



<https://afenord.no/>

## Årsmelding 2020

# Allmennt medisinsk forskningsenhet i Tromsø

## Innhold

1. Bakgrunn
2. Historie
3. AFE Nord i dag
4. Høydepunkter 2020
5. Bemanning
6. Forskningsprosjekter
7. Fremtidsverksted og femårsplan for AFE Nord
8. Nettverksarbeid og ekstern aktivitet
9. Publikasjoner og presentasjoner
10. Økonomi
11. Oppsummering

## 1. Bakgrunn

Den allmenntedisinske forskningsenheten i Tromsø (AFE Nord) startet opp i september 2006, etter at Stortinget våren 2006 bevilget tre millioner kroner til planlegging av forskningsenheter som skulle være knyttet til de allmenntedisinske fagmiljøene ved de fire legeutdanningene i Norge.

Forut for dette hadde det foregått møtevirksomhet mellom representanter fra Helse og Omsorgsdepartementet (HOD), Helsedirektoratet (HDir), Legeforeningen og universitetene. Dette munnet høsten 2005 ut i et «strategidokument» der Hdir anbefalte opprettelse av de fire enhetene. Sykehusreformen hadde medført en stor satsing på forskning i helseforetakene, og man mente at primærhelsetjenesten også hadde behov for dette. Danmark hadde i flere år hatt allmenntedisinske forskningsenheter. Ved en studietur i oktober 2006 fikk partene bekreftet at DK hadde en god modell.

De statlige bevilgningene til de fire forskningsenhetene har økt gradvis til 16.5 millioner. Etter 2015 har det ikke vært noen økning i de statlige overføringene. I forbindelse med normaltariffoppgjøret for allmenntedisinske i 2006 ble det opprettet et allmenntedisinsk forskningsfond (AMFF). Siden 2008 har AMFF delt ut 6-8 millioner to ganger i året til allmenntedisinske ph.d.-prosjekter. Den allmenntedisinske forskerskolen NAFALM, som ble startet i 2013, har bidratt til økt kvalitet på ph.d.- utdanningen, styrket nasjonalt samarbeid og økt entusiasmen for allmenntedisinsk forskning. Med støtte fra NFR er det de siste årene bygget opp et forskningsnettverk av fastlegekontorer, Praksisnett, som skal sikre større og bedre studier med relevans for allmenntedisinsk klinikk.

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

## 2. Historie

Forskningsenhetene skal bidra til ny kunnskap som kan fremme kvalitet og faglig utvikling i allmenntelegetjenesten. Ved oppstart hadde det i Tromsø lenge vært vanskelig å rekruttere unge allmennteleger til forskning, og det var en tendens til «forgubbing» i det allmenntedisinske forskningsmiljøet. AFE Tromsø har derfor prioritert å rekruttere allmennteleger som vil begynne på en forskerkarriere. Unge allmennteleger skal oppleve at enheten har et godt tilbud som gjør det attraktivt å starte med forskning, gjerne kombinert med fortsatt arbeid som fastlege. Enheten må ha veiledere til å følge opp gode ideer fra allmennteleger, og bør også initiere forskningsaktivitet som bygger på intern interesse og kompetanse.

### *Samhandlingsforskning*

I 2012 ble det iverksatt en omfattende reform av helsetjenesten, som innebærer behov for økt kompetanse og kapasitet i primærhelsetjenesten. Bedret samhandling mellom førstelinjen og helseforetakene skal redusere presset på sykehusene. Helse og omsorgsdepartementet (HOD) har signalisert at de ønsker de allmennt medisinske forskningsenhetene på banen, for å styrke kunnskapsgrunnlaget for reformen. To av AFEs tidligere forskningsprosjekter, PEXACO og ICBT in GP, kan karakteriseres som samhandlingsforskning. Disse prosjektene tok sikte på å utvikle tilbudet til pasienter med astma/kols og angst/depresjon. Prosjektet Sencancer undersøkte hvordan tidligere kreftpasienter erfarer, tolker og håndterer kroppslige fornemmelser og sykdom i sitt hverdagsliv og i sosiale relasjoner. COCHA var et prosjekt om ungdom med uforklarte fysiske symptomer som undersøkte pasientmøter og forløp i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Et prosjekt om allmennlegers utrykning ved legevakt så på samhandling mellom legevaktsleger og ambulansetjenesten. Allmennpraksis er avhengig av godt samarbeid med andre aktører i helsevesenet.

### **3. AFE Nord i dag**

AFE Nord sitt slagord er «Forskning og formidling som gir økt kvalitet for legen og pasienten i allmennpraksis». Våre styrker er kvalitativ helsetjenesteforskning fra pasienters og helseprofesjonelles perspektiv, og klinisk-epidemiologisk forskning om hjerte- og lungesykdom, basert på data fra Tromsøundersøkelsen og fra allmennpraksis. Våre to disputaser i 2020 viser de to styrkene. Antropolog Maria F. Kvamme får frem hvordan ungdom med medisinsk uforklarte symptomer vektlegger tilfriskning i bred forstand og gjør egenarbeid for «å fikse livet», mens fagfolk hjelper enten ved en nødvendig pragmatisk tilpasning til biomedisinsk språk for å oppnå rettigheter, eller med basis i ungdommens fortelling, for å fremme myndiggjørende forklaringer. Lege Juan C.A. Solis lyttet på lungene til over 4000 voksne. En fjerdedel hadde bilyder, flere med økende alder, sannsynligvis knyttet til redusert lungefunksjon. Inter-observatør variabiliteten ved lungeauskultasjon var akseptabel.

I vår femårsplan har vi som mål å utvikle nye, praksisrelevante prosjekter, gjøre forskningen vår mer synlig for allmennpraksis, ha mer kontakt utad for å sikre forskningens relevans for primærhelsetjenesten, få flere perspektiv og bedre forskningskvalitet gjennom mer samarbeid, og skape et arbeidsmiljø som gir tilhørighet og inspirasjon.

AFE Nord er organisert som et eksternt senter ved ISM, Helsefak, UIT. Vi har 12 ansatte. 2,7 årsverk finansiert av HDir, 3,3 årsverk eksternt finansiert (AFU, AMFF, NFR, Dam). Fire fastleger er stipendiater i 50%. De forsker på hjertelyder, diagnostikk av hjertesvikt i allmennpraksis og samarbeid mellom fastlege og barnevern. Maria F. Kvamme vil i sin postdok «Studentblikk på psykisk helse og trivsel» utforske med antropologiske, visuelle og deltakende metoder hvordan studenter forstår og håndterer psykisk helse - og trivselsutfordringer.

AFE Nord's leder Hase Melbye fylte 70 år høsten 2020 og May-Lill Johansen overtok som leder. Hun har kvalitative prosjekter om palliativ behandling, om medisinsk uforklarte

symptomer og om pårørende i porteføljen. Selv om Hasse skal jobbe videre i 20 prosent trenger vi mer kvantitativ kompetanse, og vi trenger hjelp til bedre formidling av forskningen vår. Dette vil vi prioritere i 2021.

## 4. Høydepunkter 2020

### Disputas om lungelyder

1. april disputerte Juan Carlos Aviles Solis med temaet "Identification and prevalence of adventitious lung sounds in a general adult population".



