



Årsmelding 2014

Allmenntedisinsk forskningsenhet i Tromsø

Innhold

1. Bakgrunn
2. Langsiktig plan
3. Høydepunkter 2014
4. Bemanning
5. Forskningsprosjekter
6. Infrastruktur og intern fagutvikling
7. Nettverksarbeid og ekstern aktivitet
8. Publikasjoner og presentasjoner
9. Økonomi
10. Konklusjon

1. Bakgrunn

Den allmennmedisinske forskningsenheten i Tromsø (AFE Tromsø) startet opp i september 2006. Stortinget hadde våren 2006 bevilget 3 millioner kroner til planlegging av forskningsenheter som skulle være knyttet til de allmennmedisinske fagmiljøene ved de fire medisinske fakultetene i Norge. Oppstarten ble styrt av Sosial og Helsedirektoratet (SHdir, nå Helsedirektoratet, Hdir). Forut for dette hadde det i over ett år foregått møtevirksomhet der representanter fra Helse og Omsorgsdepartementet (HOD), SHdir, legeforeningen og universitetene deltok. Dette munnet høsten 2005 ut i et "strategidokument" der SHdir anbefalte opprettelse av de fire enhetene. Sykehusreformen hadde medført en stor satsing på forskning i helseforetakene, og man mente at noe tilsvarende burde finne sted i primærhelsetjenesten. I Danmark hadde det i flere år eksistert allmennmedisinske forskningsenheter, og ved en studietur i oktober 2006, der SHdir, HOD, legeforeningen og universitetsmiljøene deltok, fikk man bekreftet at her fantes en god modell for de norske forskningsenhetene. I statsbudsjettet for 2007 ble det bevilget 3 mill. til fortsatt planlegging av de fire enhetene. 3 mill ble påplussset 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 allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF). Dette fondet har som målsetting å fremme og koordinere allmennmedisinsk forskning i Norge. Siden 2008 har AMFF delt ut 6-8 mill. to ganger i året til allmennmedisinske forskningsprosjekter.

AFE Tromsø er organisert som et eksternt prosjekt ved Institutt for Samfunnsmedisin (ISM), Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø. Enheten er samlokalisert Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) og med det allmennmedisinske 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 allmennlegetjenesten. I Tromsø hadde det lenge vært vanskelig å rekruttere unge allmennleger til forskning, og man har sett en tendens til "forgubbing" i det allmennmedisinske forskningsmiljøet. AFE Tromsø har derfor sett det som viktig å prioritere rekruttering av allmennleger som er i begynnelsen av sin forskerkarriere. Unge allmennleger skal oppleve at enheten har et godt tilbud som kan gjøre det attraktivt å starte med forskning, og som de gjerne kan kombinere med fortsatt arbeid som fastlege. Enheten må ha veilederkompetanse til å følge opp gode ideer fra engasjerte allmennleger, og bør også initiere forskningsaktivitet som vekker interesse blant unge allmennleger. Forskingen som enheten tar initiativ til, må bygge videre på enhetens interne kompetanse, slik at det med stor sannsynlighet kan oppnås forskning av god internasjonal standard.

HOD har signalisert, ved å foreslå en 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. Det nye prosjektet **Sencancer** studerer pasientforløp blant kreftpasienter og deres bruk av helsetjenester i både primærhelsetjeneste og i 2. linjen.

Visjoner

Forskningsenheten er under oppbygging, men vi har allerede solide tverrfaglige 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 har bidratt til økt kvalitet på ph.d. utdanningen, styrket nasjonalt samarbeid og økt entusiasmen for allmennt medisinsk forskning.

3. Høydepunkter 2014

2014 har vært et år preget av konsolidering av pågående prosjekter og igangsetting av nye prosjekter. Vi har ikke tidligere hatt så mange prosjekter på gang. På slutten av året er 8 ph.d. studenter knyttet til AFE, 6 av disse er leger og 2 sosialantropologer.

