



## Årsmelding 2018

# Allmennt medisinsk forskningsenhet i Tromsø

## Innhold

1. Bakgrunn
2. Langsiktig plan
3. Høydepunkter 2018
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, 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 allmenntmedisinske 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. De statlige bevilgningene til forskningsenhetene har økt gradvis og nådde 16.5 mill i 2015, som er blitt fordelt rimelig jevnt mellom de fire enhetene. Etter 2015 har det ikke vært noen økning i de statlige overføringene

I forbindelse med normaltariffoppgjøret for allmenntlegene i 2006 ble det opprettet et allmenntmedisinsk forskningsfond (AMFF). Siden 2008 har AMFF delt ut 6-8 millioner to ganger i året til allmenntmedisinske forskningsprosjekter.

AFE Tromsø er organisert som et eksternt prosjekt ved Institutt for samfunnsmedisin (ISM), Det helsevitenskapelige fakultet, UIT Norges arktiske universitetet. Enheten er samlokalisert med Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) og det allmenntmedisinske miljøet ved ISM.

## 2. Langsiktig plan

Forskningsenhetene skal bidra til ny kunnskap som kan fremme kvalitet og faglig utvikling i allmenntlegetjenesten. Ved oppstart hadde det i Tromsø lenge vært vanskelig å rekruttere unge allmenntleger til forskning, og man hadde sett en tendens til "forgubbing" i det allmenntmedisinske forskningsmiljøet. AFE Tromsø har derfor sett det som viktig å prioritere rekruttering av allmenntleger som er i begynnelsen av sin forskerkarriere. Unge allmenntleger skal oppleve at enheten har et godt tilbud som gjør 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 allmenntleger, og bør også initiere forskningsaktivitet som bygger videre på enhetens interne kompetanse.

### *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 allmenntmedisinske forskningsenhetene på banen, for å styrke

kunnskapsgrunnlaget for reformen. To forskningsprosjekter, **PEXACO** og **ICBT in GP**, som nå er avsluttet, kan langt på vei karakteriseres som samhandlingsforskning. Disse prosjektene har tatt sikte på å utvikle tilbudet til pasienter med astma/kols og angst/depresjon. Prosjektet **Sencancer** har studert pasientopplevelser blant kreftpasienter og deres bruk av helsetjenester i både primærhelsetjeneste og i 2. linjen. **COCHA**, som er et prosjekt om ungdom med uforklarte fysiske symptomer, ser på møter og forløp i både primærhelsetjenesten og 2. linjen, og søker å utvikle innspill til dialog mellom partene. Et prosjekt om allmennlegers utrykning ved legevakt. Har sett på samhandling mellom legevaktsleger og ambulansetjenesten-

### *Visjoner*

Forskningsenheten deltar i sterke internasjonale nettverk. Målet er å kunne levere forskning av stor nasjonal og internasjonal betydning. Vi skal videreutvikle vår kompetanse innen både kvantitative og kvalitative forskningsmetoder for å kunne veilede initiativ fra allmennt medisinsk grasrot. Forskerskolen, som ble startet i 2013 har bidratt til økt kvalitet på ph.d.- utdanningen, styrket nasjonalt samarbeid og økt entusiasmen for allmennt medisinsk forskning. Fra 2018 fikk vi grønt lys fra NFR til et nettverk av fastlegekontorer som skal sikre større og bedre studier med relevans for allmennt medisinsk klinikk.

### 3. Høydepunkter 2018

To stipendiater disputerte, Magnus Hjortdahl og Lene Gjelseth Dalbak.



Vi arrangerte et symposium om lungelyder ved IPCRG world conference in Porto



Foredragsholderne var (fra venstre) Cristina Jácome, Hasse Melbye, Alda Marques, Ana Oliveira og Juan Carlos Aviles Solis. Vi presenterte resultater fra Tromsø 7, sammen med nyheter fra portugisisk lungelydsforskning.