Et viktig spørsmål på prøveforelesning og disputas var om lungeauskultasjon har en framtid i medisinsk praksis eller om tradisjonen med bruk av stetoskopet er en bremse i utviklingen av ny teknologi som kan være til større nytte i diagnostikken. Annenopponenten spurte Juan Carlos om vi fortsatt vil bruke stetoskopet på samme måte om 20 år. Da svarte han med et motspørsmål: vil vi fortsette å spørre pasienter om de er tung i pusten? Poenget var at man ikke kan stille en sikker diagnose med stetoskopet, men at man får klinisk informasjon som kan være like nyttig som et symptom pasienten kan fortelle om. Både symptomer og lungelyder er brikker i et diagnostisk puslespill.

Her er et engelsk sammendrag av avhandlingen:

The stethoscope is a well-known diagnostic tool and a symbol of medicine. However, we lack strong evidence to support its use. The literature is inconclusive on the clinical significance of the presence of adventitious lung sounds.

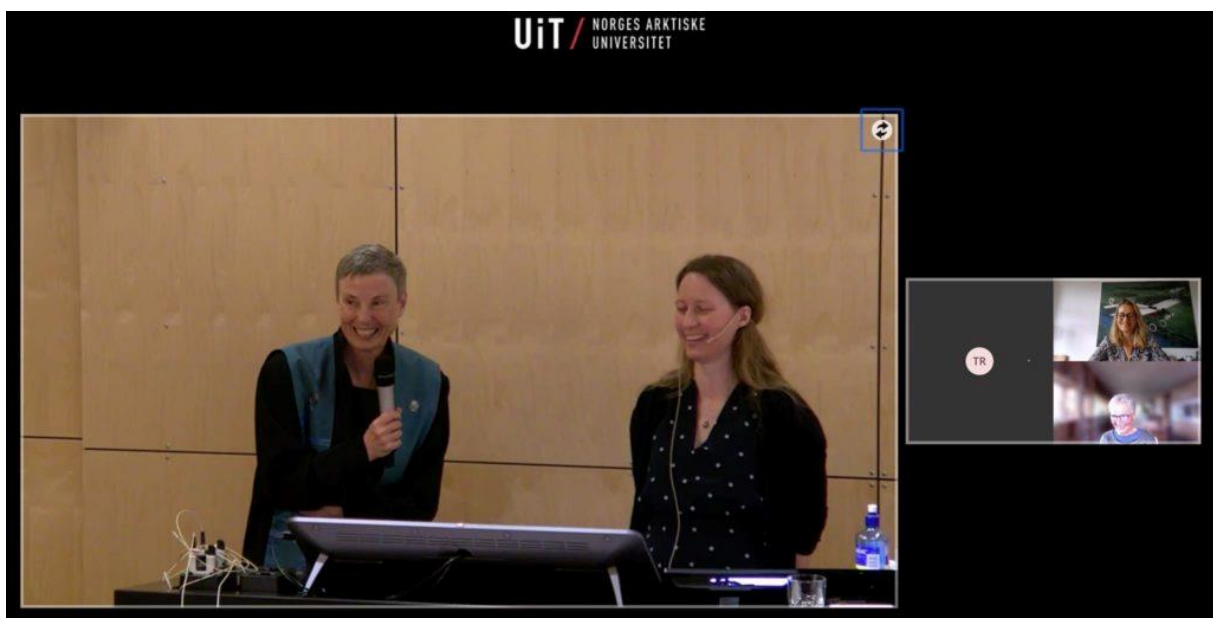
Therefore, we recorded lung sounds from 4033 participants attending the 7th survey of the Tromsø study and compared it to information on symptoms, lung disease, and lung function. We observed that 18 % of the participants had wheezes and 13% had crackles. Age, female sex, asthma, and current smoking predicted the presence of wheezes. Crackles were associated with age, current smoking, low blood oxygen saturation and diminished lung function.

As the evaluation of presence is a subjective process, we also wanted to know how much doctors agree with each other when they classify the same lung sounds. We therefore asked 28 doctors to classify 120 lung sounds. The agreement for crackles was between 65% and 87%, and for wheezes between 69% and 100%.

Since the agreement observed was not perfect, we tested if the agreement we observed could improve with the use of visual representation of sounds in the form of spectrograms. We therefore asked 23 medicine students to classify 30 lung sounds with and without the use of spectrograms and measured their agreement with each other and with experts. The results showed that the agreement was better when the students used spectrograms.

Our findings support a cautious attitude when using adventitious lung sounds to diagnose lung disease in elderly patients. However, when inspiratory crackles at two or more locations or both wheezes and crackles are heard, risk of decreased lung function increases considerably. Such findings, particularly when unexpected in a patient, should lead to further investigation regarding possible heart or lung disease. There is some variability in the description of lung sounds between doctors, but this could improve using new tools such as spectrograms, preferably in educational settings.

### Disputas om ungdom og medisinsk uforklarte symptomer (MUS)



12. mai disputerte Maria Fredriksen Kvamme (til høyre) med avhandlingen «Lidelse, agens og omsorg i medisinsk uforklarte symptomer. En etnografisk studie om sosiale løp og reforhandling av forståelsesrammer ved medisinsk uforklarte symptomer i norsk ungdomstid.»

Avhandlingen utforsker forståelse og håndtering av medisinsk uforklarte symptomer i ungdomstid gjennom antropologisk feltarbeid i en nordnorsk by over ett og et halvt år i 2015/2016. Den baserer seg på deltagende observasjon, deltagende film metodikk og intervju med unge og med fagpersoner. Målet med studien var å bringe fram perspektiver og strategier hos unge som opplever slike plager, og få bedre kunnskap om hvordan de blir møtt og om helse-kommunikasjon. Studien finner former for selvhjelp som de unge håndterer sin situasjon gjennom: De vektlegger tilfriskning i bred forstand, som involverer egenarbeid for «å fikse livet», ved å reparere og revurdere problematiske overganger til voksenliv og «usunnne relasjoner». Forskerne får øye på et aktivt, pågående arbeid rettet mot

nye former for deltagelse. De finner to måter fagpersoner i skole, sosial- og primærhelsetjenester støtter ungdommene ved hjelp av kommunikasjon; én nødvendig, pragmatisk tilpasning til biomedisinsk språk for å oppnå anerkjennelse og rettigheter, og en foretrukken med basis i ungdommens fortelling, for å fremme myndiggjørende forklaringer.

### **Artikkelpris til Hasse Melbye**

Vi gratulerer Hasse Melbye og medarbeidere som er tildelt Norsk forening for lungemedisin sin pris for beste artikkel innen lungemedisin i 2020: Melbye H et al. Is the Disease Burden from COPD in Norway Falling off? A Study of Time Trends in Three Different Data Sources. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2020;15:323-334 <https://doi.org/10.2147/COPD.S235106>

### **Nasjonalt AFE-seminar**

I anledning lederskifte ved AFE Tromsø arrangerte vi et nasjonalt seminar 30. oktober, med 20 lokale deltakere i salen og 10 - 15 nasjonale på skjerm.



Hasse Melbye sin karriere med allmennpraksis, forskning og ledelse ved AFE Nord ble behørig feiret. Bildet viser intervju med Hasse ved professor Mette Bech Risør. Hasse holdt selv et foredrag om klinisk betydning av hjerte og lungelyder, hvor han også viste fram et nytt verktøy for klinisk relevant trening.



Gjennom informative og inspirerende foredrag ved Jørund Straand, Guri Rørtveit og Carl Edvard Rudebeck fikk vi høre om AFEs historie, om behovet for allmenmedisinsk forskning i framtiden og refleksjon om biomedisinsk og eksistensiell rasjonalitet i en allmenmedisinsk konsultasjon.

## 5. Bemanning

Ved full drift skal forskningsenheten være bemannet med forskningsleder, veiledere med forskningskompetanse, administrativt personell og stipendiater/postdoktorer.

