisinske fagmiljøene ved de fire medisinske fakultetene i Norge. Oppstarten ble styrt av Sosial og Helsedirektoratet (SHdir, nå Helsedirektoratet, Hdir). Forut for dette hadde det i over ett år foregått møtevirksomhet der representanter fra Helse og Omsorgsdepartementet (HOD), SHdir, legeforeningen og universitetene deltok. Dette munnet høsten 2005 ut i et "strategidokument" der SHdir anbefalte opprettelse av de fire enhetene. Sykehusreformen hadde medført en stor satsing på forskning i helseforetakene, og man mente at noe tilsvarende burde finne sted i primærhelsetjenesten. I Danmark hadde det i flere år eksistert allmenntmedisinske forskningsenheter, og ved en studietur i oktober 2006, der SHdir, HOD, legeforeningen og universitetsmiljøene deltok, fikk man bekreftet at her fantes en god modell for de norske forskningsenhetene. 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 allmenntmedisinsk forskningsfond (AMFF). Dette fondet har som målsetting å fremme og koordinere allmenntmedisinsk forskning i Norge. Siden 2008 har AMFF delt ut 6-8 mill. to ganger i året til allmenntmedisinske forskningsprosjekter.

AFE Tromsø er organisert som et eksternt prosjekt ved Institutt for Samfunnsmedisin (ISM), Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø. Enheten er samlokalisert Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) og med det allmenntmedisinske 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 allmenntlegetjenesten. I Tromsø hadde det lenge vært vanskelig å rekruttere unge allmennleger til forskning, og man har sett en tendens til "forgubbing" i det allmenntmedisinske 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 beskjeden 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. 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 allmennt medisinsk grasrot innen annen tematikk. Den nye forskerskolen vil øke kvaliteten på ph.d. utdanningen, styrke nasjonalt og internasjonalt samarbeid og øke entusiasmen for allmennt medisinsk forskning.

3. Høydepunkter 2012

- Datainnsamlingen til den europeiske delstudien i Pexaco ble avsluttet og analyser og publikasjoner ble planlagt på et seminar på Sommarøy
- Astri Medbø forsvarte sin ph.d. om KOLS
- Prosjektet **SENCANCER** fikk innvilget støtte fra NFR
- Allmennt medisinsk forskerskole fikk innvilget støtte fra NFR som et 8-års prosjekt.

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 2012 har AFE Tromsø hatt følgende bemanning:

Stilling	Stillingsbrøk (%)	Navn	Tidsrom	Finansiering
Forskningsleder	70	Professor Hasse Melbye	Hele året	AFE
Forskningsveileder	40	Førstemanuensis Nils Kolstrup	Hele året	AFE
Forskningsveileder	40/10 [§]	Allmennlege, ph.d. Peder Halvorsen	Hele året	AFE
Forskningsveileder	100	Sosialantropolog ph.d. Mette B. Risør	Hele året	AFE
Forskningsveileder	20	Ph.d Mark Spigt	Hele året	AFE
Stipendiat	100	Cand psychol. Robert Iversen	Permisjon fra 1/7	NFR
Stipendiat	50	Lege Kristin Alise Jakobsen	Permisjon fra 1/6	AMFF
Stipendiat	50	Lege Salwan Al-ani	Hele året	NFR
Stipendiat	20	Lege Elin Drivenes	Til 1/10	AMFF
Stipendiat	50	Lege Maja Wilhelmsen	Hele året	NFR
Stipendiat	60	Lege Johanna Laue	Fra 1/4	AFE
Stipendiat	50	Lege Astri Medbø	2 mndr.	AFE
Stipendiat	50	Lege Steinar Robertsen	Til 1/7	AFU
Stipendiat	20	Lege Anne Davidsen	Fra 1/8	AFE
Forskningsass.	timebasis	Stud med. Katja Oshaug	Til 1/8	AFE
Forskningsass.	timebasis	Jakob Kühn Hansen	Fra 20/10	EU

[§]10% stilling fra 1/8

AFE= AFE Tromsø

AFU= Allmennpraktikerstipend gitt av Allmenntmedisinsk forskningsutvalg (AFU)

AMFF= Allmenntmedisinsk forskningsfond

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

NFR= Norges forskningsråd

EU= EU-finansiert prosjekt

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 2012



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 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 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).

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 publisert i BMC Pulmonary Medicine høsten 2012.

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.

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 selvrappert luftveisinfeksjon de siste dager før blodprøven ble tatt.

