



Årsmelding 2013

Allmenntedisinsk forskningsenhet i Tromsø

Innhold

1. Bakgrunn
2. Langsiktig plan
3. Høydepunkter 2013
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 vil øke kvaliteten på ph.d. utdanningen, styrke nasjonalt og internasjonalt samarbeid og øke entusiasmen for allmennt medisinsk forskning.

3. Høydepunkter 2013

- Rekordmange publikasjoner fra forskningsenheten
- To nye universitetsstipend ble innvilget
- Oppstart av Allmennt medisinsk forskerskole

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	40/20	Førstemanuensis Nils Kolstrup	40% fra 1/1, 20% fra 1/8	AFE
Forskningsveileder	10/20	Allmennlege, ph.d. Peder Halvorsen	10% fra 1/1, 20% fra 1/11	AFE
Forskningsveileder	100	Sosialantropolog ph.d. 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	50/100	Lege Maja Wilhelmsen	50% fra 1/1, 100% fra 1/8	NFR
Stipendiat	100	Sosialantropolog Tone Seppola-Edvardsen	Fra 1/9	NFR
Stipendiat	70	Lege Johanna Laue	Hele året	AMFF/AFE
Stipendiat	20	Lege Anne H. Davidsen	Til 1/12	AFE
Forskningsass.	timebasis	Stud med. Katja Oshaug	Til 1/9	AFE

AFE= AFE Tromsø

AMFF= Allmennt medisinsk forskningsfond

NFR= Norges forskningsråd

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



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, lungefunksjonsmålt 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.

Diagnostisk nytte av lungeauskultasjon som screening med henblikk på kronisk lunge- og hjertesykdom.

Dette er et prosjekt på planleggingsstadiet, som vil inngå i Tromsø 7. Basert på erfaringene fra ERS Task Force for Lung Sounds (se nedenfor) er vi nå trygge på at vi kan få til gode opptak av lungelyder. Opptak av lungelyder er ikke tidligere gjort i befolkningsundersøkelser eller større kliniske studier, og prosjektet kan derfor bli banebrytende. I Tromsø 7 vil forekomst av unormale lungelyder bli sammenholdt med lungefunksjon (spirometri og pulsoksymetri) og påvisning av hjertetsvikt (ekko-kardiografi). Prosjektet ble tildelt universitetsstipendiat høsten 2013, som vil bli tilsatt i 2014.

SICKRETRACT

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

Dette samarbeidsprosjektet med det allmennt medisinske miljøet ved Universitetet i Lodz, Polen, er en spin-off-undersøkelse av GRACE. Det viste seg i GRACE 01, som både AFE Tromsø og Lodz-miljøet var med på, at 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 allmennlegers syn på "forsiktighetsregler" ved luftveisinfeksjoner ble publisert høsten 2013.

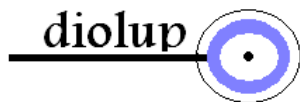
Samarbeid med Nordvest-Russland

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 allmennt medisin 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. En artikkel er innsendt for publisering.

Lav surstoffmetning blant voksne pasienter i allmennpraksis: en sammenlignende studie i Nord-Norge og Nordvest- Russland.

I denne studien som ble forberedt i 2013, vil det inngå 2000 norske og 2000 russiske pasienter. Den vil foregå i allmennpraksis og datainnsamlingen starter opp ved norske og russiske legekontorer i mars 2014. Vi vil kartlegge hvordan surstoffmetning, målt ved pulsoksymetri er fordelt blant pasienter over 40 år med og uten kjent hjerte- eller lungesykdom, som oppsøker norske og russiske allmennlegekontorer. Spesielt vil det være interessant å se på forskjeller i frekvens av lav surstoffmetning blant pasienter uten erkjent lunge- eller hjertesykdom i Norge og Russland, som indikasjon på underdiagnostisert sykdom i befolkningen. Dette prosjektet medfører betydelige driftsutgifter. To søknader er sendt om ekstern finansiering, men med negativt resultat. Hasse Melbye leder prosjektet sammen med Oleg Sidorenkov som er førsteamanuensis i allmennmedisin ved UIT.