I 2020 har AFE Tromsø hatt følgende bemanning:

Stilling	Stillingsbrøk (%)	Navn	Tidsrom	Finansiering
Forskningsleder	70	Professor Hasse Melbye	Til 1.11	AFE
Forskningsleder	50	Førsteam. May-Lill Johansen	Fra 1.10	AFE
Forskningsveileder	80	Professor Mette B. Risør		AFE
Forskningsveileder	20	Professor Peder Halvorsen		NFR
Forskningsveileder	20	Forsker ph.d. Mark Spigt		AFE
Forskningsveileder	20	Ph.d. Juan Carlos Aviles Solis		AFE
Post.doc	100	Ph.d. Maria F. Kvamme		Stiftelsen Dam
Stipendiat	50	Lege Anne H. Davidsen		UiT
Stipendiat	50	Lege Stian Andersen		AMFF
Stipendiat	50	Lege Oda Øverhaug		AMFF
Stipendiat	50	Lege Michelle Tuv Pettersen	Fra 1.7	AMFF
Forsker	100	Lege Kristine Andreassen	3 mnd fra 21.10	AFE
Seniorkonsulent	40	Mona Ingebrigtsen		AFE/NFR

AFE= AFE Tromsø

AMFF= Allmenmedisinsk forskningsfond (ph.d. midler)

AFU=Allmenmedisinsk forskningsutvalg (såkornmidler)

NFR= Norges forskningsråd

UiT= UiT Norges arktiske universitet

## 6. Forskningsprosjekter

### *Ph.d.-prosjekter*

#### **Nytte av hjerteauskultasjon i diagnostikk av klaffefeil**

Stipendiat: Anne Herefoss Davidsen

Hovedveileder: Peder Halvorsen, AFE

Biveiledere: Hasse Melbye, AFE og Henrik Schirmer, UiO

Finansiering: UiT Prosjektperiode: 2017 - 2022

#### Formål

Formålet med prosjektet er å kartlegge forekomst av hjertebilyder i en normalbefolkning, samt å vurdere nytteeffekt av auskultasjon av hjertet sammenlignet med ultralyd av hjertet med henblikk på vurdering av klaffefeil.

#### Materiale

Deltakerne i studien er 2100 personer fra den siste Tromsøundersøkelsen, Tromsø 7. Av disse ble det gjort opptak av hjertelyder hos 2100 personer og alle disse fikk også gjort EKG og ultralyd av hjertet. Av disse igjen fikk ca. 1100 gjort lydopptak og ultralyd av halskar. Diagnostisk nytte av bilydene med henblikk på klaffefeil blir analysert univariabelt og sammenholdt med annen relevant diagnostisk info i multivariabel logistisk regresjon. Nyttien av å klassifisere annentone, bilyd over halskar, styrkegrad og lokalisasjon av bilyd vil bli analysert for å finne beste algoritme for bruk av auskultasjonsfunn i deteksjon og klassifisering av klaffefeil. Intra- og interobservatør-variabilitet ved identifisering bilyder og samsvar mellom forskjellige grupper av leger vil studeres. Et systematisk litteratursøk skal sammenfattes i en oversikt hvor sensitivitet og spesifisitet av auskultasjon versus ekko cor mtp klaffefeil analyseres, nytten av ekko cor med henblikk på klaffefeil vurderes, interobservatør-variabilitet ved ekko cor beskrives og ekko cor som «gullstandard» diskuteres.

#### Publikasjonsplan:

Artikkel 1: «Is auscultation sufficient to evaluate heart murmurs? Sensitivity and specificity of auscultation compared to echocardiography of the heart with regards to evaluating valve disease. A systematic review of the literature.» I samarbeid med kollega Stian Andersen.

Artikkel 2 vil beskrive forekomst av hjertebilyd i Tromsø 7, og inter- / intra-observatørvariabilitet mellom de som har gjennomgått hjertelydene fra Tromsø 7, samt sensitivitet og spesifisitet av lydene med henblikk på klaffefeil påvist ved ekkokardiografi..

Artikkel 3 skal omhandle interobserver variabilitet og vil se på forskjellige grupper av leger og deres vurdering av hjertebilydene basert på et utvalg av opptakene. I samarbeid med kollega og førsteforfatter Stian Andersen.



## Hjerтеаuskultasjon, pålitelighet og nytteverdi

Stipendiat: Stian Andersen

Hovedveileder: Juan Carlos Aviles Solis, AFE

Biveiledere: Hasse Melbye, AFE og Henrik Schirmer, UiO

Finansiering: AMFF Prosjektperiode: 2018 - 2023

### Problemstilling

Bilyder ved hjerтеаuskultasjon er et vanlig funn i allmennpraksis. Forekomsten øker med alder og kan være knyttet til hjerteklaffefeil som i noen tilfeller kan kreve kirurgisk behandling. Gullstandard for diagnosen av hjerteklaffefeil er ekkokardiografi og ikke sjeldent fører et funn av en bilyd hos en pasient til en henvisning til spesialistvurdering. Mange av disse henvisninger viser ingen alvorlig klaffefeil. Samsvar mellom tilstedeværelse av bilyd og alvorlig hjerteklaffefeil er ikke godt beskrevet i litteraturen.

### Formål og relevans

Formålet med prosjektet er å bedre beskrive diagnostisk nytte av bilyder. En bedre forståelse av diagnostisk nytte av bilyder vil kunne bidra med å redusere unødvendige henvisninger til spesialisttjenester for videre utredning og bedre oppdage pasienter som trenger behandling på sykehus.

### Metodevalg

*Studie 1: Inter og intra-observer enighet ved beskrivelse av hjertelyder.*

Vi skal samle 30-40 leger og medisinstudenter som skal lytte på og klassifisere 40 hjertelydopptak, der halvparten har en hjertebilyd. Enighet legene imellom og mellom legene og en referanseklassifisering vil bli beregnet, også hvor enige legene er med seg selv når de skal klassifisere lydene for andre gang. Kappa-statistikk vil bli benyttet. Som et sekundært mål skal vi undersøke om spesialitet og erfaring påvirker klassifisering av hjertelyder.

*Studie 2: Diagnostisk verdi av hjertebilyder for å predikere hjerteklaffefeil*

På Tromsø undersøkelsen ble det tatt opp hjertelyder fra et tilfeldig utvalg av cirka 2000 Tromsøværingene i alder 40-84. Disse deltakere ble i tillegg undersøkt med ekkokardiografi. Diagnostisk nytte med henblikk på klaffefeil, basert på ekkokardiografi, blir beskrevet (sensitivitet og spesifisitet). Betydning av andre pasientkarakteristika vil bli analysert, blant annet i multivariabel analyse.

*Studie 3: Sammenheng mellom tilstedeværelse av hjertebilyder og hjertesvikt, symptombyrde og selvrapportert sykdom.*

I denne studien skal vi analysere om tilstedeværelse av bilyder har en sammenheng med hjertesvikt uavhengig av påvist hjerteklaffefeil. Vi skal også undersøke eventuelt sammenheng med symptombyrde (selvrapportert helse, dyspné, brystmerter), og sammenhengen med andre diagnoser med utgangspunktet i selvrapportert sykdom. Vi skal bruke regresjonsmodeller og multivariabel analyse.