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 2013 har AFE Tromsø hatt følgende bemanning:

Stilling	Stillingsbrøk (%)	Navn	Tidsrom	Finansiering
Forskningsleder	70	Professor Hasse Melbye	Hele året	AFE
Forskningsveileder	20/10	Førstemanuensis Nils Kolstrup	20% fra 1/1, 10% fra 1/8	AFE
Forskningsveileder	20	Professor Peder Halvorsen	10% fra 1/1, 20% fra 1/11	AFE
Forskningsveileder	100	Professor Mette B. Risør	Hele året	AFE
Forskningsveileder	20	Ph.d Mark Spigt	Hele året	AFE
Stipendiat	50	Lege Salwan Al-ani	Hele året	NFR
Stipendiat	100	Lege Maja Wilhelmsen	Hele året	NFR
Stipendiat	100	Sosialantropolog Tone Seppola-Edvardsen	Hele året	NFR
Stipendiat	70	Lege Johanna Laue	Hele året	NFR
Stipendiat	60	Lege Lene. G. Dalbak	Fra 1/7	AMFF
Stipendiat	50	Lege Magnus Hjortdahl	Fra 1/8	AMFF
Stipendiat	100	Lege Juan Carlos Aviles Solis	Fra 15/9	UIT
Stipendiat	100	Sosialantropolog Maria Fredriksen Kvamme	Fra 1/9	UIT
Stipendiat	10	Lege Anne H. Davidsen	Hele året	AFE

AFE= AFE Tromsø

AMFF= Allmennmedisinsk forskningsfond

NFR= Norges forskningsråd

UIT= UIT Norges arktiske universitet

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

5. Forskningsprosjekter

Omtale av våre prosjekter finnes på AFE Tromsø sin hjemmeside <http://www.afenord.no/>

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, også sammen med det øvrige allmennt medisinske miljøet

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. Vi har fått nye internasjonale samarbeidspartnere som forsker på lungelyder. Vi presenterer vår forskning på internasjonale kongresser og i kurs for allmennleger.

Relevante verv 2014

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)
- Varamedlem av fagrådet for AMFF (Allmennt medisinsk forskningsfond)
- Medlem av referansegruppen for astma og KOLS i Norsk forening for allmennt medisin (NFA)
- Honorary professor ved University of Cardiff fra 2011
- Medlem i Steering Committee for TRACE
- Medlem i ERS Task Force for Lung Sounds.
- Medlem i styringsgruppen til Nasjonal forskerskole i allmennt medisin

Nils Kolstrup:

- Medlem av Referansegruppen for Kognitiv Terapi i Allmennpraksis

Peder A. Halvorsen

- Associate Editor, Medical Decision Making
- Co-chair, Society for Medical Decision Making's 15th Biennial European Meeting i Antwerpen juni 2014
- Medlem av gruppen som utreder allmenmedisinske forskningsnettverk I Norge

Mette Bech Risør

- Medlem af styringsgruppen for forskningscenteret Cancerdiagnostik i almen Praksis, Forskningsenheden for Almen Praksis, AU.
- Ansvarshavende redaktør for *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*. Tidsskriftet dækker tværvitenskapelig forskning i feltet mellem antropologi og medicin
- Medlem av den vitenskapelige komité for nettverket MAAH (Medical Anthropology at Home)
- Medlem af bedømmelsesudvalget i forbindelse med Abir Al-kalemjis PhD-afhandling: *Living with asthma. Quantitative and qualitative studies on the quality of life and coping mechanisms in adults with asthma*. Arbejds- og Miljømedicin, Syddansk Universitet, Danmark
- Medlem av Praksisfondens forskningsudvalg, Forskningsenhederne i Danmark

8. Publikasjoner og presentasjoner

Vitenskapelige originalartikler i tidsskrift med fagfellevurdering:

1. Vold ML, Aasebø U, **Melbye H**. Low FEV1, smoking history, and obesity are factors associated with oxygen saturation decrease in an adult population cohort. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2014 Oct 21;9:1225-33.
2. Davies F, **Risør MB**, **Melbye H**, **Spigt M**, Brookes-Howell L, O'Neill C, Godycki-Cwirko M, Wollny A, Andreeva E, Butler C, Francis N. Primary and secondary care clinicians' views on self-treatment of COPD exacerbations: a multinational qualitative study. *Patient Educ Couns*. 2014 Aug;96(2):256-63.
3. **Robertsen S**, Grimnes G, **Melbye H**. Association between serum 25-hydroxyvitamin D concentration and symptoms of respiratory tract infection in a Norwegian population: The Tromsø Study. *Public Health Nutr* 2014;17:780-6. *Fam Pract* 2014;31:102-10.
4. Brookes-Howell L, Wood F, Verheij T, Prout H, Cooper L, Hood K, **Melbye H**, Torres A, Godycki-Cwirko M, Fernandez-Vandellos P, Ystgaard MF, Falk Taksdal T, Krawczyk J, Butler CC. Trust, openness and continuity of care influence acceptance of antibiotics for children with respiratory tract infections: a four country qualitative study.
5. Andreeva E, **Melbye H**. Usefulness of C-reactive protein testing in acute cough/respiratory tract infection: an open cluster-randomized clinical trial with C-reactive protein testing in the intervention group. *BMC Fam Pract*. 2014 May 2;15:80.
6. **Drivenes E**, Ostrem A, **Melbye H**. Predictors of ICS/LABA prescribing in COPD patients: a study from general practice. *BMC Fam Pract*. 2014 Mar 5;15:42.
7. Hamoen M, Broekhuizen BD, Little P, **Melbye H**, Coenen S, Goossens H, Butler CC, Francis NA, Verheij TJ; GRACE clinical study group. Medication use in European primary care patients with lower respiratory tract infection: an observational study. *Br J Gen Pract*. 2014 Feb;64(619):e81-91.
8. **Halvorsen PA**, Godycki-Cwirko M, **Wennevold K**, **Melbye H**. Would GPs advise patients with respiratory tract infections to refrain from exercise, stay indoors or stay in bed? Survey of GPs in Poland and Norway..*Eur J Gen Pract*. 2014; 20: 209-13.
9. **Maja Wilhelmsen**, Ragnhild Sørensen Høifødt, **Nils Kolstrup**, Knut Waterloo, Martin Eisemann, Richard Chenhall, **Mette Bech Risør**. Norwegian General Practitioners' Perspectives on Implementation of a Guided Web-Based Cognitive Behavioral Therapy for Depression: A Qualitative Study. *J Med Internet Res* 2014;16:e208.
10. Line Krane, Eva Ladekjær Larsen, Claus Vinther Nielsen, Christina Malmose Stapelfeldt, Roar Johnsen, **Mette Bech Risør**. Attitudes towards sickness absence and sickness presenteeism in health and care sectors in Norway and Denmark: a qualitative study. *BMC Public Health* 2014; 14:880.
11. Lind AB, **Risør MB**, Nielsen K, Delmar C, Christensen MB, Lomborg K. Longing for existential recognition: A qualitative study of everyday concerns for people with somatoform disorders. *Journal of Psychosomatic Research*. 2014; 76: 99-104.
12. Andersen, Rikke Sand & **Risør, Mette Bech**. The importance of contextualization. Anthropological reflections on descriptive analysis, its limitations and implications. *Anthropology & Medicine*. 2014; 21:345-356.

13. Mala, G, Moser A, Dinant GJ, **Spigt M**. Why tuberculosis service providers do not follow treatment guideline in Ethiopia: a qualitative study. *J Eval Clin Pract*. 2014;20:88-93.
14. Crutzen R, Viechtbauer W, **Spigt M**, Kotz D. Differential attrition in health behaviour change trials: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Health*. 2014; 11:1-29.
15. **Hjortdahl M**, Zakariassen E, Wisborg T. The role of general practitioners in the pre hospital setting, as experienced by emergency medicine technicians: a qualitative study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2014;22:47.
16. Hansen A, Kristoffersen AE, Lian OS, **Halvorsen PA**. Continuity of GP care is associated with lower use of complementary and alternative medical providers: a population-based cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:629.
17. Kolstrup N. The Internet as a medium for delivering treatment for depression. Possibilities and challenges highlighted by our experiences with MoodGYM. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*. 2014; 21: 19-36.

