

Allmenntmedisinsk forskningsenhet i Bergen



Årsmelding 2015

Årsmeldingen finnes også på www.uni.no/helse/afe

Årsmelding 2015

Allmenmedisinsk forskningsenhet, Uni Research Helse AS, Bergen

Forskningsleder: Professor Sabine Ruths

Besøksadresse: Kalfarveien 31, 5018

Bergen Postadresse: Postboks 7810, 5020

Bergen Telefon: +47 55 58 61 29

Faks: +47 55 58 61 30

<http://uni.no/nb/uni-helse/allmenmedisinskforskningsenhet/>

Forsidebilde:

Fotograf Rune Eraker

Bildet er fra: "Bilder fra klinisk praksis" v/T G Lid og Rune Eraker

Andre bilder: Privat

Innhold

Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen i 2015	1
Bakgrunn	2
Fagmiljø	3
Finansiering	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Disputaser	6
Forskningsprosjekter	9
Alders- og sykehjemsmedisin	9
Legemiddelbruk og hoftebrudd	9
Pasientforløp hos eldre med hoftebrudd	10
Depresjon i sykehjem	10
Livets slutt i sykehjem – legers utfordringer, forskrivninger og tiltak	10
Livets slutt i sykehjem – pasientens ønsker og legens rolle	11
SELFIE – Sustainable integrated care models for multimorbidity: delivery, financing and performance	12
Helse og helsetjenester blant sårbare grupper	12
Fastlegen i møte med barn som pårørende	12
Urolige barn: hvem er de, hvordan kan vi best møte dem, hva kan musikkterapi bidra med?	13
Utfordringer og tiltak ved alkoholproblemer i allmennpraksis	13
Seksuell orientering og levekår	14
Helse blant lesbiske og bifile kvinner i Norge	14
Prevensjonsbruk blant innvandrere og norskfødte kvinner	15
Inkontinens og livmorfall blant kvinner i Etiopia	15
Kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud	15
Kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbud – en økonomisk ulv i kvalitetsbehandlete fåreklær?	15
Kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud i Bergen kommune. En kartleggingsstudie	15
Medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS)	16
MUPS i norsk allmennpraksis - Forandring av helseplager over tid	16
Pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) og sykefravær	16
Mine beste strategier i møte med pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS). En kvalitativ studie om norske allmennlegers vellykkete erfaringer	17
COPE-studien (Cognitive Patient Education trial)	17

Subjektive helseplager – en internasjonal sammenligning av legenes behandling.....	18
Infeksjonssykdommer.....	18
Influensa i allmennpraksis.....	18
Langtidssymptomer etter Giardia-infeksjon	19
Gastroenteritter i primærhelsetjenesten	19
Andre prosjekter	20
Nasjonal forskerskole i allmenntmedisin (NAFALM).....	20
Praksisbasert forskningsnettverk i primærhelsetjenesten	21
Publikasjoner AFE Bergen 2015	22
Foredrag på konferanser, kurs og andre sammenhenger.....	25
Verv, kurskomitearbeid, oppdrag, nettverk og annet	29
Priser/heder	32
AFE Bergen i mediene.....	32

Allmennt medisinsk forskningsenhet i Bergen i 2015

Vi jobbet aktivt med våre satsingsområder i 2015: Internasjonalisering, utvikling av implementeringsforskning og ikke minst forskerutdanning.

Hele tre av våre ph.d.-stipendiatene disputerte i 2015. Aase Aamlands avhandling belyser fastlegens rolle ved medisinsk uforklarte symptomer og sammenheng med blant annet sykefravær. Kristian Simonsen har undersøkt hvordan influensa-pandemien i 2009 ble håndtert i primærhelsetjenesten. Kristina Riis Idens avhandling er relatert til diagnostikk og behandling av depresjon i sykehjem. Alle avhandlingene er svært relevante for kommunehelsetjenesten. Problemstillingene har stor samfunnsmessig relevans, og fikk mye oppmerksomhet i media.

Seniorforskere ved AFE Bergen har også veiledet følgende ph.d.-stipendiater, som ikke var tilknyttet forskningsenheten: Kirsti Malterud var hovedveileder for Bente Dahl, som disputerte med avhandlingen: "Queer challenges in maternity care. A qualitative study about lesbian couples' experiences". Sabine Ruths var hovedveileder for Marit Stordal Bakken som disputerte med avhandlingen: "Drug use and hip fractures among older people. Pharmacoepidemiological studies".

Vi var aktive på den internasjonale forskningsarenaen i 2015. AFE Bergen deltok på Nordisk kongress i allmennt medisinsk i Gøteborg, der mange hadde faglige innlegg. Forskningsleder Guri Rørtveit gjennomførte et to måneders opphold ved University of Toronto i Canada, der hun besøkte professor Frank Sullivan og det allmennt medisinske forskningsmiljøet der for å studere oppbyggingen av praksisbasert forskningsnettverk. Oppholdet resulterte blant annet i en studietur for 12 norske forskere fra allmennt medisinsk og odontologi senere på året, med svært nyttig informasjon for arbeidet med forskningsnettverk i Norge. I Europa var seniorforsker Knut-Arne Wensaas gjesteforsker ved University of Bristol, som har et ledende forskningsmiljø på infeksjonssykdommer i allmennt praksis og som bruker forskningsnettverk aktivt i dette arbeidet. Ph.d.-stipendiat Kristian Jansen tilbrakte 2 uker ved Macquarie University i Sydney og samarbeidet med forsker "Down under" om legemiddelbehandling ved livets slutt. Ph.d.-stipendiat

Anette Fosse var gjesteforsker ved University Medical Center Groningen, der hun fikk et innblikk i organiseringen av faget og forskningen innen sykehjemsmedisin i Nederland. Begge stipendiatene fikk reisestipend fra den Nasjonale forskerskolen for allmennt medisinsk. Seniorforsker Sabine Ruths samarbeider med forskergrupper i 8 europeiske land om Horizon2020-prosjektet "SELFIE". Konsortiet skal evaluere lovende integrerte helsetjenestemodeller for pasienter med multimorbiditet.

AFE Bergen ønsker å styrke implementeringsarbeidet, og seniorforsker Kirsti Malterud har ledelsen av denne satsingen. AFE fikk støtte fra Uni Research Helse i form av kortvarige stipend til Kristina Iden og Aase Aamlund for å utvikle implementeringsprosjekter på dette. Dette arbeidet fortsettes i 2016.

Årsmeldingen for 2015, sammen med nettsiden <http://uni.no/nb/uni-helse/allmennt medisinsk-forskningsenhet/> gir et fylldigere innblikk i aktiviteten ved AFE Bergen.

God lesning!



*Guri Rørtveit, professor
Forskningsleder til og med 2015*



*Sabine Ruths, professor
Forskningsleder fra 2016*

Bakgrunn

Allmennt medisinsk forskningsenhet i Bergen (AFE Bergen) ble opprettet høsten 2006, med finansiering fra Helsedirektoratet. Det ble opprettet totalt fire allmennt medisinske forskningsenheter i tilknytning til de medisinske fakultetene i Norge, som del av en politisk satsing på forskning i primærhelsetjenesten.

AFE Bergen er organisert under forskningsselskapet Uni Research AS, avdeling Uni Research Helse. Faglig samarbeider vi også tett med Universitetet i Bergen, Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS). Vi er samlokalisert med Forskningsgruppe for allmennt medisin, ALFO, der vi tar del i faglige

aktiviteter. Flere av AFEs seniorforskere er også formelt tilknyttet IGS, med blant annet undervisning av medisinstudenter.

AFE Bergen deltar aktivt i forskningssamarbeid på mange fronter. Mange av forskningsprosjektene våre er resultat av samarbeid lokalt, nasjonalt og internasjonalt. Dette fremgår under beskrivelsen av de enkelte prosjektene. AFEs forskere deltar også i internasjonale fora, og er engasjert i samarbeidsprosjekter med forskere blant annet i Australia, Canada, Danmark, Etiopia, Finland, Frankrike, Nederland, Storbritannia, Sverige og Sveits.