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

I 2018 har AFE Tromsø hatt følgende bemanning:

Stilling	Stillingsbrøk (%)	Navn	Tidsrom	Finansiering
Forskningsleder	70	Professor Hasse Melbye	Hele året	AFE
Forskningsveileder	80	Professor Mette B. Risør	Hele året	AFE
Forskningsveileder	20	Professor Peder Halvorsen	Hele året	AFE/NFR (Praksisnett) ⌘
Forskningsveileder	20	Ph.d. Mark Spigt	Hele året	AFE #
Forskningsveileder	20	Ph.d. Cristina Jàcome	20% til 1/7	AFE
Stipendiat	0	Lege Lene. G. Dalbak	Driftsmidler fra AMFF	AMFF
Stipendiat	50	Lege Magnus Hjortdahl	Til 1/11	AMFF
Stipendiat	100	Lege Juan Carlos Aviles Solis	Full stilling I AFE fra 1/9	UIT/AFE
Stipendiat	100	Sosialantropolog Maria Fredriksen Kvamme	Full stilling I AFE fra 1/9	UIT/AFE
Stipendiat	100/50	Lege Anne H. Davidsen	50% fra 1/8	UIT
Stipendiat	40	Lege Stian Andersen	Hele året	AMFF
Overingeniør	100	M.sc. Meskerem Hailemichael	Hele året	AFE/NFR (Praksisnett) ⌘
Seniorkonsulent	40	Mona Ingebrigtsen	Hele året	AFE/NFR (Praksisnett) £

AFE= AFE Tromsø

AMFF= Allmennt medisinsk forskningsfond

NFR= Norges forskningsråd

UIT= UIT Norges arktiske universitet (25% undervisning er trukket fra)

AFU= Legeforeningens allmennpraktikerstipend fra Allmennt medisinsk forskningsutvalg

# Halve lønna refunderes fra NAFALM. Den allmennt medisinske forskerskolen

⌘ Halve stillingen dekkes av Praksisnett

£ 10% av stillingen dekkes av Praksisnett

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

Mette B. Risør har hatt forskningsopphold ved McGill's University i Montreal, Canada, Våren 2018.

## 5. Forskningsprosjekter

Omtale av våre prosjekter finnes på AFE Tromsø sin hjemmeside <http://www.afenord.no/>. **Pexaco**-prosjektet med forløperen **Diolup** og **Sencancer** ble avsluttet i 2017, og **Akutt utrykning på legevakt** i 2018. **Cocha og Lungelyder fra Tromsø 7** er ennå ikke avsluttet. Prosjektet **Hjertelyder fra Tromsø 7** er ennå er i en tidlig fase.

## 6. Infrastruktur og intern fagutvikling

Møtevirksomheten i det allmennt medisinske miljøet ved ISM har fått et sterkere fokus på forskning etter at AFE ble startet. På ukentlige torsdagsmøter diskuteres tema fra fagutvikling, undervisning eller en vitenskapelig artikkel er i fokus. AFE har ansvar for møtet en torsdag i måneden. AFE arrangerer også egne forskningsseminarer.

## 7. Nettverksarbeid og ekstern aktivitet

Hjemmesiden ([www.afenord.no](http://www.afenord.no)) er blitt videreført. Vi har fortsatt holdt tett kontakt med de tre andre allmennt medisinske forskningsenhetene, og samarbeider i utvikling av forskernettverket og den allmennt medisinske forskerskolen. Vi presenterer vår forskning på internasjonale kongresser og i kurs for allmennleger.

Vi har samarbeid med det internasjonale nettverket GRIN (General Practice Research on Infections Network), IPCRG (International Primary Care respiratory Group), ILSA (International Lung Sound Association), og MAAH – Medical Anthropology At Home. Vi har styrket det internasjonale samarbeidet om lungelyder ved å ha Cristina Jàcome fra Portugal som medarbeider i vårt lungelydsprosjekt.