Formålet med undersøkelsen er å studere sammenhengen mellom 25-hydroxyvitamin D nivå i blodet og selvrappert 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, og fikk AFU-stipend våren 2012. Artikkel ble sendt inn for publisering høsten 2012

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. Arbeidet inngikk i hennes ph.d. som ble forsvart høsten 2012

SICKRETRACT

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

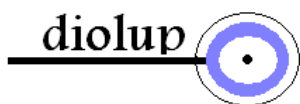
Dette samarbeidsprosjektet med det allmennmedisinske miljøet ved Universitetet i Lodz, Polen, er en spin-off-undersøkelse av GRACE. Det viste seg i GRACE 01, som både AFE Tromsø og Lodz-miljøet var med på, at sykmelding i over én uke ved luftveisinfeksjon er mye vanligere i Polen enn i Norge. Ved et 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 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 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 ble nesten klar for publisering før nyttår 2012.

I 2012 ble det også planlagt en ny studie som skal integreres i det russiske utdanningsprogrammet. Pusloksymetri skal måles på pasienter i allmennpraksis og relateres til pasientenes livsstil og sykdommer.



Bedre **diagnostikk** og behandling
ved forverring av **obstruktive**
lungesykdommer i allmennpraksis

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 utstyrer 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 tilsammen 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.

Prosjekter med datainnsamling i 2012

pexaco

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

Behandlingen av astma- og kols-forverringar 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, 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 kolsforverringar. 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 kolsforverringar. Pasienters syn på egenbehandling og deres erfaringer med legetilgjengelighet ved forverringar 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-forverringar 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. Datainnsamlingen ble avsluttet i 2012 og materialet blir nå analysert.



Fra Pexacoseminaret på Sommarøy med europeiske samarbeidspartnere juni 2012

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 ble publisert i Tidsskrift for Den norske legeforening høsten 2012.

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 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 Allmenmedisinsk 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 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 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, og én artikkel ble sendt inn for publisering høsten 2012. 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 kunnskapsgrunnet for prosjektet ble publisert i Family Practice i 2011.

QUALICOPC

Quality and Costs of Primary Care in Europe (QUALICOPC) er et EU-finansiert prosjekt som har som mål å kartlegge hvilke tjenester allmennlegene utfører i de ulike europeiske landene og pasienters forventning til og tilfredshet med allmennlegenes tjenestetilbud. Det er det nederlandske forskningscenteret NIVEL (Netherlands Institute of Health Services Research) som står bak. NIVEL hadde som målsetting å få med alle europeiske land. I Norge hadde de en kontaktperson som var på vei over i pensjonistenes rekke, og våren 2012 så det ut til at Norge ikke skulle bli med. AFE-lederne diskuterte saken, og bestemte seg i august 2012 for å gå inn for deltagelse. Vi mente at undersøkelsen kunne gi oss en del nyttige data, og at vi også hadde en slags plikt overfor resten av Europa til å bidra med opplysninger fra Norge. Det ville være for galt at Norge skulle være en hvit flekk på det europeiske kartet når resultatene av undersøkelsen blir presentert. Totalt 34 europeiske land er med.

Deltagelse i undersøkelsen innebar at AFEne skulle rekruttere 220 allmennleger og 2200 av deres pasienter (10 pasienter tilhørende hver lege) til å fylle ut omfattende spørreskjemaer. AFE Tromsø har koordinert arbeidet i innsamlingsfasen, mens AFE Oslo har engasjert en allmennlege til å lede de nasjonale analysene, basert på den norske delen av materialet. Ved årsskiftet 2012/13 var vi omtrent halvveis i datainnsamlingen, og regner med å bli ferdig til medio april 2013. Ca. 3 måneder etter dette vil vi få tilgang til norske data.

European Reference Database on Respiratory Sounds

This Task Force of the [European Respiratory Society](#) will establish a repository of audiovisual recordings of lung auscultation for the standardization of nomenclature in the European languages.



Arbeidsgruppen ble opprettet i 2011 med den hensikt å få en bedre standardisering av terminologi som beskriver lyder fra lungene. Det har lenge vært et problem at leger har brukt forskjellige begreper for å beskrive de samme lungelydene. Internett og moderne videoteknologi gjør at tiden nå er moden for å få på plass et lydbibliotek av lungelyder som

leger og andre helsearbeidere kan få tilgang til på nettet. AFE Tromsø vil i samarbeid med lungeavdelinga på UNN samle opptak av lungelyder til dette lydbiblioteket. Opptakene vil bli foretatt høsten 2012 og våren 2013. Opptakene vil bli analysert av en ekspertgruppe, som beskriver lydenes akustiske karakteristika og blir enige om riktig terminologi på engelsk. I neste fase av prosjektet vil nasjonale ekspertgrupper bli enige om terminologi som skal benyttes på hvert enkelt lands språk. Poenget er å beskrive lydene med riktig terminologi, ikke å finne eller angi deres diagnostiske betydning. Prosjektet vil kunne gi grunnlag for forskning om klinisk diagnostikk.