## **Utsatte barn og samhandling i primærhelsetjenesten – En kvalitativ studie av fastleger og barneverntjenesten**

Stipendiat: Oda Martine S. Øverhaug

Hovedveileder: Mette Bech Risør, AFE

Biveiledere: Johanna Laue, ISM og Svein Arild Vis, RKBU

Finansiering: AMFF Prosjektperiode: 2019 - 2026

### Bakgrunn og forskningsspørsmål

Prosjektets utgangspunkt er forskning som viser at tidlig innsats, oppmerksomhet og samarbeid rundt utsatte barn har stor effekt og verdi for barns oppvekst og for voksenlivet – både deres psykiske og fysiske helse. Fastlegen spiller en rolle i dette arbeid, særlig fordi de ofte har god kjennskap til familier og barn med økt risiko blant sine pasienter. Både i kraft av å oppdage, melde fra og følge opp disse pasientgruppene kan fastlegens spille en viktig rolle. Barneverntjenesten, som tar imot bekymringsmeldinger og følger opp familier og barn, sitter ofte på de viktigste og kraftigste hjelpetiltakene for sårbare barn.

Det etterlyses generelt mer samarbeid på tvers av helsetjenester og mer forskning på eksisterende samarbeidsprosesser. Formålet med forskningsprosjektet er derfor å undersøke utfordringer og muligheter i samhandlingen mellom fastleger og barnevernet i arbeidet med utsatte barn, og utforske forhold som spiller inn på samarbeidet. Prosjektet har to sentrale forskningsspørsmål:

1. *Hvilke erfaringer og utfordringer har fastleger og barnevernsansatte fra samarbeid med motsvarende instans?*
2. *Hvilke samarbeidsprosesser er nødvendige mellom fastleger og barneverntjenesten for å gi gode tjenester til utsatte barn og deres familier?*

### Metode

Bruk av kvalitativ metode, basert på intervjuer med 12-15 fastleger og fokusgruppediskusjoner med 20-22 ansatte i kommunal barneverntjeneste. Grounded Theory (GT) brukes som metodologi og analysetilnærming.

### Formål

Ønsket er at prosjektet kan bidra til trygge oppvekstvilkår og redusere innvirkningen av belastende hendelser ved å understøtte og videreutvikle samarbeid mellom fastleger og barneverntjenesten

### Planlagte artikler

*Fastlegers samarbeidserfaringer med barneverntjenesten*  
*Samarbeid med fastleger – sett fra barneverntjenestens side*  
*Samarbeidsprosesser for barnets beste –hvordan gjør vi det?*

## Hvordan bør pasienter med hjertesvikt identifiseres i allmennpraksis?

Stipendiat: Michelle Tuv Pettersen

Hovedveileder: Mark Spigt, AFE

Biveiledere: Hasse Melbye, AFE og Henrik Schirmer, UiO

Finansiering: AMFF Prosjektperiode: 2020 - 2024

### Bakgrunn

I en studie fra den sjuende tromsøundersøkelsen, som ennå ikke er publisert, har vi vist at hjertesvikt er den hyppigste årsak til tung pust blant personer eldre enn 40 år, og at færre enn 20% med hjertesvikt vet at de har sykdommen. Hjertesvikt rammer særlig befolkningen over 70 år. Med pågående eldrebølge kan man forvente flere gamle med sykdommen i årene som kommer, særlig siden hjertesvikt i liten grad er relatert til røyking. Hjertesvikt responderer på medisinsk behandling, og det gir grunn til at flere bør oppdages. Økt diagnostisk aktivitet bør bygge på en høyrisikostrategi for å redusere faren for lite hensiktsmessige utredninger hos kardiolog, og allmennleger bør være med på å utvikle en slik strategi.

### Forskningsspørsmål

Prosjektet skal belyse diagnostikk av hjertesvikt i allmennpraksis. Et spørsmål er hvem som får diagnosen. Et annet er hvordan fastleger i dag kommer fram til at det foreligger hjertesvikt. Prosjektet skal også belyse hvordan pasienter med hjertesvikt bør identifiseres. På bakgrunn av Tromsøundersøkelsen vil vi finne ut hvilke funn som bør vektlegges for å kunne henvise de rette pasientene til ekkokardiografi. Det gjelder om de har kjent hjertekar-sykdom, kols eller ikke har en kjent kronisk sykdom.

### Metodevalg

Prosjektet vil bestå av to studier som baserer seg på journaldata i allmennpraksis samlet inn gjennom Praksisnett, og en studie av data fra Tromsø 7. Den første studien fra Praksisnett vil sammenstille aggregerte anonyme data fra hele Praksisnett som viser forekomst av diagnostisert hjertesvikt i befolkningen etter kjønn og alder, og hvordan diagnostisert hjertesvikt sammenfaller med andre sykdomsdiagnoser. Det vil også bli undersøkt, ved hjelp av deskriptiv statistikk, i hvilken grad forekomst av hjertesvikt varierer mellom fastlegekontor ut fra geografi og andel listepasienter over 70 år. Den andre Praksisnett-studien vil ta utgangspunkt i et utvalg av kontor som til sammen har ca. 300 pasienter som har fått en hjertesviktdiagnose i løpet av de siste 3 år. Her må hver journal undersøkes med henblikk på kliniske funn som er assosiert med at hjertesviktdiagnose er gitt, og om pasienten er henvist til ekkokardiografi eller ikke. Studien vil kreve samtykke fra pasientene og REK-godkjenning. Man kan anta at ca. 200 pasienter gir samtykke til å delta. Studien fra Tromsø 7 vil basere seg på ca. 1700 deltakere som ble undersøkt med ekkokardiografi og NT-proBNP, slik at hjertesvikt diagnose kunne stilles ut fra gjeldende kriterier. Sannsynlighet for å finne hjertesvikt ved ekkokardiografi i undergrupper av befolkningen og med eller uten tung pust og andre kliniske funn vil bli beregnet. Sensitivitet, spesifisitet, positiv og negativ prediktiv verdi for relevante kombinasjoner av funn vil bli beregnet.

## ***Postdok-prosjekt***

### **STUDENTBLIKK på psykisk helse og trivsel**

Postdoktor: Maria Fredriksen Kvamme, AFE

Veileder: Mette Bech Risør, AFE

Finansiering: Stiftelsen Dam og ISM

Prosjektperiode: 2020 – 2023

Bakgrunn for prosjektet er økningen i selvrapporterte utfordringer med trivsel og psykisk helse blant studenter. Det er behov for grundigere kunnskap om hvordan unge forstår og håndterer sin psykiske helse i en sosial kontekst. Prosjektet har et mål om å engasjere studenter i forskningen. Prosjektet er tilknyttet en arbeidspakke om studenthelse ved paraply-prosjektet Healthy Choices ved Institutt for samfunnsmedisin (ISM). Prosjektet er organisert i tre delstudier, som følger opp hvert sitt forskningsspørsmål.

Den første studien utforsker erfaringer studentene har knyttet til utfordringer med trivsel og psykisk helse. Det skal gjøres inntil 30 semistrukturerte, individuelle intervjuer. De struktureres dels narrativt; etter studentens fortelling om hvordan hans eller hennes psykiske helse og trivsel har utviklet seg i løpet av deres oppvekst mot ung voksen. Det vil også brukes foto-elisitering; hvor intervjuer og informant reflekterer sammen omkring 2-3 mobilbilder som deltakeren har med. Bildene skal illustrere hva de opplever som fremmer og hva som hemmer deres psykiske helse og trivsel i hverdagen som student.

Den andre studien har søkelys på kunnskapen og ressursene deltakerne har tilgjengelig for håndtering av psykisk helse og trivsel. Studien vil løfte fram erfaringsbaserte råd fra deltakerne til alle som forsøker å forstå og støtte studenters psykiske helse og trivsel. Her vil forskeren samarbeide med deltakerne i 1-3 små studentaktive grupper. Gruppene baserer seg på en tilpassing av Ungdomsblikk-metoden. Unge inviteres til å lage film for å reflektere omkring og uttrykke seg om et tema som ligger nært deres egne erfaringer.