Bak fra venstre: Margrethe Aase Schaufel, Sverre Litleskare, Torgeir Gilje Lid og Frøydis Gullbrå. Midten fra venstre: Norman Anderssen, Anette Fosse, Kristian Simonsen, Sabine Ruths, Guri Rørtveit, Stein Nilsen, Kirsti Malterud og Kristina Riis Iden. Foran fra venstre: Knut-Arne Wensaas, Marit Stordal Bakken, Nina Lunde og Knut Erik Emberland. Disse var ikke til stede: Kristian Jansen, Tone Smith-Sivertsen, Erik Werner, Svein Kjosavik, Heidi Nilsen og Line R Solberg

Fagmiljø

For leger som skal drive med forskning, er det viktig å kunne tilpasse forskningen til arbeidsoppgaver i sitt kliniske virke, samtidig som de skal ha framdrift i forskningen. Mange av AFEs forskere har derfor skiftende stillingsstørrelser og tilknytningsforhold. De fleste arbeider som leger i fastlegepraksis eller ved sykehjem i tillegg til forskning. Seniorforskerne har veiledningsoppgaver også for andre enn stipendiater knyttet til AFE Bergen.

Arbeidsinnsatsen i AFE i 2015 var fordelt slik:

- Seniorforskere: 3,6 årsverk
- Stipendiater: 3,5 årsverk
- Administrativt ansatt: 1,5 årsverk

Følgende personer var i 2015 tilknyttet AFE i hel- eller deltidsstillinger:

Vitenskapelig ansatte

- Guri Rørtveit, 80% stilling som forskningsleder. Professor ved Forskningsgruppe for allmennmedisin, UiB. Spesialist i allmennmedisin, fastlege i Bergen.
- Sabine Ruths, 50% stilling som forsker I og nestleder. Professor ved Forskningsgruppe for allmennmedisin, UiB. Spesialist i allmennmedisin, fastlege i Os.
- Kirsti Malterud, 50% stilling som forsker I. Professor ved Forskningsgruppe for allmennmedisin, UiB. Spesialist i allmennmedisin.
- Norman Anderssen, 20% stilling som forsker I. Hovedstilling som professor ved Institutt for samfunnspsykologi, UiB.
- Knut-Arne Wensaas, 50% stilling som forsker II. Ph.d., postdok, finansiert av NFR. Spesialist i allmennmedisin, fastlege i Bergen.
- Tone Smith-Sivertsen, 20% stilling som forsker I, finansiert av NFR. Dr. med., spesialist i allmennmedisin. Hovedstilling som lege ved Haukeland Universitetssjukehus.
- Margrethe Aase Schaufel, 20% stilling som forsker II. Dr. med. Hovedstilling som konstituert overlege ved Haukeland Universitetssjukehus.
- Erik L. Werner, 20% stilling som forsker II. Dr. med., spesialist i allmennmedisin. Hovedstilling som fastlege og kommune-overlege i Arendal.
- Aase Aamland, 50% stilling som ph.d.-stipendiat frem til disputas januar 2015, finansiert av AMFF. 30% stilling som forsker II (fra 01.07.15). Spesialist i allmennmedisin, hovedstilling som fastlege i Vennesla kommune.
- Kristian Anton Simonsen, ph.d.-stipendiat ved Forskningsgruppen for allmennmedisin, UiB, og AFE frem til disputas mars 2015. 20% stilling som forsker II. Spesialist i allmennmedisin. Hovedstilling som legevaktlege i Lindås.
- Kristina Riis Iden, 50% stilling som ph.d.-stipendiat frem til disputas april 2015, finansiert av AMFF. 20% stilling som forsker II (fra 01.09.2015). Spesialist i allmennmedisin, hovedstilling som fastlege i Stavanger.
- Marit Stordal Bakken, ph.d., 100% stilling som forsker II (12.09.-31.12.2015).
- Frøydis Gullbrå, 50% stilling som ph.d.-stipendiat, finansiert av NFR. Spesialist i allmennmedisin. Fastlege og kommune-overlege i Modalen kommune.
- Anette Fosse, 50% stilling som ph.d.-stipendiat, finansiert av AMFF. Spesialist i allmennmedisin. Fastlege i Mo i Rana.
- Kristian Jansen, 50% stilling som ph.d.-stipendiat, finansiert av AMFF. Spesialist i allmennmedisin, fastlege i Samnanger.
- Sverre Litleskare, 50% stilling som ph.d.-stipendiat, finansiert av AMFF. Sykehjemslege i Bergen.
- Knut Erik Emberland, 40% stilling som forsker III (fra sept. 2015). Hovedstilling som fastlege i Bergen.

Faglig tilknyttet, men ikke ansatt ved AFE Bergen

- Torgeir Gilje Lid, ph.d.-stipendiat ved Forskningsgruppen for allmennmedisin, UiB. Spesialist i allmennmedisin, fastlege i Stavanger.
- Svein Reidar Kjosavik, ph.d. Spesialist i allmennmedisin, fastlege i Stavanger. Postdok ved Stavanger Universitetssykehus.
- Heidi Nilsen, forsker III (AFU-stipend), fastlege i Egersund.
- Stein Nilsen, forsker III, spesialist i

- allmennmedisin. Fastlege i Florvåg

Administrativt ansatte:

- Nina Lunde, 70% stilling som førstekonsulent.
- Line Remme, cand.med., 100 % frem til juni, og varierende stillingsprosent fra juni 2015 som forskningsassistent.

Forklaring stillingsbetegnelser:

- Forsker I: professorkompetanse
- Forsker II: doktorgradskompetanse
- Forsker III: forsker under veiled

Finansiering

Helsedirektoratets grunnbevilgning utgjør hovedfinansieringen for AFE Bergen. Gjennom aktiv prosjektsøking har AFE Bergen flere eksternt finansierte prosjekter. Alle forskerne søker eksternt finansiering av prosjekter og reiser.

En viktig kilde for stipendmidler for ph.d-prosjekter kommer fra Allmennt medisinsk forskningsfond (AMFF) ved Den norske legeförening, men vi har også NFR- og UiB-stipendiater i AFE Bergen. Legeföreningen tildeler også korttidsstipend (allmennpraktikerstipend) fra Allmennt medisinsk forskningsutvalg (AFU). Dette har gitt oppstartmidler for en rekke av våre stipendiater til å starte sitt

forskningsarbeid før de har fått annen finansiering for sine ph.d-prosjekt. Dette innebærer en økning av budsjettet på vel NOK 1,6 millioner sammenliknet med 2014. Dette skyldes økt tilslag på søknader om eksterntfinansierte prosjekt.

Deler av prosjektet Barn som pårørende er finansiert og regnskapsført av Helse Vest, og er ikke med i oversikten. Dette gjelder også ph.d-prosjekter som er ledet av AFE-forskere, men finansiert som UiB-stipend (da er stipendiaten ansatt ved UiB). Den faglige aktiviteten i AFE er altså noe større enn det som gjenspeiles i dette regnskapet.

Forskningsmidler brukt ved Allmennt medisinsk forskningsenhet i Bergen i 2015:

Bevilgning fra Helsedirektoratet (over statsbudsjettet):	4 271 000
Brukt	<u>4 271 531</u>

Eksterne midler:

- | | |
|--|-----------|
| • Norges forskningsråd | 3 409 930 |
| • Allmennt medisinsk forskningsfond | 1 681 236 |
| • Barne- ungdoms- og familiedirektoratet | 692 868 |
| • Den norske legeförening og legater | 293 597 |
| • Helsedirektoratet | 171 787 |
| • Universitetet i Oslo (forskingskolen) | 148 033 |
| • Universitetet i Bergen | 134 084 |
| • EU-midler | 40 380 |
| • Helse Bergen HF | 39 671 |

Totale inntekter fra eksterne kilder	<u>6 611 586</u>
--------------------------------------	------------------

Totalt NOK	<u>10 883 117</u>
-------------------	--------------------------

Disputaser

Tre stipendiater ved AFE Bergen disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen i 2015, og vi er stolte over å kunne presentere prosjektene deres her:

Fastlegen, medisinsk uforklarte helseplager og sykefravær

Aase Aamland disputerte fredag 16. januar 2015 for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen ”Medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) og sykefravær. Allmennlegens rolle”.

Begrepet medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) er et samlebegrep for helseplager med subjektive symptomer uten objektive funn, slik som fibromyalgi, kronisk utmattelsessyndrom og irritabel tarmsyndrom. Sykefravær i Norge og andre land er ofte forårsaket av uforklarte helseplager.

Doktorgradsarbeidet viser at pasienter med MUPS utgjør en av de vanligste pasientgruppene i allmennpraksis, og at fastlegene har en nøkkelrolle i utredning og oppfølging av disse pasientene. Fastlegene tilbyr ofte støttesamtaler, og forskriver forholdsvis lite medisiner. Selv om pasienter med MUPS har mange likheter, viser studien også variasjoner med hensyn til sosial bakgrunn, samtidig forekommende psykisk sykdom og yrkesdeltakelse. For langtidssykemeldte pasienter med MUPS kan fastlegen være en viktig støttespiller for å motvirke ytterligere negative marginaliseringserfaringer. Ingen systematiske tiltak har hittil påvirket sykefraværet blant pasienter med MUPS.