Bruk av arteriell blodgassanalyse ved kommunal legevakt

Arteriell blodgassmåling er nyttig i evaluering av kritisk syke pasienter. I dette prosjektet evalueres bruk av arteriell blodgassanalyse på legevakt lokalisert langt fra sykehus (i Alta). Prøvetagning og vurdering av prøveresultat utføres av legevaktsleger med liten klinisk erfaring med denne analyseformen. Vi ønsker å finne ut om allmennleger er villige til å utføre undersøkelsen, om de føler seg trygge på å utføre prosedyren, om de synes undersøkelsen gir nyttig informasjon og om dette evt. medfører endret håndtering av pasientene. Datainnsamling er blitt gjort ved hjelp av et spørreskjema som fylles ut av legen i forbindelse med prøvetagning, samt gjennomgang av anonymiserte journalnotat tilhørende hver enkel prøvetagning. Prosjektet som ble startet opp av allmennlege Øystein Furnes, videreføres av hans kollega Anne Davidsen.

Ikke påbegynt prosjekt

SENCANCER Å merke sykdom i hverdagslivet: helsesøking og symptomoppfattelse blant kroniske kreftpasienter

Et samarbeid mellom AFE og NAFKAM har ledet til en bevilling fra NFRs program Helse og omsorg, bevilgningen er på 6 millioner NOK.

Prosjektet har som formål å utforske og forstå, hvordan kroniske kreftpasienter merker og opplever symptomer og kroppslige forandringer i hverdagslivet samt å se på hvilke prosesser som fører til helsesøking, hvem som aktiveres i pasientenes sosiale nettverk (terapeutiske stier), og hvordan overgangen fra frisk til bekymret og syk foregår. I prosjektet vil det også bli undersøkt hvordan brukerne opplever ulike helsetjenester på ulike nivåer i helsesektoren. To stipendiater vil bli ansatt for å utføre parallelle studier med fokus på hhv et urbant og et ruralt sosialt miljø, og studiene skal føre frem til komparative analyser. Metodologisk bygger begge studiene på antropologiske feltarbeider. Hele prosjektet utføres med CaP (Research Center for Cancer Diagnosis in Primary Care, Aarhus Universitet, Danmark) som partner. Prosjektleder er Mette Bech Risør

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. I 2012 ble det arrangert 2 seminarer knyttet til Pexaco-prosjektet, der det også deltok internasjonale samarbeidspartnere. I juni 2012 arrangerte Mette Risør "Seminar om medisinsk antropologi – å jobbe med helse", med bl.a. deltagelse/innlegg ved tre danske antropologer. ICBT in GP har jevnlig samarbeidsmøter med sine samarbeidspartnere ved Institutt for psykologi.



Fra seminar om forskning på luftveissykdommer i Alta mars 2012

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, allmennt medisinsk forskerskole og EU-prosjektet QUALICOPC. Samarbeidet med nettverkene GRIN og GRACE har fortsatt, bl.a. gjennom TRACE.

Relevante verv 2011

Hasse Melbye:

- Forskningsgruppeleder, Forskningsgruppe for allmenntmedisin, 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 (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

Mette Bech Risør

- Medlem af Forsker/styregruppen for forskningscenteret Cancerdiagnostik i almen Praksis, Forskningsenheden for Almen Praksis, AU.
- Ansvarshavende redaktør for *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*. Tidsskriftet dækker tværvitenskabelig forskning i feltet mellem antropologi og medicin.