### Relevante verv 2018

Hasse Melbye:

- Forskningsgruppeleder, Forskningsgruppe for allmennt medisin, ISM, UIT til 1/9.
- Medlem i styringsgruppen til Nasjonal forskerskole i allmennt medisin
- Medlem av referansegruppen for astma og KOLS i Norsk forening for allmennt medisin (NFA)

Peder A. Halvorsen

- Associate Editor, Medical Decision Making
- Medlem av nasjonal prosjektgruppe for Praksisnett

Mette Bech Risør

- Medlem af styringsgruppen for forskningscenteret Cancerdiagnostik i almen Praksis, Forskningsenheden for Almen Praksis, AU.
- Medlem av redaktionen for *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*. Tidsskriftet dekker tværvitenskapelig forskning i feltet mellem antropologi og medicin
- Medlem av den vitenskapelige komité for nettverket MAAH (Medical Anthropology at Home)
- Medlem av Praksisfondens forskningsutvalg, Forskningsenhederne i Danmark
- Medlem av AMMF's fagråd

## 8. Publikasjoner og presentasjoner

### Vitenskapelige originalartikler i tidsskrift med fagfelleevaluering:

1. Langhammer A, Crowley S, Humerfelt S, Melbye H, Nag T, Svanes Ø. På tide med nye referanseverdier og grenseverdier for spirometri. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2018;138:13
2. Jácome C, Aviles-Solis JC, Uhre ÅM, Pasterkamp H, Melbye H. Adventitious and Normal Lung Sounds in the General Population: Comparison of Standardized and Spontaneous Breathing. *Respir Care*. 2018;63(11):1379-1387
3. Dalbak LG, Schirmer H, Straand J, Mdala I, Solberg OG, Melbye H. Impaired left ventricular filling is associated with decreased pulse oximetry values. *Scand Cardiovasc J*. 2018;52(4):211-217.
4. Østbye SV, Wang CEA, Granheim IPH, Kristensen KE, Risør MB. Epistemological and methodological paradoxes: secondary care specialists and their challenges working with adolescents with medically unexplained symptoms. *Int J Ment Health Syst*. 2018;12:52.
5. Østbye SV, Kvamme MF, Wang CEA, Haavind H, Waage T, Risør MB. 'Not a film about my slackness': Making sense of medically unexplained illness in youth using collaborative visual methods. *Health (London)*. 2018:1363459318785696.
6. Skowronski M, Risør MB, Andersen RS, Foss N. The cancer may come back: experiencing and managing worries of relapse in a North Norwegian village after treatment. *Anthropol Med*. 2018; 18:1-15.
7. Hjortdahl M, Zakariassen E, Halvorsen PA. Self reported involvement in emergency medicine among GPs in Norway. *Scand J Prim Health Care*. 2018 Jun;36(2):161-169.



8. Shiferaw S, Workneh A, Yirgu R, Dinant GJ, Spigt M. Designing mHealth for maternity services in primary health facilities in a low-income setting - lessons from a partially successful implementation. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2018;18(1):96.
9. Adane K, Spigt M, Dinant GJ. Tuberculosis treatment outcome and predictors in northern Ethiopian prisons: a five-year retrospective analysis. *BMC Pulm Med.* 2018;18(1):37.
10. Haslund, Helle; Risør, Mette Bech. Vi har etterhånden fundet vores egne ben som forældre: Forældreskab og sundhedspleje i spændingsfeltet mellem velfærdsstat og privatsfære.. *Tidsskrift for forskning i sygdom og samfund* 2018;29:121-146.
11. Skowronski, Magdalena; Risør, Mette Bech; Foss, Nina (2018): The significance of cultural norms and clinical logics for the perception of possible relapse in rural Northern Norway – sensing symptoms of cancer. *Qualitative Research in Medicine & Healthcare* 2018 ;Volum 1. s. 138-146.
12. Offersen, Sara Marie Hebsgaard; Risør, Mette Bech; Vedsted, Peter; Andersen, Rikke Sand. Cancer-before-cancer. Mythologies of cancer in everyday life. *Medicine Anthropology Theory* 2018 ;Volum 5.
13. Risør, Mette Bech; Nissen, Nina (2018): Configurations of diagnostic processes and practices: an introduction. In Nissen, Nina & Risør, Mette Bech (eds): *Diagnostic fluidity: working with uncertainty and mutability.* Publicacions URV 2018 ISBN 978-84-8424-663-3. s. 11-32.
14. Nissen, Nina; Risør, Mette Bech (eds). *Diagnostic fluidity: working with uncertainty and mutability.* Publicacions URV, Tarragona 2018. ISBN 978-84-8424-663-3.