Avhandlingen bygger på en systematisk oversikt over eksisterende forskning, en kartleggingsstudie fra norsk allmennpraksis og fokusgruppeintervjuer med langtidssykemeldte pasienter med MUPS.

I fremtiden bør uforklarte helseplager løftes ytterligere frem i legers grunnutdanning og allmennlegers videre- og etterutdanning. Kunnskap om hvordan menneskers biologi og miljø står i sammenheng bør endelig avlive det utdaterte skillet mellom kropp og sjel. Hvorvidt sykefravær er et hensiktsmessig utfallsmål i fremtidige effektstudier er diskutabelt.

Doktorgradsarbeidet utgår fra AFE Bergen og Forskningsgruppen for allmennmedisin, UiB. Seniorforsker Erik L. Werner var hovedveileder og professor Kirsti Malterud var biveileder.



Aase Aamland

Svineinfluensapandemien sett fra primærhelsetjenesten

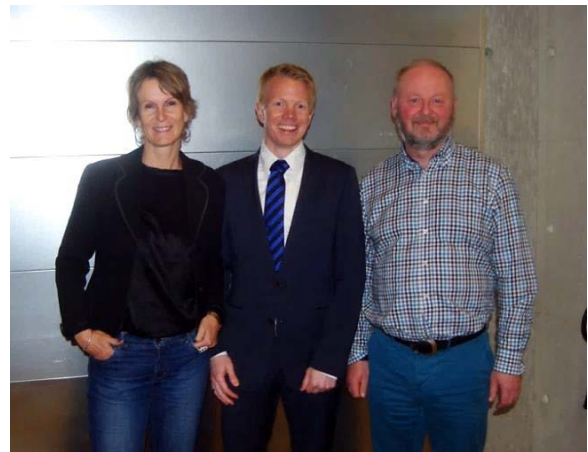
Kristian Anton Simonsen disputerte onsdag 25. mars 2015 for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen: "The 2009 influenza pandemic in primary care. Clinical manifestations, attitudes and utilisation of services".

Sommeren 2009 ble det klart at et nytt influensavirus A/H1N1 spredte seg mellom mennesker, og det utviklet seg raskt en pandemi. Konsekvenser med tanke på dødelighet og sykkelighet av det nye viruset var ukjent på dette tidspunktet, og det var stort behov for mer kunnskap om klinisk forløp av sykdommen. Influenza-epidemier fører generelt til stor søkning til fastlege eller legevakt, og de fleste pasientene ferdigbehandles der. Avhandlingen bygger på en spørreskjemaundersøkelse blant pasienter som fikk influensadiagnose hos fastlegen, og nasjonale registerdata fra legevakt og fastlege.

Feber, slapphet, hoste og hodepine var de vanligste symptomene hos pasienter med bekreftet influensa under pandemien. Kvinner rapporterte bedre etterlevelse av hygieniske tiltak for å forebygge spredning av influensa og var mer bekymret for bivirkningene av svineinfluensavaksinen enn menn. De fleste influensapasientene (82 prosent) ble behandlet hos fastlege under pandemien, men det var mer enn en femdobling av influensakonsultasjoner i forhold til en normalsesong hos legevaktene. Fastlegene økte den totale pasientkapasiteten noe under pandemien, mens legevakten behandlet mange færre andre pasienter i

perioden. Influensapasienter som hadde risiko for alvorlig sykdom brukte i større grad legevakt enn fastlege, sammenlignet med andre influensapasienter. Pasienter som hadde hatt konsultasjon hos fastlegen for andre ting før pandemien startet, brukte i mindre grad legevakt, sammenlignet med de som ikke hadde fastlegekonsultasjon før pandemien.

Doktorgradsarbeidet utgår fra AFE Bergen og Forskningsgruppen for allmenntmedisin, UiB. Forskningsleder Guri Rørtveit var hovedveileder og professor Steinar Hunskaar var medveileder.



Kristian A. Simonsen i midten sammen med hovedveileder Guri Rørtveit og medveileder Steinar Hunskaar

Depresjonsbehandling i sykehjem på tynt grunnlag

Kristina Riis Iden disputerte onsdag 29. april 2015 for ph.d-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen: ”Depresjon i sykehjem. Underdiagnostikk og overbehandling”.

Resultatene i doktorgradsprosjektet viser at depresjon er utbredt blant sykehjemspasienter, mens sykehjemsleger sjeldent utfører systematisk diagnostikk. Nær halvparten av pasientene får antidepressiva selv om effekten er usikker. Pasienter ønsker å samtale med sykepleierne, som de opplever har det for travelt.

I en klinisk studie kartla vi forekomst, diagnostikk og behandling av depresjon hos nyinnlagte sykehjemspasienter. Resultatene viste at 28 % av pasientene hadde depresjon. Diagnosen var dokumentert i journalen hos kun halvparten av pasientene med depresjon. Tester til hjelp i diagnostikken ble knapt brukt. 44 % av pasientene fikk antidepressive medikamenter, kun halvparten fikk det for depresjon.

Vi undersøkte legers og sykepleieres beslutningsgrunnlag for depresjonsbehandling i en fokusgruppestudie. Informantene syntes at det var vanskelig å skille sorg fra depresjon. Likevel brukte legene sjeldent systematisk diagnostikk men stolte på det sykepleierne rapporterte. Behandling var i hovedsak medikamentell. Sykepleierne opplevde press fra pleiegruppen til å behandle, men oppfattet legene som lite interessert i dette tema.

I en kvalitativ intervjustudie belyste vi sykehjemspasienters tanker om egen tristhet.

Pasientene fortalte om tap av helse og funksjon og dårlig pleie som viktige årsaker til tristhet. Ensomhet og lite tid for samtale med personalet var andre grunner til tristhet. Sentrale mestringsstrategier for å unngå tristhet handlet om å akseptere funksjonstap, om familiens betydning og om religion. Depresjon er utbredt blant pasienter i sykehjem. Demografiske endringer vil medføre en betydelig økning i forekomsten av depresjon. Tristhet er et sentralt symptom ved depresjon, men det kan også være en situasjonsadekvat følelse. Gode samarbeidsrutiner mellom helseprofesjonene og økt fokus på tristhet kan bidra til bedre diagnostikk og individualiserte behandlingstiltak.

Doktorgradsarbeidet utgår fra AFE Bergen og Forskningsgruppen for allmenntmedisin, UiB. Professor Sabine Ruths var hovedveileder, og førsteamanuensis Stefán Hjörleifsson og professor emeritus Knut Engedal var medveiledere.



Kristina R. Iden sammen med veilederne, komite og custos

Forskningsprosjekter

AFE Bergen arbeider med mange temaer med relevans for allmennleger i deres daglige arbeid. Allmennlegen har det første møtet med mennesker med alle typer sykdommer og plager. Mer og oppdatert kunnskap er svært viktig for å kunne møte pasientene. En stor del av våre forskningsaktiviteter handler om pasienter med kroniske sykdommer der allmennlegen har hovedansvaret for diagnostikk, behandling, oppfølging og forebygging. Ved AFE Bergen forsker vi i hovedsak på følgende områder:

- Alders- og sykehjemsmedisin
- Helse og helsetjenester blant sårbare grupper
- Medisinsk uforklarte plager og symptomer
- Infeksjonssykdommer

Vi bruker ulike metodologiske tilnæringer avhengig av prosjektets mål, slik som intervensjonsstudier, epidemiologiske metoder og kvalitative metoder. Mange av prosjektene er basert på tverrfaglig samarbeid, og de fleste er delvis eksternt finansierte.

Alders- og sykehjemsmedisin

Legemiddelbruk og hoftebrudd

Hvert år behandles ca. 9 000 pasienter for hoftebrudd i Norge. Eldre kvinner er hyppigst rammet, ofte med alvorlig funksjonssvikt, sykehjemsinnleggelse og død som konsekvens. De fleste hoftebrudd skyldes en kombinasjon av redusert beinstyrke og et fall. En av tre eldre faller hvert år, og årsaksforhold er ofte sammensatt. Mange eldre bruker legemidler som påvirker fallrisiko (ustøhet, tretthet og svimmelhet) og/eller beinstyrke (osteoporose, økt beinkvalitet).