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
- Medlem av gruppen som utreder allmenntmedisinske forskningsnettverk I Norge

Kristin Alise Jakobsen

- Medlem av kurskomiteen for Nordland legeförening
- Medlem av styret i Lunger i praksis
- Medlem av Web-gruppa i IPCRG

8. Publikasjoner og presentasjoner

Dette ble publisert av forskningsenhetens medarbeidere i 2012:

1. **Melbye H, Joensen L, Risør MB, Halvorsen PA.** Symptoms of respiratory tract infection and associated care-seeking in subjects with and without obstructive lung disease; The Tromsø Study: Tromsø 6. *BMC Pulm Med* 2012 (E-pub ahead of print)
2. Wood F, Phillips C, Brookes-Howell L, Hood K, Verheij T, Coenen S, Little P, **Melbye H**, Godycki-Cwirko M, **Jakobsen K**, Worby P, Goossens H, Butler CC. Primary care clinicians' perceptions on antibiotic resistance: a multi-country qualitative interview study. *J antimicrob Chemother* 2012 (Epub ahead of print)
3. Brookes-Howell L, Hood K, Cooper L, Little P, Coenen S, Godycki-Cwirko, **Melbye H** et al. Understanding variation in primary medical care: a nine-country qualitative study of clinicians' accounts of the non-clinical factors that shape antibiotic prescribing decisions for lower respiratory tract infection. *BMJ Open* 2012 Aug 22.
4. **Melbye H, Moe PC, Arstad F.** Hospitalisations due to exacerbation of asthma and COPD. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2012 Aug 7;132(14):1607-1609
5. Vold ML, Aasebø U, Hjalmarsen A, **Melbye H.** Predictors of oxygen saturation $\leq 95\%$ in a cross-sectional population based survey. *Respir Med* 2012; 132: 1607-9
6. Brookes-Howell L, Hood K, Cooper L, Coenen S, Little P, Verheij T, Godycki-Cwirko M, **Melbye H et al.** Clinical influences on antibiotic prescribing decisions for lower respiratory tract infection: a nine country qualitative study of variation in care. *BMJ Open* 2012 May 22;2(3)
7. **Melbye H, Amundsen K**, Brox J, Eggen AE. The Association Between Self-Reported Symptoms of Recent Airway Infection and CRP Values in a General Population : The Tromsø Study: Tromsø 6. *Inflammation.* 2012; 35: 1015-22.
8. Hansen AH, **Halvorsen PA**, Ringberg U, Førde OH. Socio-economic inequalities in health care utilisation in Norway: a population based cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res.* 2012 Sep 25;12(1):336. [Epub ahead of print]
9. Hansen AH, **Halvorsen PA**, Førde OH. The ecology of medical care in Norway: wide use of general practitioners may not necessarily keep patients out of hospitals. *J Public Health Res* 2012 Jul 31;1(2):e28
10. Hansen HS, Rosendal M, Fink P, **Risør MB:** The General Practitioner's Consultation Approaches to Medically Unexplained Symptoms: A Qualitative Study. **International Scholarly Research Network, ISRN Family Medicine, vol 2013, Article ID 541604, 2012.**
11. Nielsen, Claus Vinther; Wind, Gitte; **Risør, Mette Bech:** Arbejde – sundhed og sygdom (Introduktion). *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 16, 2012.
12. Dalsgaard, Trine; Ostenfeld-Rosenthal, Ann; **Risør, Mette Bech:** Kulturelle tilgange til studiet af funktionelle lidelser. I: Per Fink, Marianne Rosendal, Andreas Schröder, Tomas Toft (eds.). *Udredning og behandling af funktionelle lidelser i almen praksis og somatiske specialenheder. TERM – modellen The Extended Reattribution and Management Model - Et efteruddannelsesprogram for ikke-psykiatriske læger.* Kapitel 16, pp. 115-127. Munksgaard 2012.
13. **Halvorsen PA**, Steinert S, Aaraas IJ. Remuneration and organization in general practice: Do GPs prefer private practice or salaried positions? *Scand J Prim Health Care.* 2012 Dec;30(4):229-33.
14. Kirkegaard P, **Risør MB**, Edwards A, Junge AG, Thomsen JL. Speaking of risk, managing uncertainty: decision-making about cholesterol-reducing treatment in general practice. *Qual Prim Care* 2012;20(4):245-52.

15. Shiferaw S, Spigt M, Godefrooij M, Melkamu Y, Tekie M. Why do women prefer home births in Ethiopia? BMC Pregnancy Childbirth. 2013 Jan 16;13:5. doi: 10.1186/1471-2393-13-5.
16. Medhanyie A, Spigt M, Dinant G, Blanco R. Knowledge and performance of the Ethiopian health extension workers on antenatal and delivery care: a cross-sectional study. Hum Resour Health. 2012 Nov 21;10(1):44. doi: 10.1186/1478-4491-10-44.
17. Medhanyie A, Spigt M, Kifle Y, Schaay N, Sanders D, Blanco R, GeertJan D, Berhane Y. The role of health extension workers in improving utilization of maternal health services in rural areas in Ethiopia: a cross sectional study. J Clin Epidemiol. 2012 Dec;65(12):1255-6. doi: 10.1016/j.jclinepi.2012.06.016. Epub 2012 Sep 8.
18. Kotz D, Spigt M, Arts IC, Crutzen R, Viechtbauer W. Researchers should convince policy makers to perform a classic cluster randomized controlled trial instead of a stepped wedge design when an intervention is rolled out. BMC Health Serv Res. 2012 Oct 8;12:352. doi: 10.1186/1472-6963-12-352.