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

Dette prosjektet dreier seg om å belyse hvordan forverring av astma og kols (kronisk obstruktiv lungesykdom) bør håndteres i allmennpraksis. Protokollen er blitt utarbeidet med innspill fra AFE Oslo og interesserte leger ved Lillestrøm legesenter. Bakgrunnen for studiene er holdepunkter for at tidlig innsatt behandling med prednisolon og/eller antibiotika kan ha betydning for forløpet av astma- og kols-eksaserbasjoner (forverringer), men at dette ikke gjelder alle pasienter med slik sykdom. Noen allmennleger 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. 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. En artikkel om den diagnostiske betydning av kliniske lungefunn ved baseline ble publisert i 2013. Analysen av "forverringsdata", som var prosjektets hovedformål, inngår nå i det NFR-støttede prosjektet PEXACO, se nedenfor.

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 en første artikkel om hyppighet av forverringar og hva som predikerer forverringar ble publisert i 2013. (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. Intervjuene ble avsluttet i 2012. Den første artikkelen ble publisert i 2013, 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 forbindelse med prosjektet fikk sosialantropolog Mette Risør sin stillingsbrøk ved AFE økt 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. En av disse Har sagt opp sin stilling og blitt erstattet med ny stipendiat f.o.m. 01.01.14. Ytterligere 4 allmennleger har vært knyttet til prosjektet, finansiert av AFE, NSDM's forskningsprogram og Allmenntmedisinsk forskningsfond (AFU-stipend).

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, 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 kunnskapsgrunnlaget for prosjektet ble publisert i Family Practice i 2011, og 3 artikler ble publisert i 2013.

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 forskningssenteret 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. Datainnsamlingen ble avsluttet medio april 2013. I september 2013 fikk vi 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 har i samarbeid med lungeavdelinga på UNN samlet opptak av lungelyder til dette lydbiblioteket i 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. Hasse Melbye er medlem av arbeidsgruppen.

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

sine 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 (én av dem ved AFE Tromsø) er 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

COCHA - Communicative challenges in the understanding and treatment of MUPS. A qualitative study of the relations between adolescents, their extended social networks and health professionals

Målet med prosjektet er å få økt kunnskap om 1) hvordan ungdom med MUPS beskriver og forstår sine symptomer, sykdomserfaringer og sykdomsforløp, 2) hvordan ungdom med MUPS blir forstått og ivaretatt av familie, venner, sosialt nettverk og primærhelsetjenesten, og 3) hvordan denne samhandlingen påvirker holdninger til helse, helseatferd og helsestrategier. For å nå disse målene ønsker vi å følge ungdommer i deres sosiale nettverk og i deres møter med helsevesenet for å få kunnskap om, hvordan disse møtene påvirker videre sykdomsforløp. Prosjektet tar sikte på å innhente kunnskap om spesifikke kommunikasjons utfordringer mellom ungdom og helsepersonell som kan bidra til å utvikle og forbedre tiltak i primærhelsetjenesten, eventuelt i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

I dette prosjektet skal AFE samarbeide med Institutt for psykologi, og vi har begge fått tildelt universitetsstipendiat. Prosjektleder ved AFE er Mette Bech Risør

Nye prosjektsøknader

To nye prosjektsøknader har vært under planlegging i 2013, for å bli sendt inn tidlig på året 2014. Den ene er knyttet til psykiatrigruppa og er en søknad til NFR om utprøving av nettbasert diagnostikk som et hjelpemiddel i håndteringen av angst og depresjon i allmennpraksis, i samarbeid med nederlandske forskere. Den andre er knyttet til et større internasjonalt prosjekt ledet fra Danmark og et søkes om midler fra EU (Horizone 2020). Tema er en modell for omsorg av pasienter med multimorbiditet der man vil utforske om "goal-oriented care" kan fungere når man også tar i bruk hjelpemidler knyttet til mobiltefonteknologisk (apper).