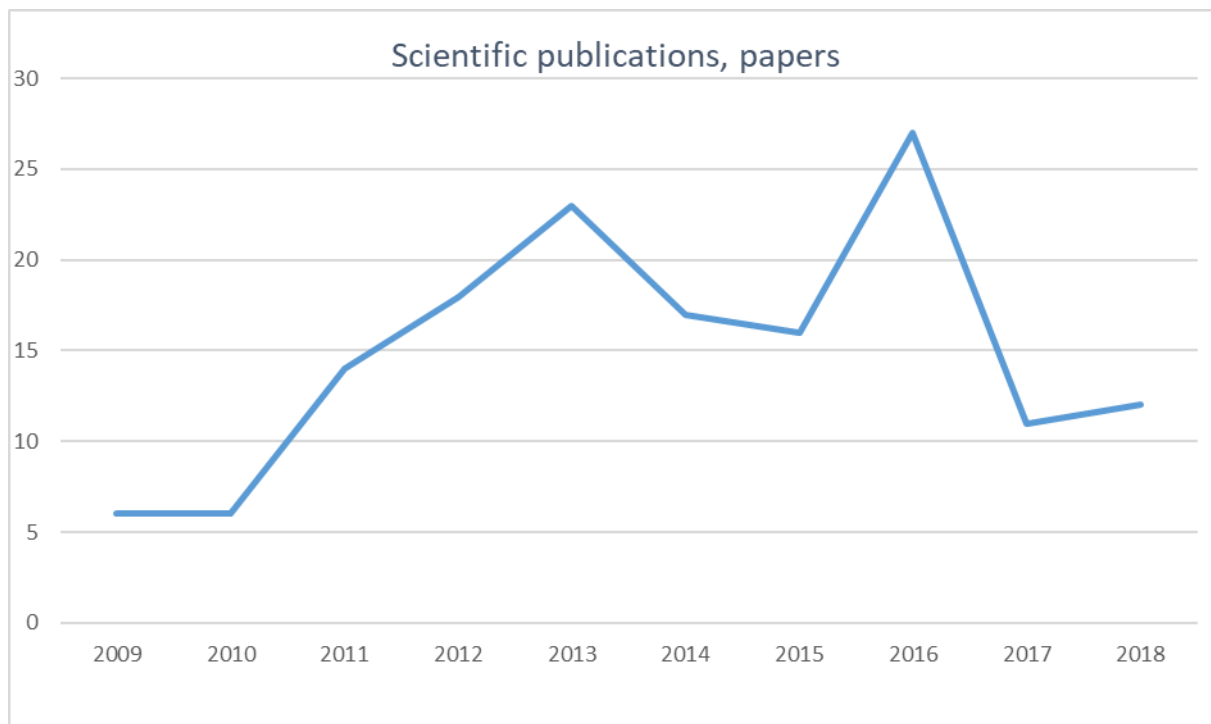
#### Bokkapittel

Melbye H. Nomenclature. In *Breath sounds – from basic science to clinical practice.* ISBN 978-3-319-71823-1, s 75-79, Springer Nature, Switzerland 2018.

#### **Innlegg ved kongresser/konferanser (abstracts)**

1. Nasjonalt traumeregister – forskningssymposium, februar 2018, 1 foredrag
2. Anthropology speaker series, McGill, Montreal mars 2018, 1 foredrag
3. Wonca Europe Conference, Krakow mai 2018, 1 foredrag
4. IPCRG-konferanse i Porto mai/juni 2018, Symposium og 3 foredrag
5. Society for Medical Decision Making , Leiden juni 2018, 1 foredrag og 1 poster
6. The ERS congress september 2018, Paris, 2 postere
7. Medical Anthropology at Home (MAAH) Conference. Tarragona, oktober 2018, 1 foredrag