Den tredje studien vil undersøke betydningen av den sosiale konteksten for deltakernes forståelse og håndtering av psykisk helse og trivsel. Studien vil analysere data både fra de individuelle intervjuene og fra arbeidet i filmgruppene.

## **Senior-prosjekter**

### **Veien til diagnose – en kvalitativ studie av utredning for CFS/ME**

Forskere: Mette Bech Risør, AFE og Kjersti Lillevoll, IPS og UNN

Prosjektperiode: 2017- 2021

Finansiering: Via ansettelse i AFE og på IPS

#### **Bakgrunn**

Pasienter med kronisk tretthet utgjør en pasientgruppe som det ofte er vanskelig å diagnostisere. Noen av disse pasientene blir henvist til spesialenheter på sykehus for å bli utredet for om de evt. kan få diagnosen CFS/ME (Chronic Fatigue Syndrome) eller en annen tretthetsdiagnose. Disse diagnosene stilles på bakgrunn av et sett av kriterier og undersøkelser som har til formål å utelukke om symptomene har en årsak i objektive somatiske eller psykiske lidelser. Hvis ikke, reterer de subjektive symptomene. Vi vet at bak disse symptomene (og alle symptomer generelt) ligger det kroppslige sensasjoner som til sammen får oppmerksomhet, blir tolket og blir vurdert i en sosial interaksjon før de blir til symptomer som pasienter gjør noe med. Samtidig blir disse symptomene både forhandlet, diskutert og strategisk anvendt i en klinisk setting, som en del av den diagnostiske utredning. Men hvordan skjer dette for pasienter som utredes for CFS/ME? Og hvilke forhold medierer symptomtolkningen for pasienter med kronisk slitenhet?

#### **Formål**

1) å få innsikt i pasientens presentasjon av kroppslige plager og sensasjoner, og tolkningen av disse fra sensasjon til symptom, og 2) å få innsikt i forhandlingen mellom behandler og pasient om symptomer og plager, i utredningsprosessen frem mot en evt. CFS/ME-diagnose.

#### **Metode**

En kvalitative deltagende observasjons-studie av pasienter som er henvist til ME-teamet på et nord-norsk universitetssykehus. Pasientene ble rekruttert løpende over en periode på tre måneder. Selve utredningen foregikk over to dager – med konsultasjoner først hos lege, så hos ergoterapeut, så psykolog og for noens vedkommende hos ernæringsfysiolog. Til slutt en felleskonferanse for de helseprofesjonelle hvor de kom frem til en konklusjon og inviterte pasienten inn til å få overbragt denne, supplert med råd om mestring og livsstil. Alle konsultasjoner for 12 pasienter ble observert. Analysen er inspirert av medisinsk antropologiske studier om sanser og sensasjoner.

#### **Publisert artikkel fra studien**

Mette Bech Risør & Kjersti Lillevoll (2021): Caught up in Care: Crafting Moral Subjects of Chronic Fatigue. *Medical Anthropology*, DOI: 10.1080/01459740.2021.1883011.

En annen artikkel forventes publisert 2021/22

## Rural palliative care in Northern Norway

Forskere: May-Lill Johansen, AFE og Bente Ervik, UNN

Prosjektperiode: 2014 – 2021/22

Finansiering: Nasjonalt Senter for Distriktsmedisin (NSDM)

### Background

After the Norwegian “Coordination Reform” in 2012 there has been increased focus on collaboration between primary and specialist health services for palliative patients. However, there are few studies focusing on interprofessional collaboration in the communities and between primary and specialist health services from the perspective of local health workers. National and international studies have provided important knowledge about significant factors contributing to good palliative home care; however, we lack information about why this knowledge often is difficult to convert in daily practice. Patients’ access to palliative care in Northern Norway has improved, but there are still challenges in providing qualitative good treatment and care as well as equal access to palliative care in rural areas. By exploring this subject from the perspective of primary health professionals, this study will provide important knowledge to enhance collaboration and thus improve care for patients and their families.

### Aim

The overall aim of the study is to gain knowledge about how to improve palliative care in rural areas through better collaboration between professionals in both primary and specialized care, according to the perspective of local health workers.

### Methods

A qualitative focus group and interview study in rural Northern Norway, involving 52 primary care based health professionals including district nurses, general practitioners, oncology nurses, physiotherapists and occupational therapists. Five uni-professional focus group discussions were followed by five interprofessional discussions and six individual interviews. Transcripts were analysed thematically.

### Published papers from the study

Johansen, May-Lill; Ervik, Bente. Teamwork in primary palliative care: general practitioners’ and specialised oncology nurses’ complementary competencies. BMC Health Services Research 2018; Volum 18 (159). ISSN 1472-6963.s doi: [10.1186/s12913-018-2955-7](https://doi.org/10.1186/s12913-018-2955-7)

Ervik, Bente; Brøndbo, Birgit; Johansen, May-Lill. Adapting and Going the Extra Mile: A Qualitative Study of Palliative Care in Rural Northern Norway From the Perspective of Healthcare Providers. Cancer Nursing 2020. ISSN 0162-220X.s doi: [10.1097/NCC.0000000000000815](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000815)

Two more papers will be published in 2021/22.

## **Tverrfaglig, gruppebasert behandling av pasienter med kroniske smerter**

Forskere: May-Lill Johansen, AFE; Ida Solhaug, UNN og Thor-Eirik Eriksen, ISM/UNN

Finansiering: Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

Prosjektperiode: 2017 – 2023

### Introduksjon

Som ledd i et pilot-prosjekt-oppdrag fra HOD har UNN utviklet et samlingsbasert gruppetilbud til pasienter med langvarige smerte- og/eller utmattelsestilstander med uklar årsak. Behandlingstilbudet bygger på Acceptance and Commitment Therapy (ACT), en personsentrert tilnærming med fokus rettet bort fra diagnoser og sykdom, mot normalisering og alminneliggjøring. Forskning støtter bruken av ACT ved langvarig smerte, stress-relaterte plager, angst og nedstemthet. Snarere enn å fokusere på symptomreduksjon, fremmes en orientering mot egne verdier, funksjonsevne og livskvalitet. Tilbudet vekter handlingsvillighet og medvirkning gjennom å støtte opp om og utvikle den enkeltes mestringsressurser og personlige ferdigheter. Samspillet mellom kropp, tanker, følelser og handlinger utforskes både gjennom gruppedialog, praktiske øvelser og undervisning. Flere kvantitative studier har belyst effekten av ACT, men forståelsen av de selvopplevde prosessene som fører til forandring er fortsatt begrenset. Kvalitativ forskning på dette feltet er med få unntak fraværende.

### Målsetting

Vår studie vil supplere kvantitativ følgeforskning av prosjektet med kvalitative intervjuer. Vi vil undersøke hvordan behandlingen erfarer, hvilke prosesser/komponenter ved ACT-behandlingen som fremmer eller hindrer endring, og hvordan endringsprosesser forløper over tid. Med slik kunnskap vil vi kunne bidra til å optimalisere behandlingen for denne pasientgruppen, og fremme hypoteser til videre forskning.