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 presenterer vår forskning på internasjonale kongresser og i kurs for allmennt leger.

Relevante verv 2013

Hasse Melbye:

- Forskningsgruppeleder, Forskningsgruppe for allmennt medisin, ISM, UIT.
- Nestleder for Program for distriktsmedisinsk fagutvikling og forskning (underavdeling av NSDM, som innvilger prosjektmidler to ganger i året)
- Medlem av fagrådet for AMFF (Allmennt medisinsk forskningsfond)
- Medlem av referansegruppen for astma og KOLS i Norsk forening for allmennt medisin (NFA)
- Honorary professor ved University of Cardiff fra 2011
- Medlem i Steering Committee for TRACE
- Opponent til Sigurd Høyenes ph.d.disputas
- Medlem av komité som vurderer søknader om forskningsmidler til Helse Vest
- Medlem i ERS Task Force for Lung Sounds.
- Medlem i styringsgruppen til Nasjonal forskerskole i allmennt medisin

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 allmennt medisinske forskningsnettverk I Norge

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 tværvitenskapelig forskning i feltet mellem antropologi og medicin
- Medlem af vitenskapelig komité for nettverket MAAH (Medical Anthropology at Home)
- Medlem af bedømmelsesudvalget i forbindelse med Kim Bartholomæussens phd.-avhandling *Tid til Pleje. En antropologisk analyse af arbejdet som social- og sundhedshjælper*. ARTS, Institut for Kultur og Samfund - Antropologi og Etnografi, Århus Universitet. Danmark.

8. Publikasjoner og presentasjoner

Dette ble publisert av forskningsenhetens medarbeidere i 2013:

1. **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. 2013 Nov 13. [Epub ahead of print].
2. Coenen S, Francis N, Kelly M, Hood K, Nuttall J, Little P, Verheij TJ, **Melbye H**, Goossens H, Butler CC; GRACE Project Group. [Are Patient Views about Antibiotics Related to Clinician Perceptions, Management and Outcome? A Multi-Country Study in Outpatients with Acute Cough](#). PLoS One. 2013 Oct 23;8(10):e76691.
3. Morseth B, **Melbye H**, Waterloo S, Thomassen MR, Risberg MJ, Emaus N. [Cross-sectional associations between prevalent vertebral fracture and pulmonary function in the sixth Tromsø study](#). BMC Geriatr. 2013 Oct 29;13(1):116.
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 as key ingredients for acceptance of antibiotic prescribing decisions for children with RTIs: a four-country, primary care qualitative study](#). Fam Pract. 2013 Oct 28. [Epub ahead of print]
5. **Al-Ani S**, **Spigt M**, Hofset P, **Melbye H**. [Predictors of exacerbations of asthma and COPD during one year in primary care](#). Fam Pract. 2013 Dec;30(6):621-8
6. **Oshaug K**, **Halvorsen PA**, **Melbye H**. [Should chest examination be reinstated in the early diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease?](#) Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2013;8:369-77.
7. Little P, Stuart B, Francis N, Douglas E, Tonkin-Crine S, Anthierens S, Cals JW, **Melbye H**, Santer M, Moore M, Coenen S, Butler C, Hood K, Kelly M, Godycki-Cwirko M, Mierzecki A, Torres A, Llor C, Davies M, Mullee M, O'Reilly G, van der Velden A, Geraghty AW, Goossens H, Verheij T, Yardley L; GRACE consortium. [Effects of internet-based training on antibiotic prescribing rates for acute respiratory-tract infections: a multinational, cluster, randomised, factorial, controlled trial](#). Lancet. 2013 Oct 5;382(9899):1175-82..
8. Oppong R, Jit M, Smith RD, Butler CC, **Melbye H**, Mølstad S, Coast J. [Cost-effectiveness of point-of-care C-reactive protein testing to inform antibiotic prescribing decisions](#). Br J Gen Pract. 2013;63(612):e465-71.
9. **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 Apr;17(4):780-6.
10. Dalbak LG, Rognstad S, **Melbye H**, Straand J. [Changed terms for drug payment influenced GPs' diagnoses and prescribing practice for inhaled corticosteroids](#). Eur J Gen Pract. 2013 Jun;19(2):106-10.
11. Francis NA, **Melbye H**, Kelly MJ, Cals JW, Hopstaken RM, Coenen S, Butler CC. [Variation in family physicians' recording of auscultation abnormalities in patients with acute cough is not explained by case mix. A study from 12 European networks](#). Eur J Gen Pract. 2013 Jun;19(2):77-84.