**Antall vitenskapelige publikasjoner i tidsskrift med fagfelleevaluering i perioden 2009-18**



## 9. Økonomi

### Regnskap AFE Tromsø 2018

#### Inntekter

Saldo 01.01.18	107.000
Overføring fra SHdir	3.936.000
Sum	4.043.000

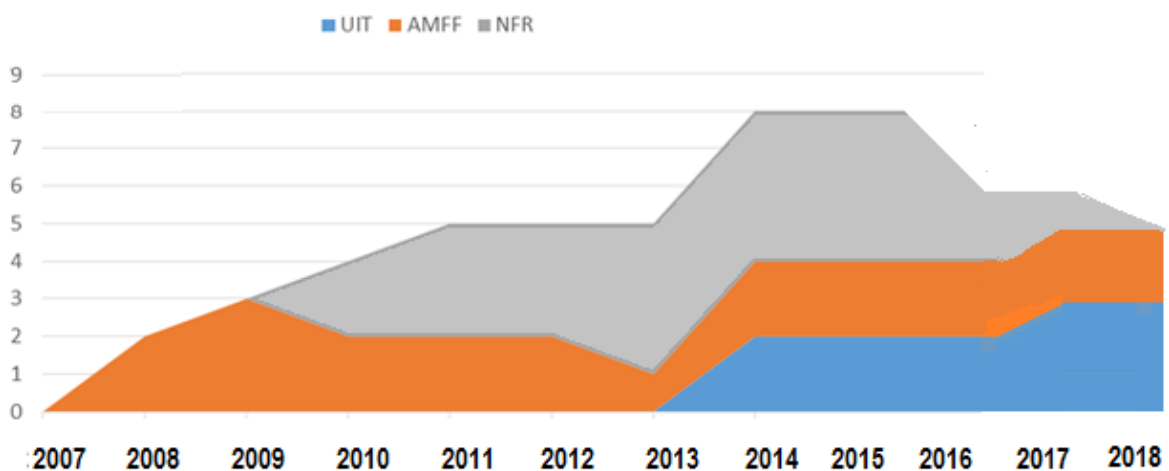
#### Utgifter

Lønn og sosiale utgifter	2.643.000
Reiser	126.000
Drift	18.000
Dekningsbidrag	1.256.000
Sum	4.043.000

Overskudd 2017 som overføres til 2018	0
---------------------------------------	---

### Ekstern finansiering

Figuren nedenfor viser tallet på ph.d. stipendiater ved AFE og deres viktigste finansieringskilder i tidsrommet 2007 til 2016. Mens 5 ph.d. stipendiater var eksternt finansiert i 2013, økte antallet til 8 fra 2014. AMFF var den viktigste finansieringskilden de første årene, vi fikk prosjektstøtte fra NFR fra 2009, fra 2013 ble NFR vår viktigste kilde. Fra 2014 fikk vi to universitetsstipendiater, og fra høsten 2017 har UIT Norges arktiske universitet finansiert 3 ph.d. prosjekter.



## Ekstern økonomi

Prosjekt	Budsjettposter		Beløp
Akutt utrykning ved legevakt	Ph.d.-stilling, drift, dekningsbidrag	AMFF	400.000
Diagnostic tests for lung and heart diseases in primary care	drift	AMFF	50.000
Lunge- og hjertelyder i Tromsø 7	Ph.d.-stilling, drift, dekningsbidrag	UIT	600.000
Lunge- og hjertelyder i Tromsø 7	Ph.d.-stilling, drift, dekningsbidrag	UIT	500.000
Lunge- og hjertelyder i Tromsø 7	Ph.d.-stilling, drift, dekningsbidrag	AMFF	380.000
COCHA	Ph.d.-stilling, drift, dekningsbidrag	UIT	500.000
<hr/>			
Sum			2.430.000

Praksisnett er holdt utenfor dette regnskapet

## 10. Konklusjon

2018 har vært et produktivt år når det gjelder disputaser og deltakelse i konferanser, men antall vitenskapelige publikasjoner har relativt lavt, som foregående år. Datainnsamlingene vi foretok i 2015-2016 (Tromsø 7) gjør at vi har et stort og interessant materiale å arbeide med. Opprettelsen av det nye allmenntedisinske forskningsnettverket vil gi nye muligheter til relevante prosjekter. Det tette samarbeid med Det helsevitenskapelige fakultet UIT og det tilhørende allmenntedisinske miljøet er fortsatt en vesentlig suksessfaktor.