### Metode

Pasienter som har gjennomgått ACT behandlingen vil siste behandlingsdag motta en muntlig og skriftlig invitasjon til å delta i enkeltintervjuer noen måneder etter behandlingen. Ca. 12 deltagere vil inkluderes i studien. Som anbefalt i kvalitativ metode vil vi søke bredde i variabler som kjønn, bosted, alder, utdanning og type helseplage, og gjøre et strategisk utvalg basert på dette dersom vi får et overskudd av informanter. Behovet for innhenting av ytterligere materiale vurderes fortløpende. Intervjuene foregår hjemme hos pasientene, eller på UiT dersom pasienten foretrekker dette. Det tas lydopptak av samtalene, som etterfølgende transkriberes. Intervjuguiden er semistrukturert omkring noen overordnede tema. Åpenhet og sensitivitet i forhold til nye temaer som måtte dukke opp tilstrebes. Intervjuspørsmål utformes i dagligspråk, og uten å være ledende. Det inviteres til erfaringsnære, rike fortellinger og beskrivelser. Materialet vil analyseres tematisk.

### Publisering

Vi vil publisere analysen av intervjuene som artikler og forventer minst to kvalitative publikasjoner basert på funnene.

## 7. Fremtidsverksted og femårsplan for AFE Nord



Deltagere på AFE Nord sitt fremtidsverksted 30.10. Fra venstre Mona Ingebrigtsen, Mette Bech Risør, May-Lill Johansen, Jorunn Nygaard, Michelle Tuv Pettersen og Hasse Melbye. Fotografen, Maria F. Kvamme, var også med. Her diskuterte vi AFEs strategiplan neste 5 år og gjorde en **SWOT-analyse**:

	<b>Styrker</b>	<b>Svakheter</b>
<b>Internt</b>	Kvalitative metoder	Kvantitative metoder
	Klinisk erfaring	Formidling
	Nettverk	Lite miljø
	Tverrfaglighet	Personavhengighet
	Tilpasningsevne	Få faglige møter
<b>Eksternt</b>	<b>Muligheter</b>	<b>Trusler</b>
	Senterråd	Finansiering
	Tromsø US 8/BIN	Bemanning
	Healthy Choices-prosjekt	Instituttets betingelser
	Nettverk	



# Femårsplan AFE Nord 2021 – 2025

Bygger på notater fra AFE-verksted og AFE-samling 2020 og senterrådsmøte 2021

AFE Nord's slagord er «Forskning og formidling som gir økt kvalitet for legen og pasienten i allmennpraksis». Våre styrker er kvalitativ helsetjenesteforskning fra pasienters, pårørendes og helseprofesjonelles perspektiv, og klinisk-epidemiologisk forskning med data fra Tromsøundersøkelsen og fra allmennpraksis.

## Vårt oppdrag fra HOD/Hdir:

*Bidra til økt kvalitet i allmennmedisinske tjenester gjennom styrket kunnskapsgrunnlag og kunnskapsspredning*

## **Strategiske mål for AFE Nord:**

### Forskning:

Utvikle nye, praksisrelevante prosjekter

Én NFR-søknad, 1 forskerlinjeprosjekt, 2 AFU, 4 AMFF-søknader årlig (inkludert forlengelse)

15 vitenskapelige artikler årlig

Fem stipendiater, 1 AFU, 1 forskerlinjestudent og 1 postdoktor til enhver tid

Minst ett prosjekt som benytter Praksisnett

### Formidling:

Gjøre forskningen vår mer synlig for allmennpraksis

Alle egne artikler skal formidles på norsk: kronikk, intervju, video, podkast - synlig!

Målrettet formidling mot AF, NFA og referansegrupper i NFA

Invitere oss selv til Allmennlegeforum i relevante kommuner x 1/år

Lenke til våre artikler på sosiale media og på nettsiden

Formidle gjennom å forske i Praksisnett

### Relevans:

Forske til nytte for allmennpraksis

Be om innspill fra NFA, allmenn- og kommuneoverleger til hva vi trenger mer kunnskap om

Kontakte kommunale helseledere for samarbeid om forskning

Bruke Senterrådet aktivt for diskusjon av relevans

Idémyldring i vårt allmennmedisinske fagmiljø

### Samarbeid:

Flere perspektiv og bedre forskningskvalitet gjennom samarbeid

Bruke våre nasjonale og internasjonale nettverk aktivt i prosjektutvikling

Diskutere samarbeid med de andre AFene

Fremme tverrfaglig forskningssamarbeid der det er relevant

Huske mulighet for samarbeid både på ISM, på Helsefak, på UiT og på UNN

### Miljøskaping:

Skape et arbeidsmiljø som gir tilhørighet og inspirasjon

Fremme mer samarbeid på tvers – både internt og eksternt

Jobbe for å få et større og sterkere tverrfaglig miljø

Sommarøy-seminar

Verksted om tema for felles prosjekt i hele vårt allmennt medisinske miljø

### **Tiltak for å nå målene og bøte på svakheter:**

#### Faste samlinger i AFE Nord:

Hver 6 – 8 uke, digitalt eller fysisk. To timer. Fremlegg av egne prosjekt og artikler, samt et tema: teoretisk eller metodisk, eller journal klubb.

Alle bør møte!

#### Jobbe mot kommuner:

Utnevne kommunekontakter i AFE

Finne kommuner som er interessert i forsknings samarbeid

Bidra med forskningsideer, gjøre kommunen til partner

#### Fokus på formidling:

Etterspørre og dokumentere, som for publikasjoner

Formidling som tema på samlinger

Sette av penger i søknader til å lage video eller podkast

Bruke facebook-siden mer aktivt

#### Styrke kvantitativ kompetanse:

Rekruttere kvantitativ forsker, kompetent innen registerforskning, klinisk forskning og spørreskjema

#### Rekruttere flere allmennleger til forskning

Bruke grunnkurs D aktivt

Rette info mot fastleger i «nordsjø-turnus»

Informere om mulighet for forskning på deltid

Bruke Praksisnett

Arbeide for en akademisk ALIS-ordning

Se på mulighet for offentlig ph.d. for allmennleger

## **8. Nettverksarbeid og ekstern aktivitet**

Vi har tett kontakt med de tre andre allmennt medisinske forskningsenhetene, og samarbeider om utvikling av Praksisnett og den allmennt medisinske forskerskolen NAFALM. På grunn av pandemien har det ikke vært nasjonale eller internasjonale konferanser i 2020.

Internasjonale nettverk vi deltar i: GRIN (General Practice Research on Infections Network), IPCRG (International Primary Care Respiratory Group), ILSA (International Lung Sound Association, SymPCa (Symptoms in Primary Care), CaPRI (Cancer in Primary Care), International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP), Medical Anthropology At Home (MAAH), samt samarbeid med forskere fra flere danske «forskningsenheder for almen praksis». Nasjonalt har vi samarbeidet med Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT),

Folkehelseinstituttet (FHI), Nasjonalt forskningsnettverk for palliasjon i primærhelsetjenesten ved NTNU, samt kolleger ved AFE Bergen og Oslo.

Ved UiT har vi et tett samarbeid med Tromsøundersøkelsen og det kardiologiske miljøet ved ISM, samt med Institutt for informatikk om databasert klassifisering av lungelyder og undervisningsmateriell om hjerte- og lungelyder. Vi samarbeider også med Nasjonalt Senter for Distriktsmedisin (NSDM) og forskningsgruppa Health, Art and Society (HAS) ved Institutt for Språk og Kultur (ISK). Ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) har vi blant annet samarbeid med Lungeavdelingen, Smerteavdelingen, Nasjonalt senter for e-helseforskning og Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling (Lindring i Nord).