12. 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 of antibiotic resistance: a multi-country qualitative interview study.](#) J Antimicrob Chemother. 2013 Jan;68(1):237-43.
13. **Risør MB, Spigt M, Iversen R**, Godycki-Cwirko M, Francis N, Altiner A, Andreeva E, Kung K, **Melbye H**. [The complexity of managing COPD exacerbations: a grounded theory study of European general practice.](#) BMJ Open. 2013 Dec 5;3(12):e003861.
14. **Wilhelmsen M**, Lillevoll K, **Risør MB**, Høifødt R, Johansen ML, Waterloo K, Eisemann M, **Kolstrup N**. [Motivation to persist with internet-based cognitive behavioural treatment using blended care: a qualitative study.](#) BMC Psychiatry. 2013 Nov 7;13(1):296.
15. Kirkegaard P, Edwards A, **Risør MB**, Thomsen JL. [Risk of cardiovascular disease? A qualitative study of risk interpretation among patients with high cholesterol.](#) BMC Fam Pract. 2013 Sep 16;14(1):137.
16. Eriksen TE, **Risør MB**. [What is called symptom?](#) Med Health Care Philos. 2014 Feb;17(1):89-102.
17. Lillevoll KR, **Wilhelmsen M, Kolstrup N**, Høifødt RS, Waterloo K, Eisemann M, **Risør MB**. [Patients' experiences of helpfulness in guided internet-based treatment for depression: qualitative study of integrated therapeutic dimensions.](#) J Med Internet Res. 2013 Jun 20;15(6):e126.
18. Høifødt RS, Lillevoll KR, Griffiths KM, Wilsgaard T, Eisemann M, Waterloo K, **Kolstrup N**. [The clinical effectiveness of web-based cognitive behavioral therapy with face-to-face therapist support for depressed primary care patients: randomized controlled trial.](#) J Med Internet Res. 2013 Aug 5;15(8):e153.
19. Hansen AH, **Halvorsen PA**, Aaraas IJ, Førde OH. [Continuity of GP care is related to reduced specialist healthcare use: a cross-sectional survey.](#) Br J Gen Pract. 2013 Jul;63(612):482-9.
20. **Halvorsen PA**, Edwards A, Aaraas IJ, Aasland OG, Kristiansen IS. [What professional activities do general practitioners find most meaningful? Cross sectional survey of Norwegian general practitioners.](#) BMC Fam Pract. 2013 Mar 23;14:41.
21. 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.
22. Kotz D, **Spigt M**, Arts IC, Crutzen R, Viechtbauer W. [The stepped wedge design does not inherently have more power than a cluster randomized controlled trial.](#) J Clin Epidemiol. 2013 Sep;66(9):1059-60.
23. Crutzen R, Viechtbauer W, Kotz D, **Spigt M**. [No differential attrition was found in randomized controlled trials published in general medical journals: a meta-analysis.](#) J Clin Epidemiol. 2013 Sep;66(9):948-54.