Deltagelse ved kongresser med symposier/foredrag

- IPCRG kongress i Aten mai 2014: 3 foredrag
- **2014** EASA conference (European Association of Social Anthropology), Tallinn juli 30 –august 3, arrangør af symposium (chair og introduktionspaper)
- GRIN meeting i Antwerpen oktober 2014: 1 foredrag
- **2014** MAAH (Medical Anthropology At Home) biannual conference, Bologna May 2014. Deltagelse
- Society for Medical Decision Making's 15th Biennial European Meeting i Antwerpen juni 2014: 1 posterpresentasjon.
- Society for Medical Decision Making's 36th Annual Meeting, Miami, USA: 1 posterpresentasjon
- ERS årlig kongress 2013 i München: 2 foredrag og 1 posterpresentasjon.
- MasterMind Edinburgh Presentasjon av MasterMind Norway.
- ISRII Valencia. Poster. MasterMind Norway
- HIMSS Rome. Integrated psychiatric care using Internet and video consultations

Annet

[Nils Kolstrup:](#)

Kontinuert arbeid med internettside for mental selvhjelp med sider for både pasienter og allmennleger utarbeidet som en del av IKAT i AP - Internettbasert kognitiv terapi i allmennpraksis se: <http://msh.no/> IKAT i AP

9. Økonomi

Regnskap AFE Tromsø 2014

Inntekter

Saldo 01.01.14	- 12.240
Overføring fra SHdir	3.440.000
Sum	3.427.760

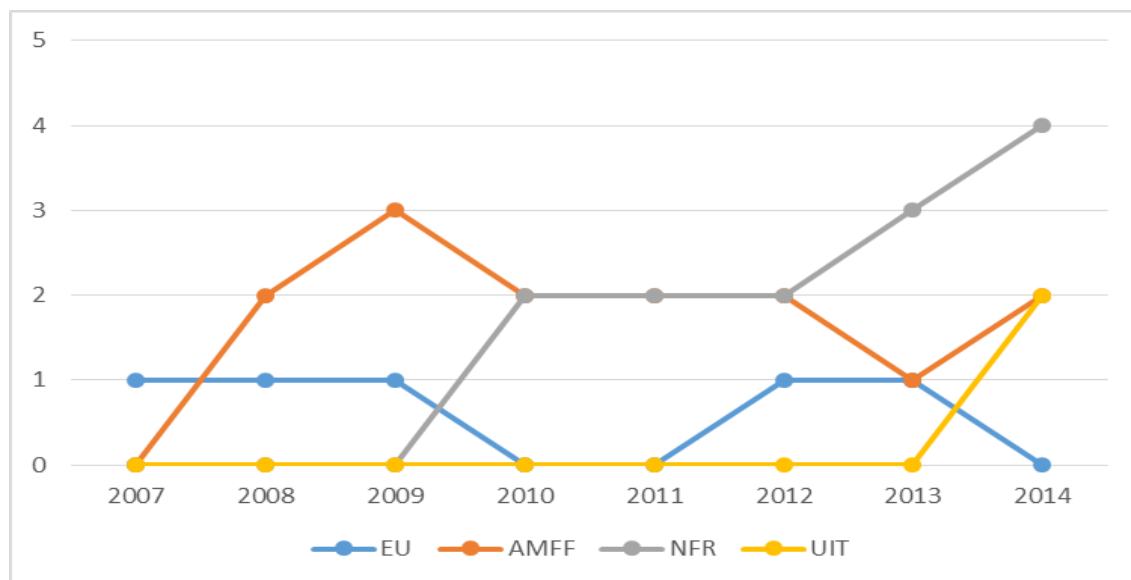
Utgifter

Lønn og sosiale utgifter	1925.000
Reiser	165.000
Drift	249.000
Dekningsbidrag	854.000
Sum	3189.000

Overskudd 2014 som overføres til 2015	234.760
---------------------------------------	---------

Ekstern finansiering

Ph.d. stipendiater som får lønn fra eksterne kilder eller fra universitetet i tidsrommet 2007 til 2014, antall med finansiering fra henholdsvis EU, AMFF, NFR og UIT (universitetsstipend).



Mens 4 ph.d. stipendiater var eksternt finansiert i 2013, økte antallet til 8 fra 2014. AMFF var den viktigste finansieringskilden de første årene, fra 2013 tok NFR over som viktigste kilde. Fra 2014 har UIT Norges arktiske universitet finansiert 2 ph.d. prosjekter.

10. Konklusjon

I 2014 har vi konsolidert oss som forskningsmiljø og økt antall stipendiater. Forskningsenheten nærmer seg nå en levedyktig størrelse, og med fortsatt styrket basisfinansiering bør vi i årene som kommer kunne levere allmennt medisinsk forskning av høy internasjonal kvalitet.