### Relevante verv 2020

Hasse Melbye

- Medlem av referansegruppa for astma og KOLS i Norsk forening for allmenntmedisin (NFA)

Peder A. Halvorsen

- Medlem av nasjonal prosjektgruppe for Praksisnett

May-Lill Johansen

- Medlem i styringsgruppa til Nasjonal forskerskole i allmenntmedisin
- Medlem av referansegruppa for medisinsk uforklarte symptomer (MUS) i NFA

Mette Bech Risør

- Medlem av redaksjonen for *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*.
- Associate Editor for tidsskriftet BMC Family Practice
- Medlem av den vitenskapelige komité for nettverket Medical Anthropology at Home
- Medlem av Praksisfondens forskningsutvalg, Forskningsenhederne i Danmark
- Medlem av AMMF's fagråd

Mark Spigt

- Associate Editor for tidsskriftet Family Practice

## 9. Publikasjoner og presentasjoner

### Vitenskapelige originalartikler i tidsskrift med fagfelleevaluering, 2020:

1. **Aviles-Solis, JC**, Storvoll, I, Vanbelle, S *et al.* The use of spectrograms improves the classification of wheezes and crackles in an educational setting. *Sci Rep* 10, 8461 (2020). doi: 10.1038/s41598-020-65354-w
2. Beldo SK, Morseth B, Christoffersen T, **Halvorsen PA** *et al.* Prevalence of accelerometer-measured physical activity in adolescents in Fit Futures – part of the Tromsø Study. *BMC Public Health* 2020;20:1127. doi: 10.1186/s12889-020-09171-w
3. Børvik T, Brækkan SK, Evensen LH, Brodin EE, Morelli VM, **Melbye H**, Hansen JB. Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Risk of Mortality in Patients with Venous Thromboembolism-The Tromsø Study. *Thromb Haemost.* 2020 Mar;120(3):477-483. doi: 10.1055/s-0039-3400744
4. Børvik T, Evensen LH, Morelli VM, **Melbye H**, Brækkan SK, Hansen JB. Impact of respiratory symptoms and oxygen saturation on the risk of incident venous thromboembolism-the Tromsø study. *Res Pract Thromb Haemost.* 2020;4(2):255-262. doi:10.1002/rth2.12299
5. Dohmen LME, **Spigt M**, **Melbye H**. The effect of atmospheric pressure on oxygen saturation and dyspnea: the Tromsø study. *Int J Biometeorol.* 2020 Jul;64(7):1103-1110. doi: 10.1007/s00484-020-01883-3
6. Ervik B, Brøndbo B, **Johansen ML** (2020) Adapting and Going the Extra Mile: A Qualitative Study of Palliative Care in Rural Northern Norway From the Perspective of Healthcare Providers. *Cancer Nurs* Mar 24. doi: 10.1097/NCC.0000000000000815
7. Francis NA, Gillespie D, White P, Bates J, Lowe R, Sewell B, Phillips R, Stanton H, Kirby N, Wootton M, Thomas-Jones E, Hood K, Llor C, Cals J, **Melbye H**, Naik G, Gal M, Fitzsimmons D, Alam MF, Riga E, Cochrane A, Butler CC. C-reactive protein point-of-care testing for safely reducing antibiotics for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: the PACE RCT. *Health Technol Assess.* 2020 Mar;24(15):1-108. doi: 10.3310/hta24150
8. Francis NA, Gillespie D, Wootton M, White P, Bates J, Richards J, **Melbye H**, Hood K, Butler CC. Clinical Features and C-Reactive Protein as Predictors of Bacterial Exacerbations of COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2020 Dec 1;15:3147-3158
9. George M, Dinant GJ, Kentiba E, Teshome T, Teshome A, Tsegaye B, **Spigt M**. Evaluation of the performance of clinical predictors in estimating the probability of pulmonary tuberculosis among smear-negative cases in Northern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2020 Nov 3;10(11):e037913. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037913
10. Heinrichs H, Endris BS, Dejene T, Dinant GJ, **Spigt M**. Anaemia and its determinants among young children aged 6-23 months in Ethiopia (2005-2016). *Matern Child Nutr.* 2020 Sep 23:e13082. doi: 10.1111/mcn.13082
11. Hrusa G, **Spigt M**, Dejene T, Shiferaw S. Quality of Family Planning Counseling in Ethiopia: Trends and determinants of information received by female modern contraceptive users, evidence from national survey data, (2014- 2018). *PLoS One.* 2020 Feb 10;15(2):e0228714. doi: 10.1371/journal.pone.0228714

12. **Kvamme, Maria Fredriksen**; Wang, Catharina Elisabeth Arfwedson; Waage, Trond; **Risør, Mette Bech**. 'Fixing my life': young people's everyday efforts towards recovery from persistent bodily complaints.. *Anthropology & Medicine* 2020 ; 27(4) 412-427 doi: 10.1080/13648470.2020.1719456
13. **Melbye H**, Helgeland J, Karlstad Ø, et al. Is the Disease Burden from COPD in Norway Falling off? A Study of Time Trends in Three Different Data Sources. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2020;15:323-334. Published 2020 Feb 12. doi:10.2147/COPD.S235106
14. **Melbye H**, Styliadis M, Solis JCA, Averina M, Schirmer H. Prediction of chronic heart failure and chronic obstructive pulmonary disease in a general population: the Tromsø study. *ESC Heart Fail*. 2020 Oct 7;7(6):4139–50. doi: 10.1002/ehf2.13035
15. Phillips R, Stanton H, Singh-Mehta A, Gillespie D, Bates J, Gal M, Thomas-Jones E, Lowe R, Hood K, Llor C, **Melbye H**, Cals J, White P, Butler C, Francis N. C-reactive protein-guided antibiotic prescribing for COPD exacerbations: a qualitative evaluation. *Br J Gen Pract*. 2020 Jun 25;70(696):e505-e513. doi: 10.3399/bjgp20X709865
16. Verdonk DL, **Spigt M**, Lima Passos V, Klemann-Harings SEJM, Ottenheijm RPG. Phenotyping the shoulder patient based on ultrasound-detected pathologies: a cross-sectional study in general practice. *Fam Pract*. 2020 Dec 12:cm129. doi: 10.1093/fampra/cm129
17. Yigzaw KY, Budrionis A, Marco-Ruiz L, Henriksen TD, **Halvorsen PA**, Bellika JG. Privacy-preserving architecture for providing feedback to clinicians on their clinical performance. *BMC Med Inform Decis Mak* 2020;20:116. doi: 10.1186/s12911-020-01147-5