Basert på data fra Nasjonalt reseptregister og Nasjonalt hoftebruddregister gjennomfører vi epidemiologiske studier som belyser sammenhengen mellom bruken av ulike legemidler og risiko for hoftebrudd blant alle i Norge over 70 år. Resultatene viser at bruk av alle typer antidepressiva, beroligende legemidler og sovemedisin

var forbundet med økt risiko for hoftebrudd sammenliknet med ikke-bruk. Anbefalte legemidler kom ikke bedre ut enn aktuelle alternativer:

Det var nær doblet risiko ved bruk av serotonerge reopptakshemmere (SSRI) og andre antidepressiva med liknende virkemåte. Bruk av korttidsvirkende beroligende midler var forbundet med høyere risiko for brudd enn langtidsvirkende midler. For de som brukte z-hypnotika var overhyppigheten mest uttalt for nattlige brudd. På den annen side var blodtryksmedisiner generelt forbundet med redusert risiko for lårhalsbrudd. Imidlertid henger enkelte medikamenter (slyngediuretika, ACE-hemmere) sammen med økt risiko. En artikkel er akseptert for publisering i *J Am Geriatr Soc*.

Prosjektleder og hovedveileder er Sabine Ruths. Andre prosjektdeltakere er Marit Stordal Bakken (ph.d-kandidat), Anders Engeland (Folkehelseinstituttet/UiB), Anette Hysten Ranhoff (Kavli forskningssenter for geriatri og demens/UiB), Lars B. Engesæter (Nasjonalt Leddregister/UiB), Steinar Hunskaar (Nklm/UiB). Prosjektet finansieres av Helse Vest.

Marit Stordal Bakken disputerte 11. september 2015 med avhandlingen "Potentially inappropriate drug use and hip fractures among older people. Pharmacoepidemiological studies".

Publikasjoner i 2015:

1. **Ruths S, Bakken MS**, Ranhoff AH, Hunskaar S, Engesæter L, Engeland A. Risk of hip fracture among older people using antihypertensive drugs: a nationwide cohort study. *BMC Geriatrics* 2015 Dec 1;15:153. doi: 10.1186/s12877-015-0154-5.
2. Blågestad T, Nordhus IH, Grønli J, Engesæter LB, **Ruths S**, Ranhoff AH, Bjorvatn B, Pallesen S. Prescription trajectories and effect of total hip arthroplasty on the use of analgesics, hypnotics, antidepressants and anxiolytics: results from a population of total hip arthroplasty patients. *Pain* 2015 Nov 14. [Epub ahead of print].
3. **Bakken MS**. Potentially inappropriate drug use and hip fractures among older people. *Pharmacoepidemiological studies*. Ph.d-avhandling, Universitetet i Bergen, 2015.

Pasientforløp hos eldre med hoftebrudd

Dette er et delprosjekt i "Providing integrated health care for older people". Etter hoftebruddoperasjon har de fleste pasientene behov for rehabilitering. Fordi kommunene varierer mht. tilgjengelige helsetjenester oppstår spørsmålet i hvilken grad dette påvirker pasientforløp og endepunkter.

Basert på data fra Nasjonalt hoftebruddregister, Norsk Pasientregister og KOSTRA (kommune-stat-rapportering) undersøker vi sammenhengen mellom ressurser på kommunalt nivå og endepunkter på individnivå (overlevelse, helserelatert livskvalitet). En artikkel er innsendt.

Prosjektleder er Sabine Ruths. Andre prosjektdeltakere er Siren Haugland (URH), Valborg Baste (URH), Lars B Engesæther (UiB), Stein Atle Lie (UiB), Marit S Bakken (AFE). Prosjektet finansieres av NFR 2013-2015 (ES495265).

Depresjon i sykehjem

Depresjon er utbredt blant eldre sykehjemspasienter. Hvordan kan sykehjemslegen bidra til å ivareta disse pasientene på best mulig måte? Prosjektet belyser denne problemstillingen gjennom tre empiriske studier:

Depresjon hos nyinnlagte sykehjemspasienter

I en klinisk studie kartla vi forekomst, diagnostikk og behandling av depresjon hos nyinnlagte sykehjemspasienter. Resultatene viste at hver fjerde pasient hadde depresjon. Diagnosen var dokumentert i journalen hos kun halvparten av pasientene med depresjon. Tester til hjelp i diagnostikken ble knapt brukt. 44 % av pasientene fikk antidepressive medikamenter, kun halvparten fikk det for depresjon.

Beslutningsgrunnlag for depresjonsbehandling i sykehjem

Vi undersøkte legers og sykepleieres beslutningsgrunnlag for depresjonsbehandling i en fokusgruppe-studie. Resultatene i studien tyder på at diagnostikk er tilfeldig. Likevel brukte legene sjeldent systematisk diagnostikk men stolte på hva sykepleierne rapporterte. Behandling var i hovedsak medikamentell. Sykepleierne opplevde press fra pleiegruppen til å behandle, men oppfattet legene som lite interessert i

dette tema. Initiativet til å starte behandlingen kom ofte fra pleiegruppene.

Tristhet hos sykehjemspasienter

I en kvalitativ intervjustudie belyste vi sykehjemspasienters tanker om egen tristhet. Pasientene fortalte om tap av helse og funksjon og dårlig pleie som viktige årsaker til tristhet. Ensomhet og lite tid for samtale med personalet var andre grunner til tristhet. Sentrale mestringsstrategier for å unngå tristhet handlet om å akseptere funksjonstap, om familiens betydning og om religion.

Dette prosjektet ble avsluttet da Kristina Riis Iden disputerte 29. april 2015 med avhandlingen "Depresjon i sykehjem. Underdiagnostikk og overbehandling".

Prosjektleder var Sabine Ruths. Andre prosjektdeltakere var Kristina Riis Iden (ph.d.kandidat), Stéfan Hjörleifsson (UiB) og Knut Engedal (Nasjonalt kompetansesenter Aldring og helse/UiO). Prosjektet ble finansiert av Allmennt medisinsk forskningsfond.

Publikasjoner i 2015:

1. **Iden KR, Ruths S, Hjörleifsson S.** residents' perceptions of their own sadness - a qualitative study in Norwegian nursing homes. BMC Geriatr 2015 Mar 8;15:21.
2. **Kristina Riis Iden.** Depresjon i sykehjem. Underdiagnostikk og overbehandling. Ph.d-avhandling, Universitetet i Bergen 2015.

Livets slutt i sykehjem – legers utfordringer, forskrivninger og tiltak

Om lag 47 % av dødsfall i Norge finner sted i sykehjem; tverrfaglig behandling og omsorg i livets slutt er derfor viktige oppgave for disse institusjonene. Sykehjemsleger har ansvaret for utredning og behandling, men legers rolle og utfordringer i arbeidet med døende pasienter er lite undersøkt. En av legens oppgaver er ansvaret for legemiddelbehandling. Til tross for at polyfarmasi er utbredt blant sykehjemspasienter, foreligger det lite kunnskap om legemiddelbehandling i livets slutt.

Ph.d.-prosjektet består av 3 delstudier:

Hvilke legemidler forordnes nær livets slutt?

Vi gjennomførte en kohortstudie hos avdøde pasienter. Resultatene viste at palliativ terminalfasebehandling var ordinert hos 74% av pasienter. Flest legemiddelendringer skjedde på dødsdagen. Kreftpasienter, samt de med lang opphold hadde signifikant hyppigere forskrevet palliativ medikasjon. En artikkel er publisert.

Hvilke utfordringer opplever legen i arbeid med døende sykehjemspasienter?

Forskningsspørsmålet belyses ved fokusgruppeintervju med sykehjemsleger om deres erfaringer. Artikkel er innsendt.

Hva er kunnskapsgrunnlaget for palliativ legemiddelbehandling?

En systematisk oversiktsartikkel er påbegynt. Prosjektet er registrert i PROSPERO protokoll-database. I forbindelse med denne delstudien hadde ph.d.-kandidaten i november et forskningsopphold ved Macquarie University i Sydney. Mer om dette i bloggen til NAFALM:

<http://blogg.uio.no/med/helsam/nafalml/content/kristian-down-under>

Prosjektleder er Sabine Ruths. Andre prosjektdeltakere er Kristian Jansen (ph.d.-kandidat) og Margrethe Aase Schaufel (Haukeland Universitetssjukehus/AFE). Vi samarbeider med Dagny Faksvåg Haugen (Helse Vest/UiB) og Lisa Pont (Macquarie University, Sydney). Allmenmedisinsk forskningsfond finansierer prosjektet.