Deltagelse ved kongresser med symposier/foredrag

- IPCRG konferanse i Uppsala mai 2013: 2 foredrag
- Nordisk kongress i Tampere august 2013: Ett symposium med 5 foredrag
- GRIN meeting i Nice oktober 2013: 3 foredrag
- EASA/AAA konferanse, juni 2013: 1 foredrag
- Årskonferanse i Norsk Antropologisk Forening, 1 foredrag pluss workshoparrangør, mai 2013
- Society for Medical Decision Making's 35th Annual Meeting, Baltimore, USA: 1 posterpresentasjon.
- ERS årlig kongress 2013 i Barcelona: 1 posterpresentasjon.

Annet

Hasse Melbye:

Skrevet kapittel i Ny utgave av lærebok i allmenntmedisin som kom ut i 2013, og i jubileumbok for Norsk lungemedisinsk forening. Skrevet artikkel i bladet Best Practice. Deltok i Program for forskningsledelse ved UIO.

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

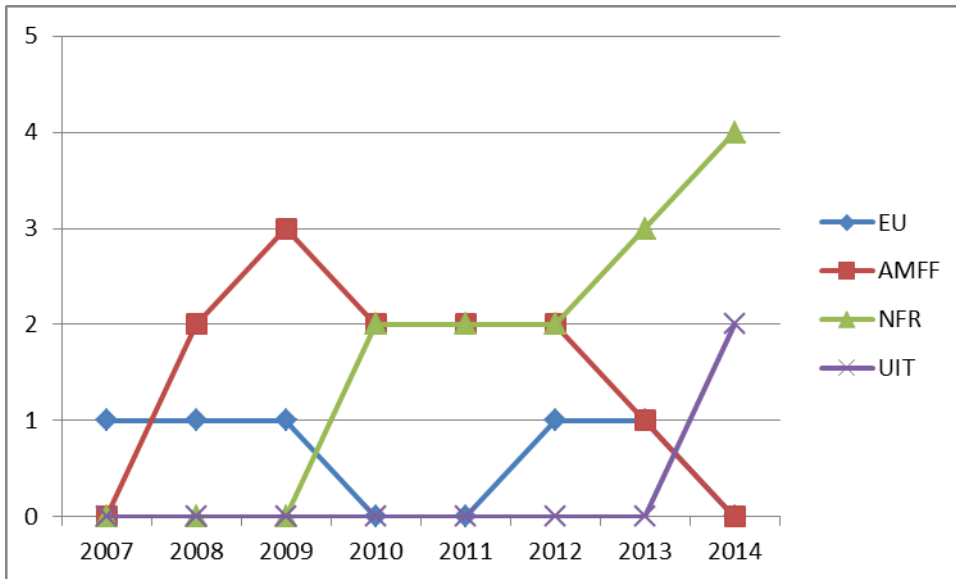
9. Økonomi

Regnskap AFE Tromsø 2013

<u>Inntekter</u>	
Saldo 01.01.13	- 9.069
Overføring fra SHdir	3.562.250
Sum	3.553.181
<u>Utgifter</u>	
Lønn og sosiale utgifter	2153.000
Reiser	186.000
Drift	242.494
Dekningsbidrag	981.000
Sum	3563.000
Overskudd 2011 som overføres til 2012	-9.313

Ekstern finansiering

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



4 stipendiater har vært eksternt finansiert i 2013, i 2014 blir det 6. AMFF var en viktig finansieringskilde de første årene, fra 2014 er alle stipendiater finansiert av NFR (4) og Universitetet i Tromsø (2) (+ ett 3-månedres stipend fra AFU, Allmenmedisinsk forskningsutvalg).

10. Konklusjon

I 2013 har vi fortsatt bearbeiding av innsamlet materiale, og kommet langt i publisering av våre resultater. Vi har gode data å jobbe med, veiledningskapasiteten er tilfredsstillende og dekker flere forskningsmetoder. I stipendiatgruppa har vi flere unge forskere, og enheten bør ha gode vekstmuligheter.