## **Innlegg ved kongresser/konferanser: Ingen avholdt i 2020**

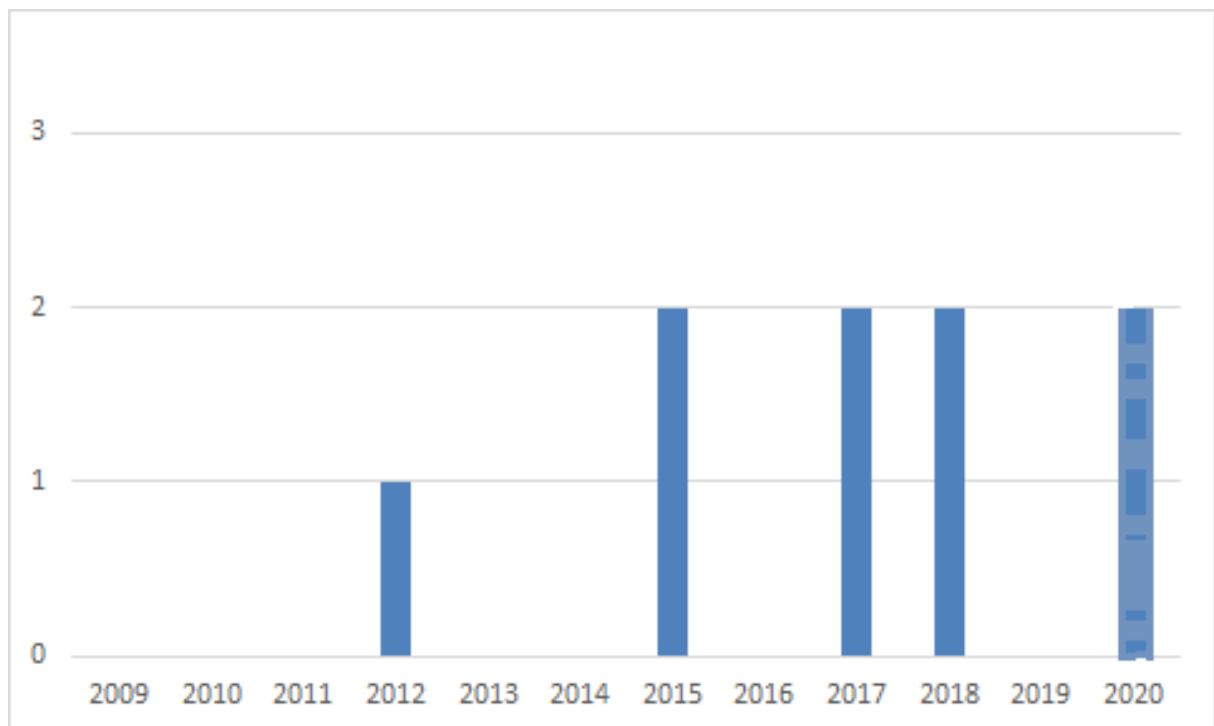
### **Populærvitenskapelig formidling:**

Hasse Melbye, Arnulf Langhammer og Wenche Nystad: Endelig ser vi effekten av røykeslutt. <https://www.aftenposten.no/viten/i/LAGBeq/endelig-ser-vi-effekten-av-roeykekutt>

**Antall vitenskapelige publikasjoner i tidsskrift med fagfellevurdering i perioden 2009-20**



**Antall ph.d. avhandlinger utgått fra AFE mellom 2009 og 2020**



## 10. Økonomi

### Regnskap AFE Tromsø 2020 (i 1000 kr)

<u>Inntekter</u>	
Saldo 01.01.2020	255
Overføring fra Hdir	3750
<b>Sum</b>	<b>4005</b>

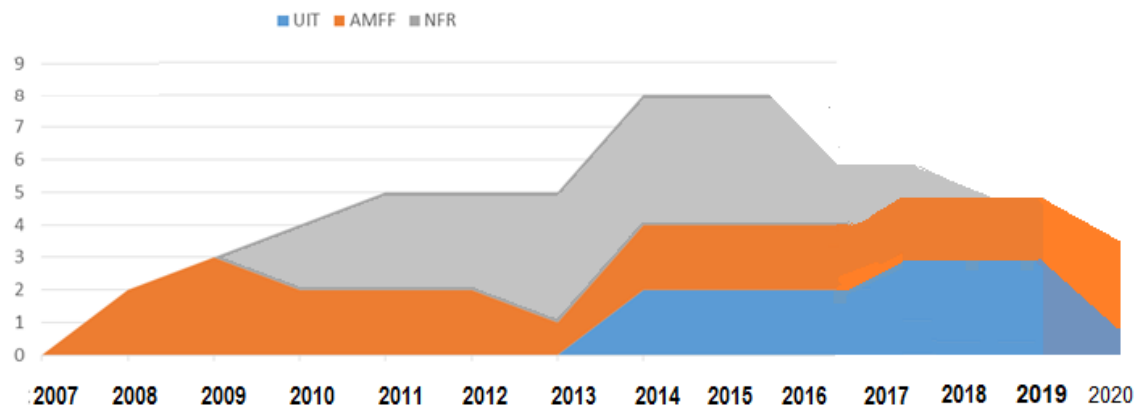
<u>Utgifter</u>	
Lønn og sosiale utgifter	2098
Reiser	50
Drift	113
Dekningsbidrag til UiT	718
Finansiering av Praksisnett, vår andel	625
<b>Sum</b>	<b>3604</b>

Overskudd 2020 som overføres til 2021	401
---------------------------------------	-----

### Ekstern finansiering

Figuren nedenfor viser tallet på ph.d. stipendiater ved AFE med ekstern finansiering og deres viktigste finansieringskilder i tidsrommet 2007 til 2020. 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, og fra 2013 ble NFR vår viktigste kilde. Fra 2014 fikk vi to universitetsstipendiater, og fra høsten 2017 ble 3 ph.d.- prosjekter finansiert av UiT. Fra sommeren 2020 har vi tre AMFF-stipendiater, en UiT-stipendiat og en postdoktor finansiert av Stiftelsen Dam (vises ikke på figuren).



## 11. Oppsummering

AFE Nord sin leder siden 2006, Hasse Melbye, fylte 70 år høsten 2020. Han ble da professor emeritus og skal følge tre stipendiater videre som biveileder. May-Lill Johansen overtok som AFE-leder fra 1. oktober. Instituttet bestemte ved utlysning at lederstillingen skulle reduseres fra 70 til 50 prosent, av hensyn til undervisningskapasiteten i allmennmedisin. Johansen har, i likhet med Bech-Risør, kvalitativ forskingskompetanse og interesse for allmennlegens håndtering av medisinsk uforklarte symptomer (MUS). Johansen tar også med seg forskningsfelt som lindrende behandling, tverrprofesjonelt samarbeid og narrativ medisin inn i AFE. Etter Melbyes avgang trenger AFE å styrke veiledningskompetansen innenfor kvantitative metoder, gjennom ansettelse(r) i 2021.

I 2020 disputerte to stipendiater. Den ene, Maria F. Kvamme, er nå tilknyttet AFE som postdoktor, mens Juan C. Aviles Solis har fått en bistilling som forsker ved AFE. Vi har i 2020 fått en ny stipendiat, Michelle T. Pettersen, med midler fra AMFF til et prosjekt om diagnostikk av hjertesvikt i allmennpraksis. Alle AFEs fire stipendiater jobber 50 prosent med forskning og resten som fastleger – en ønskelig men utfordrende kombinasjon. Høsten 2020 fikk fastlege Jorunn Nygaard allmennpraktikerstipend fra AFU. Hun vil i 2021 bli ansatt i bistilling for å skrive søknad til AMFF om ph.d. midler.

Praksisnett vil i 2021 forhåpentlig være i full drift og gjøre det enklere å få realisert kliniske prosjekter. AFEs deltakelse i den sjuende Tromsøundersøkelsen gjør at vi fortsatt har et stort og interessant materiale å arbeide med, med relevans for allmennpraksis. Det tette samarbeid med andre grupper ved Institutt for samfunnsmedisin og andre fagmiljø ved UiT, så vel som med nasjonale og internasjonale kontakter, er fortsatt en viktig suksessfaktor.

Fra 2021 har vi et eget senterråd, bestående av Jakob Kragstrup fra Forskningsenheden for Almen Praksis i København, Birgit Abelsen fra UiT, Katrine Prydz fra NFA og Mette Bech-Risør fra AFE Nord. Vi har også årlige dialogmøter med ledelsen ved ISM, som formelt er ansvarlig for AFE Nord sin faglige virksomhet.

Tromsø, 23.4.2021

May-Lill Johansen  
Forskningsleder AFE Nord