Livets slutt i sykehjem – pasientens ønsker og legens rolle

Sykehjem er blitt den vanligste dødsarenaen i Norge. Hvordan kan sykehjemslegen bidra til at tiden fram til livets slutt i sykehjem skal bli god for pasienten og de pårørende? Med tre delstudier vil ph.d-prosjektet belyse følgende problemstillinger:

Hvilke tanker og forventninger har pasienter og pårørende til en god død i sykehjem?

Vi gjennomførte en metaanalyse av kvalitativ forskning om pasienters og pårørendes tanker og forventninger. Resultatene viser at livets slutt oppleves

som trygg og verdig hvis leger gir kompetent veiledning og er bevisst på pasienters preferanser. En artikkel er publisert.

Kan sykehjemmet være læringsarena for nyutdannede leger?

Vi har gjennomført 3 fokusgruppeintervjuer med turnusleger for å utforske deres læringserfaringer og utfordringer i møtet med døden i sykehjem. Vi var spesielt interessert i læringserfaringer med forberedende samtaler. En artikkel er innsendt.

Hvordan påvirker rammebetingelser legearbeid i sykehjem i Norge og Nederland?

Vi undersøker rammebetingelser for legearbeid ved livets slutt, i norsk og nederlandsk perspektiv, ved å identifisere faktorer som påvirker kvaliteten på omsorgen ved livets slutt i sykehjem og å kartlegge forslag fra sykehjemsleger om hvordan omsorgen ved livets slutt i sykehjem kan forbedres. I samarbeid med Universitetet i Groningen gjennomfører vi en nettbasert spørreskjemastudie blant sykehjemsleger i Norge og Nederland. Analysearbeidet starter jan-16.

Før jul var Anette Fosse på et hospiteringsopphold hos forskningskollegene i Groningen hvor hun fikk innblikk i organiseringen av sykehjemmene og i sykehjemsforskningen i Nederland,

<http://www.med.uio.no/helsam/forskning/forskerskoler/nafalml/blogg/sykler-diker-og-kanaler.html>



Anette Fosse på hospitering i Groningen

Prosjektleder er Margrethe Aase Schaufel (Haukeland Universitetssjukehus/AFE). Andre prosjektdeltakere er Anette Fosse (ph.d.-kandidat), Sabine Ruths og Kirsti Malterud. Vi samarbeider med professor Sytse Zuidema (University Medical Center Groningen, Nederland). Prosjektet finansieres av Allmennmedisinsk forskningsfond.

Publikasjon i 2015:

1. **Anette Fosse.** Døden i sykehjem. Omsorg: Nordisk tidsskrift for Palliativ Medisin 2015;32:75-78.

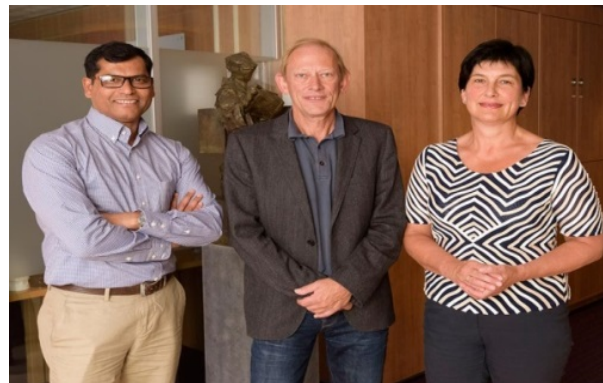
SELFIE – Sustainable integrated care models for multimorbidity: delivery, financing and performance

Antallet personer med multimorbiditet forventes å øke sterkt i årene som kommer, og dette skaper et stort for integrerte helse- og omsorgstjenester (Integrated chronic care, ICC).

SELFIE skal evaluere 16 utvalgte helsetjenestemodeller for disse pasienter i 8 land i Europa (Nederland, Tyskland, Østerrike, England, Norge, Spania, Ungarn og Kroatia). En god modell skal være evidensbasert og økonomisk bærekraftig. Relevante modeller skal stimulere til samarbeid på tvers av og innad i helse- og sosialsektoren, og må støttes av relevante finansieringsordninger. Evaluering av de inkluderte modeller baserer prosjektet seg på Multi-Criterion Decision Analysis (MCDA), som er metodisk nyskapende i denne sammenheng. Metoden skal tilpasses hver enkelt modell som evalueres, og innebærer at en i vurderingen av en ICC-modell tar hensyn til et bredt spektrum av utfallsmål.

Forskergruppen i Norge består av Sabine Ruths, Kristian Jansen, Jan Erik Askildsen (UiB) og Kamrul Islam (Uni Rokkansenter).

Webside: <http://www.selfie2020.eu/>



Fra venstre: Kamrul Islam, Jan Erik Askildsen og Sabine Ruths

Helse og helsetjenester blant sårbare grupper

Fastlegen i møte med barn som pårørende

Korleis kan fastlegen hjelpe barn som har alvorleg sjuke foreldre? Barn som veks opp med foreldre som har rusproblem, psykisk sjukdom eller alvorleg somatisk sjukdom, har sjølv auka risiko for helseplager og psykososiale vanskar. Desse barna er ofte usynlege i hjelpeapparatet.

I dette prosjektet set vi søkelyset på fastlegen si rolle overfor desse barna. Mange av foreldra har sitt første møte med helsetenesta hjå fastlegen, og denne legen følgjer ofte pasient og familie over tid. Dette gjer at fastlegen kan vere viktig i arbeidet med å hjelpe desse barna.

Prosjektet har fem delstudiar:

- Fokusgruppeintervju av fastlegar. Kva erfaringar har dei med barn som pårørende? Kva moglegheiter og avgrensingar ser dei i fastlegerolla? Intervjua er gjennomført og artikkel frå denne delstudien er publisert i 2014.
- Intervju av foreldre med psykisk sjukdom, alvorleg fysisk sjukdom eller rusmisbruk. Korleis tenkjer dei at fastlegen kan hjelpe barna deira? Kva behov ser dei? 12 intervju er gjennomført i 2014, og artikkel frå delstudien er klar for innsending.

- Fokusgruppeintervju av barn i målgruppa. Kva slags oppfølging og støtte meiner dei fastlegen kan gi? Kor elles hentar dei støtte og hjelp? Vi
- intervjuar barn i etablerte gruppetilbod for barn av sjuke foreldre. Intervju er gjennomført og artikkel frå denne delstudien er innsendt til internasjonalt tidsskrift.
- Web-basert spørjeundersøking til alle fastlegar i Norge, der hypotesar frå dei tre fyrste delprosjekta blir undersøkt. Delstudie påbegynt i 2014.
- Utvikling av verktøy og retningslinjer til hjelp for fastlegane i oppfølging av barn som pårørende.
- Dette blir til med bakgrunn i resultat frå dei fire føregåande delstudia.

Delprosjekt 1-3 er eit ph.d.-prosjekt for Frøydis Gullbrå. Prosjektet har knytt til seg eit panel med forskarar frå Nederland, Sverige og Norge. Vi deltek

også i Nordisk forskarnettverk for forskning på barn og unge i allmennpraksis (to årlege samlingar), og vi er med i norsk forskarnettverk i regi av Barns Beste, eit nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende.

Prosjektleder er Marit Hafting (RKBU, Uni Research Helse). Andre prosjektdeltakere er Guri Rørtveit, Tone Smith-Sivertsen, Norman Anderssen, Frøydis Gullbrå (ph.d.-kandidat). Helse Vest og Norges forskningsråd finansierer prosjektet.

Urolige barn: hvem er de, hvordan kan vi best møte dem, hva kan musikkterapi bidra med?

Dette prosjektet er todelt:

Å utforske urolige barn og deres atferd på ulike nivå fra normalitet til sykdom, i samarbeid med barna selv og de voksne omkring dem.

Å samarbeide med musikkterapeuter og annet personale i barnehager for å øke/forbedre musikkterapeutiske aktiviteter i barnehagen. Prosjektet krever interdisiplinært samarbeid og samarbeid mellom foreldre og profesjonelle. Det er

utviklet i samarbeid med tre forskergrupper i Uni Helse, og organisert gjennom GAMUT.

Prosjektdeltakere er Anna Helle-Valle, Brynjulf Stige (GAMUT, Uni Research Helse), Norman Anderssen, Per-Einar Binder (RKBU, Uni Research Helse). Prosjektet finansieres av Universitetet i Bergen.

Utfordringer og tiltak ved alkoholproblemer i allmennpraksis

Dette er en ph.d.-studie med tre delprosjekt:

Hva er fastlegers erfaringer med å ta initiativ til å diskutere alkoholforbruk, uten at pasienten selv har brakt dette på bane?