Deltagelse ved kongresser med symposier/foredrag

- IPCRG kongress i Edinburg april 2012: 4 foredrag
- WONCA Euope i Wien juli 2012: Chair for oral session
- European Respiratory Society, Wien, september 2012: 1 foredrag (invited speaker)
- Society for Medical Decision Making's 14th European Meeting, juni 2012 (co-chair)
- Society for Medical Decision Making's 33rd Annual Meeting, oktober 2012 (poster)
- Forskningsdagene ved Primærmedisinsk uke, oktober 2012: 2 foredrag
- 29th European Conference on Psychosomatic Research and 15th Annual Scientific Meeting of the European Association of Consultation Liaison Psychiatry and Psychosomatics, Århus DK, June 2012 (chair)

Annet

- 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
- Utarbeidelse av en instruksjonsvideo om kognitive teknikker IKAT i AP - Internettbasert kognitiv terapi i allmennpraksis. Midler er fra Helsedirektoratet via Legeforeningen, se: <http://www.uvett.uit.no/helsefak/kognitiv/>
- Bidratt til ny utgave av lærebok i allmennmedisin og nye nasjonale retningslinjer for antibiotikabehandling i allmennpraksis.

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

9. Økonomi

Regnskap AFE Tromsø 2012

Inntekter

Saldo 01.01.12	0
Overføring fra Hdir	3400.000
Sum	3400.000

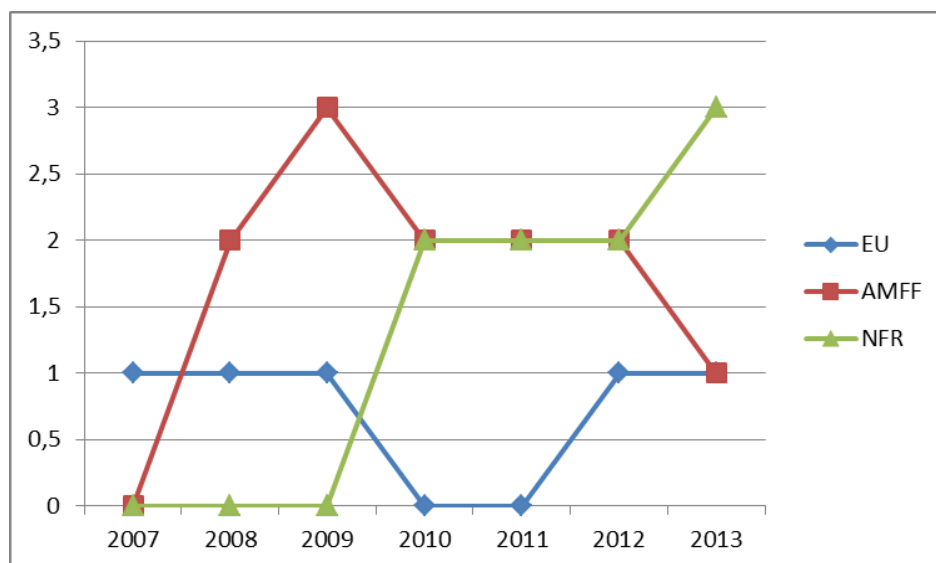
Utgifter

Lønn og sosiale utgifter	2321.500
Kurs, drift, reiser	265.000
Dekningsbidrag	812.000
Sum	3398.500

Overskudd 2011 som overføres til 2012	1.500
---------------------------------------	-------

Ekstern finansiering

Ekstern finansiering fra 2007 til 2013, antall prosjekter med finansiering fra henholdsvis EU, AMFF og NFR.



Detaljer om finansiering av stipendiater framgår av tabell på side 5.

10. Konklusjon

I 2012 har hovedfokus vært på bearbeiding av innsamlet materiale. Vi har gode data å jobbe med, veiledningskapasiteten er god og dekker flere forskningsmetoder. I stipendiatgruppa har vi flere unge forskere, og enheten bør ha gode vekstmuligheter i årene som kommer.