Vi rekrutterte fastleger fra Stavangerregionen til to bredt sammensatte fokusgrupper, med totalt 14 deltakere. Materialet gir ny kunnskap om strategier som norske allmennleger benytter for å avdekke og følge opp alkoholproblemer, før pasienten selv ber om hjelp. Legene bruker ulike strategier om pasienten kommer for et klinisk problem eller om det er en mer rutinepreget kontakt. Felles for strategiene som brukes er at de er enkle og tilpasset den aktuelle situasjonen. Vi har oppsummert disse strategiene i begrepet ”pragmatisk case-finding”. Artikkel ble publisert i Scand J Prim Health Care i 2012.

Kan opplysninger i elektronisk pasientjournal systematiseres slik at fastlegen tidligere kan fange opp tegn på alkoholproblemer?

Vi har samlet inn ikke-personidentifiserbare forløpsdata for nesten 21.000 pasienter fra elektronisk pasientjournal (EPJ) hos 36 leger ved 9 legekontorer. Målet er å finne ut i hvilken grad EPJ inneholder helseopplysninger som kan indikere alkoholrelatert helseskade, og om dette kan brukes av fastlegen for å fange opp alkoholrelatert helseskade tidligere. Det vil kunne sensibilisere fastlegen for et større spekter av mulig alkoholrelaterte kliniske problemstillinger, og slik styrke pragmatisk case-finding som allmennmedisinsk metode. Artikkel submitted Scand J Prim Health Care i 2015.

Kan en intervensjonsstrategi som passer med arbeidsflyten i vanlig praksis hjelpe fastlegen til å ta

initiativ til å diskutere alkoholforbruk og oppleves som nyttig av legen?

Formålet med delprosjekt 3 er å prøve ut enkle, tilpassede intervensjonsstrategier med utgangspunkt i funn fra delprosjekt 1 og 2, og å vurdere om en strategi som bygger på kliniske tegn som identifikasjonsgrunnlag kan øke legens oppmerksomhet overfor alkoholproblemer. Det ble laget et interaktivt kurs rettet mot alle legene på legesentre. Kurset ble holdt på legesentrene, med fire samlinger og e-læringsmodul mellom de tre første samlingene. Kurset besto av korte undervisningsbolker, rollespill og diskusjon og er godkjent som klinisk emnekurs. Første og tredje samling ble innledet med fokusgruppeintervju, og fire legesentre gjennomførte kursrekken i 2013. Formålet med delprosjekt 3 er delvis å utforske fasiliterende og hemmende faktorer for innføring av pragmatisk case-finding som klinisk metode. Vi ser på både individuelle faktorer (i samspillet med pasienten) og systemfaktorer (i samspillet på legesenteret) som kan være hemmende eller fremmende faktorer. Artikkelen ble publisert i *Scand J Publ Health* i 2015.

Prosjektdeltakere er Torgeir Gilje Lid (ph.d.-kandidat), Eivind Meland (UiB), Kirsti Malterud, Geir Egil Eide (UiB/Helse Vest), Sverre Nesvåg (KORFOR, Helse Vest). Prosjektet finansieres av Allmenntilleggsfond.

Publikasjon i 2015:

Lid TG, Nesvåg S, Meland E. When general practitioners talk about Alcohol: Exploring facilitating and hampering factors for pragmatic case finding. *Scand J Publ Health* 2015;43:153-8.

Seksuell orientering og levekår

Prosjektet besto i å kartlegge levekår for lesbiske, homofile og bifile (lhb-personer) i Norge, dessuten kartlegge holdninger i befolkningen til lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (lhbt-personer). Dette ble gjort gjennom følgende delprosjekter som bygger på ulike datakilder og som utgjør egne kapitler i rapporten *Seksuell orientering og levekår*.

- Levekår for lesbiske, homofile og bifile i Norge. Nasjonal spørreundersøkelse
- Befolkningens holdninger til lesbiske, homofile, bifile og transpersoner 2008-2013. Nasjonal spørreundersøkelse
- I skapet anno 2012- en kvalitativ studie om situasjoner der lesbiske, homofile og bifile i Norge skjuler sin seksuelle orientering
- Skeive historier. Et dokumentasjonsprosjekt om skeive liv

I tillegg har vi gjennomgått og oppsummert forskningslitteraturen nasjonalt og internasjonalt om levekår for lhb-personer og om holdninger til lhbt-personer.

Prosjektleder er Norman Anderssen. Andre prosjektdeltakere er Kirsti Malterud, Tone Hellesund (Rokkansenteret/UiB), Merethe Giertsen (Høgskolen i Finnmark, fram til 1.5.2012), Hilde Slåtten (UiB) Mari Bjørkman (AFE Oslo). Prosjektet ble finansiert av Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, og hovedrapport ble levert november 2013.

Helse blant lesbiske og bifile kvinner i Norge

Som oppfølging av Regjeringens handlingsplan om bedre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner har Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (tatt initiativ til en undersøkelse for å styrke kunnskapsgrunnlaget om helse blant lesbiske og bifile kvinner (LB-kvinner).

Prosjektet omfattet følgende problemstillinger: Hva sier foreliggende forskning om helse blant lesbiske og bifile kvinner? Er det forskjeller mellom lesbiske og bifile kvinner sammenliknet med heterofile kvinner i Norge med hensyn til åpenhet og forhold til egen seksuell orientering, selvvurdert helse og funksjonsnivå, psykisk helse (inkludert selvmordsatferd), seksuelt overførbare infeksjoner, forebyggende masseundersøkelser mot kreft, helsetjenester – bruk og erfaringer samt helsevaner? Kan vi identifisere spesielle undergrupper blant lesbiske og bifile som er særlig utsatt? Hvordan kan eventuelle ulikheter i helse blant lesbiske og bifile kvinner sammenliknet med heterofile kvinner i Norge

forklares? Hva slags tiltak kan bidra til bedre helse blant lesbiske og bifile kvinner i Norge? *Prosjektet bygger på tre ulike datakilder: Litteraturgjennomgang, sammenfatning og videre analyser av relevante helsedata fra spørreundersøkelsen om levekår i 2013 og data fra en ny kvalitativ studie om lesbiske og celleprøve. Sluttrapport ble levert i desember 2014. I 2015 har vi arbeidet videre med data fra dette prosjektet med sikte på videre publisering, rekruttering og finansiering.*

Prosjektleder: Kirsti Malterud, medarbeider: Norman Anderssen.

Publikasjon i 2015:

1. **Malterud K.** Helse blant lesbiske og bifile kvinner. Trondheim: Norsk Elektronisk Legehåndbok, 2015.

Prevensjonsbruk blant innvandrere og norskfødte kvinner

Flere innvandrerkvinner fra ikke-vestlige land gjennomgår provosert abort enn norskfødte kvinner. AFE deltar i en registerbasert studie der vi sammenligner bruk av hormonell prevensjon blant første og annen generasjons innvandrerkvinner, og norskfødte kvinner. Resultatene fra første delprosjekt viste at kvinner fra Øst-Europa, Asia og Afrika brukte minst av slike prevensjonsmidler, særlig de yngste kvinnene. Vi sammenligner nå bruk av prevensjonsmidler mellom første- og annengenerasjon innvandrerkvinner fra ulike verdensdeler.

Prosjektdeltakere er Sabine Ruths, Esperanza Diaz (Prosjektleder, UiB) og Gry Omland (forskerlinjestudent).

Inkontinens og livmorfremsfall blant kvinner i Etiopia

Dette er en medisinsk-antropologisk studie i samarbeid med forskere ved University of Gondar, Etiopia og Universitetet i Bergen. Vi undersøker etiopiske

kvinner erfaringer med inkontinens og livmorfremsfall. Vi vet svært lite om kvinners erfaringer i afrikanske land. Feltarbeid pågår.

I Norge arbeider vi med studier på disse tilstandene med utgangspunkt i store befolkningsundersøkelser.

Prosjektdeltakere er Guri Rørtveit, Janne Gjerde, Astrid Blystad (UiB), Yigzaw Kebede (University of Gondar), Mulu Mulatu (University of Gondar), Torvid Kiserud (UiB/Helse Vest), Mulat Adefris (University of Gondar). Prosjektet finansieres av Helse Vest.

Kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Som ledd i Samhandlingsreformen skal det innen 2016 opprettes øyeblikkelig hjelp døgntilbud (KAD) i alle kommunene. Forskningsmessig evaluering er viktig når slike store, nye tiltak settes i verk. På dette feltet har AFE Bergen to prosjekter; et i samarbeid med Eigersund kommune og et i samarbeid med Bergen kommune.

Kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbud – en økonomisk ulv i kvalitetsbehandlede fåreklær?

Vi gjennomfører en observasjonsstudie som belyser pasientforløp og behandlingskvalitet i det nye behandlingstilbud. Studiepopulasjon er alle pasienter innlagt i 2 KAD-senger i en Vestlandskommune perioden fra mars 2013 til mars 2014. Demografiske data, komorbiditet, diagnose ved inn- og utskrivelse, utredning, behandling, omsorgsnivå, og eventuelle uheldige forløp under innleggelsen ble ekstrahert fra elektronisk pasientjournal.

Prosjektleder er Sabine Ruths. Andre prosjektdeltaker er Heidi Nilsen (Allmennpraktikerstipend) og Steinar Hunskaar (Nklm/UiB).

Kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud i Bergen kommune. En kartleggingsstudie

Bergen kommune har bedt AFE Bergen om

forskningsmessig hjelp til å kartlegge antallet pasienter som kan være aktuelle for et KAD og deres medisinske og pleiemessige behov.

94 fastleger, legevaktleger og sykehjemsvaktleger deltok i studien som pågikk en uke i april 2015. Pasienter aktuelle for inklusjon var alle 18 år eller eldre, der innleggelse i KAD ville vært ønskelig dersom det eksisterte i dag, der det skjedde en innleggelse i sykehus, eller en forsterkning av hjemmesykepleie eller søknad om korttids plass på sykehjem var resultat av konsultasjonen.

I løpet av denne uken ble 123 pasienter inkludert (94% fra legevakt). 46 pasienter ble vurdert egnet til KAD. De vanligste tilstandene som var årsak til legekontakt i denne pasientgruppen var muskel- og skjelettlidelser og infeksjoner. 80 % av pasientene som ble vurdert som egnet for KAD ble lagt inn på sykehus som et resultat av konsultasjonen.

AFE-deltakere i denne studien var prosjektleder Guri Rørtveit, Kristian Simonsen og Sabine Ruths.

Publikasjon i 2015:

1. **Simonsen KA**, Folgerø T, **Ruths S**, Eide GE, Lærum B, **Rørtveit G**. Øyeblikkelig hjelp døgnopphold i Bergen kommune: En kartleggingsstudie. Rapport til Bergen kommune. Allmennmedisinsk forskningsenhet, Uni Research Helse 2015.

Medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS)

MUPS i norsk allmennpraksis - Forandring av helseplager over tid

Prosjektet gjelder pasienter med uspesifikke helseplager (MUPS), oppfølging over flere år, og er del av et større prosjekt som utgår fra Uni Research Helse. De fleste som oppsøker fastlegen sin har uspesifikke helseplager, det vil si symptomer og plager som ikke nødvendigvis er forårsaket av en spesiell

sykdom. Det kan være smerter, tretthet, nummenhet og prikking i huden, svimmelhet etc. Som regel er disse plagene raskt avklart på fastlegekontoret, og går over av seg selv i løpet av kort tid.

Noen ganger vedvarer plagene over lang tid, og til tross for adekvat utredning finner man fortsatt ingen spesiell årsak til disse. Noen ganger fører slike plager også til vanskeligheter med å utføre daglige aktiviteter hjemme og i fritid og på jobb. Dette kalles ofte *medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS)*.

I dette prosjektet følger vi pasienter med slike uspesifikke helseplager over flere år, for å se hvordan slike helseplager utvikler seg over tid. Blir man verre, eller går plagene over til slutt, eller ender de opp i sykdommer som lar seg påvise? Klarer pasientene seg i arbeidslivet, eller blir de langtidssykemeldte og uføre? Får de tilstrekkelig hjelp hos fastlegen, eller blir det mange utredninger i spesialisthelsetjenesten, eller oppsøker de alternative behandlere mer enn andre?

Rekruttering av pasienter er avsluttet, og oppfølgingen av de som deltar pågår fortløpende. Prosjektet er forventet å pågå frem til 2018.

Prosjektleder er Erik L Werner. Prosjektet finansieres av Helsedirektoratet.

Pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) og sykefravær

Pasienter med langvarige og funksjonsnedsettende helseplager som mangler tilsvarende objektive funn, betegnes på ulike måter i hverdagsomtale, litteratur og forskning. I dette prosjektet brukte vi begrepet medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS). Lidelser som fibromyalgi, kroniske rygg smerter, irritable tarmsyndrom og kronisk utmattelsesyndrom kommer innunder dette begrepet.

Allmennlegene har en viktig, men ofte utfordrende rolle, ovenfor pasienter med MUPS, blant annet i forhold til sykmelding/arbeidsevnevurdering. Dette prosjektet hadde til formål å utvikle kunnskap om MUPS og sykefravær. *Prosjektet bestod av tre deler:*

1. En systematisk oversiktsartikkel om MUPS og sykefravær, publisert i 2012.
2. En fokusgruppestudie der langtidssykemeldte pasienter med MUPS har delt sine erfaringer om hvilke faktorer som kan være med på å forhindre ytterligere utstøting av arbeidslivet. Denne studien ble publisert i 2013.
3. En kartlegging av pasienter med MUPS hvor alle fastleger i Vest Agder (N=160) ble invitert til å delta. Formålet var å beskrive prevalens, symptomdistribusjon, samt status for arbeidsdeltakelse. Denne studien ble publisert i 2014.

Aase Aamland disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen 16. januar 2015 med avhandlingen ”Medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) og sykefravær: Allmennlegens rolle”.

Prosjektleder Erik L Werner. Andre prosjektdeltakere: Kirsti Malterud og Aase Aamland (ph.d.-kandidat). Prosjektet ble finansiert av Allmennmedisinsk forskningsfond.

Publikasjon i 2015:

1. **Aase Aamland.** Medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) og sykefravær: Allmennlegens rolle. Ph.d.-avhandling, Universitetet i Bergen 2015.

Mine beste strategier i møte med pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS). En kvalitativ studie om norske allmennlegers vellykkete erfaringer

I dette prosjektet vil vi sammenfatte eksempler fra norske allmennleger på konkrete strategier som de selv har opplevd som meningsfulle verktøy i møte med pasienter med ulike MUPS-tilstander. Vår forforståelse er at denne typen erfaringsbasert klinisk kunnskap kan sammenfattes, deles og bidra til bedre mestring for allmennlegen.

Vi vil gjennomføre en kvalitativ studie basert på 2-4 fokusgruppeintervjuer med norske allmennleger. Rekruttering av deltakere skjer gjennom allerede

etablerte etterutdanningsgrupper (smågrupper) bestående av fastleger i Agderfylkene. ”Critical incident technique” er styrende for innsamlingen av konkrete strategier. Systematisk tekstkondensering brukes til tematisk tverrgående analyse, med støtte i teorier om erfaringsbasert kunnskap.

Prosjektleder: Aase Aamland. Andre prosjektdeltakere er Anette Fosse, Eline Ree (Uni Research Helse), Eirik Abildsnes (UiB) og Kirsti Malterud. Finansiering: Stiftelsen Eckbos Legat

COPE-studien (Cognitive Patient Education trial)

En intervensjonsstudie av en ny kognitivt basert behandlingsmodell for subakutte ryggplager i primærhelsetjenesten. I samarbeid med FORMI, Bevegelsesdivisjonen, Oslo Universitetssykehus, Ullevål. Leger og fysioterapeuter i primærhelsetjenesten har gjennomgått egen opplæring for å gjennomføre en spesifikk behandling for sine ryggpasienter i egen praksis. Behandlingen tar utgangspunkt i Lorimer Moseleys ”intensive neurophysiology education”, som innebærer en opplæring av pasienten til å forstå smertefysiologiske prinsipper og mekanismer. Gjennom slik kunnskap vil plagene avdramatiseres, tolkes riktigere og kjennes mindre intense. Akutte rygg smerter vil normalt være selvtilhelende i løpet av 4-6 uker, og uspesifikke rygg smerter som vedvarer etter denne perioden vil ofte ikke ha et biologisk substrat, men opprettholdes som en smerteopplevelse på grunnlag av frykt, forventninger, tidligere episoder og sensitiviseringsmekanismer. 10 leger og 10 fysioterapeuter har gjennomgått opplæringen og utgjør intervensjonsgruppe, mens like mange behandlere utgjør kontrollgruppe. Pasientene har aktuell sykdomsvarighet 4 uker -12 måneder, og møter sin lege/fysioterapeut ukentlig inntil fire uker for å gjennomføre behandlingen etter en fastsatt manual. Funksjon, sykefravær, smerte, pasienttilfredshet og kostnadsanalyse er hovedeffekt mål.

Pasientrekrutteringen ble avsluttet i desember 2012

med totalt 218 inkluderte pasienter. Prosjektet er avsluttet, og artikkel er akseptert for publisering i *Spine*.

Prosjektleder er Erik L Werner. Andre deltakere er Ida Løchting, Margreth Grotle, Kjersti Storheim (alle: FORMI). Finansiering av NFR, Legeforeningen, FORMI, Bevegelsesdivisjonen, Oslo Universitetssykehus, Ullevål.

Subjektive helseplager – en internasjonal sammenligning av legenes behandling

I studien *Reasons for Sick Leave* (Uni Research Helse / AFE) ble allmennlegers vurdering av diagnostikk og arbeidskapasitet hos pasienter med subjektive helseplager studert i Norge, Sverige og Danmark (Mæland S. *et al*). Det samme studiematerialet er oversatt til fransk og tilsvarende studie ble i april 2013 gjennomført blant 50 allmennleger i to franske byer. Legene fikk se ni autentiske (norske) pasienthistorier på video, og ble deretter bedt om å føre opp inntil tre diagnoser hos pasienten og gi en vurdering av hvorvidt pasienten burde sykmeldes eller ikke. Materialet er analysert, men publisering avventer resultater også fra Nederland. Prosjektet ble i 2015 gjennomført også i Nederland, med arbeidsmedisinere som deltagere. I Nederland er det arbeidsmedisinere tilknyttet bedriften, og ikke pasientens fastlege, som gjennomfører vurdering av sykmelding. Denne sammenligningen vil kunne gi svar på om legens tilknytning til hhv pasient og arbeidsgiver påvirker bedømmingen. Prosjektet er avsluttet og det forventes publisering i løpet av 2016.

Prosjektleder er Erik L Werner. Andre deltakere er Jean-Paul Canevet, Cédric Rat, Rémy Senand (all: Dep Médecine Générale, Université de Nantes, France) Prosjektet finansiering av Sécurité Social, France.

Publikasjon i 2015:

1. Mæland S, Magnussen KH, Eriksen HR, **Werner EL**, Helle-Valle A, Hensing G. Correspondance in stakeholder assessment of health, work capacity and sick leave in workers with comorbid subjective

health complaints? A video vignette study. *J Occ Rehab* 2015 November [Epub ahead of print].

Infeksjonssykdommer

Influensa i allmennpraksis

Første delprosjekt (Fastflu-studien) var en pasientundersøkelse om forløp, risikofaktorer og forekomst av komplikasjoner i forbindelse med influensa-pandemien med A/H1N1-viruset høsten 2009/vinteren 2010. Hoveddelen av studien var en spørreskjemaundersøkelse som gikk ut til pasienter 2-4 uker etter gjennomgått influensa via fastleger i fem kommuner i Hordaland. Dette delprosjektet er nå avsluttet. Det er publisert to artikler fra dette delprosjektet; en i *Tidsskrift for Den norske legeforening* og en i *Family Practice*.

Andre delprosjekt: Dette var et samarbeidsprosjekt mellom AFE Bergen og Nklm, der vi undersøkte primærlegetjenestens håndtering og tilpasninger under influensapandemien i 2009. Vi brukte informasjonen i legeregningkortene fra fastlegepraksis og kommunale legevakter. Dette delprosjektet er nå avsluttet. Det er publisert to artikler fra dette delprosjektet.

Dette prosjektet ble avsluttet da Kristian A. Simonsen disputerte for ph.d-graden ved Universitetet i Bergen 25. mars 2015 med avhandlingen ”The 2009 influenza pandemic in primary care. Clinical manifestations, attitudes and utilisation of services”.

Prosjektleder og hovedveileder var Guri Rørtveit. Andre prosjektdeltakere var Steinar Hunskaar (biveileder, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (Nklm)), Hogne Sandvik (Nklm) og Kristian A. Simonsen.

Prosjektet ble finansiert av UiB, Norsk forening for allmennmedisin v/ AFU, AMFF og Helsedirektoratet.

Publikasjoner i 2015:

1. **Kristian A Simonsen**. The 2009 influenza pandemic in primary care. Clinical manifestations,

- attitudes and utilisation of services. Ph.d.-avhandling, Universitetet i Bergen 2015.
- Simonsen KA**, Hunskaar S, Sandvik H, **Rortveit G**. Primary care utilization among patients with influenza during the 2009 pandemic. Does risk for severe influenza disease or prior contact with the general practitioner have any influence? *Fam Pract* 2015;32:56-61

Langtidssymptomer etter Giardia-infeksjon

Høsten 2004 ble minst 2500 personer i Bergen rammet av magesyke forårsaket av parasitten *Giardia lamblia*. Smitten skyldtes forurensing av Svartediket som forsyner sentrale deler av Bergen med drikkevann. Vi er involvert i flere studier, og har publisert elleve artikler og en doktorgrads-avhandling etter epidemien. Vi har undersøkt hvordan sykdomsutviklingen var under selve utbruddet, og i hvilken grad pasientene har hatt vedvarende plager i etterkant. Datagrunnlaget er utvidet med informasjon fra trygderegistre og kartlegging av plager over en lengre periode etter utbruddet. Vi har data fra forskjellige tidspunkt etter utbruddet, og vi er nå i ferd med å analysere data innhentet 10 år etter.

Data innhentet tre år etter utbruddet er koblet med sykemeldings- og uføredata og danner grunnlag for Knut-Arne sitt postdoktor prosjekt som finansieres av Norges forskningsråd: "Irritable bowel syndrome and chronic fatigue following infection with *Giardia lamblia*. Premorbid factors and long-term consequences".

Som del av postdoktor prosjektet er Wensaas gjesteforsker ved University of Bristol i perioden 1. oktober 2015 – 31. mars 2016.

Studiene gjøres i samarbeid med Institutt for global helse og samfunnsmedisin og Klinisk institutt 2 ved UiB, og med Haukeland Universitetssykehus.

Prosjektleder er Guri Rørtveit. Andre prosjektdeltakere er Sverre Litleskare (ph.d. kandidat), Knut-Arne Wensaas, Nina Langeland (UiB), Gunnhild Hunskaar (UiB), Kristine Mørch (Haukeland universitetssykehus), Kurt Hanevik (UiB), Geir Egil Eide (UiB), Sturla Gjesdal (UiB), Stein Atle Lie (UiB),

Robert Persson, Bjørn Bjorvatn (UiB). Prosjektet finansieres av AMFF, Bergen kommune og Norges Forskningsråd.

Publikasjoner i 2015:

- Litleskare S**, **Wensaas K-A**, Eide GE, Hanevik K, Kahrs GE, Langeland N, **Rortveit G**. Perceived food intolerance and irritable bowel syndrome in a population 3 years after a giardiadialysis-outbreak: A historical cohort study. *BMC Gastroenterol* 2015; 15:164.
- Persson R**, **Wensaas K-A**, Hanevik K, Eide GE, Langeland N, **Rortveit G**. Long-term comorbidity and urinary symptoms 6 years after giardiasis. *BMC Gastroenterol* 2015;15:66

Gastroenteritter i primærhelsetjenesten

Det er et prosjekt under etablering, der vi skal undersøke forekomst og håndtering av mage-tarm-infeksjoner hos fastleger og på legevakt. Prosjektet blir registerbasert med data fra KUHR, Reseptregisteret og MSIS.

Prosjektleder er Guri Rørtveit. Andre prosjektdeltakere er Knut Erik Emberland (ph.d. kandidat), Knut-Arne Wensaas, Kristian Simonsen, Sabine Ruths, Kristine Mørch (Helse Bergen) og Sverre Litleskare.

Andre prosjekter

Nasjonal forskerskole i allmenntmedisin (NAFALM)

Nasjonal forskerskole i allmenntmedisin har som mål å heve kvaliteten på den allmenntmedisinske forskningen i Norge. Den er et supplement til den allerede eksisterende ph.d-utdanningen ved de medisinske fakultetene i Norge, og vil gi forskerutdanning spesielt rettet mot det allmenntmedisinske fagfeltet. I tillegg til å tilby kurs som kan inngå i de frie poengene i ph.d-programmet, vil skolen legge vekt på nettverksbygging både for studenter og for veiledere. Dette skjer blant annet gjennom samlinger, nettbaserte møter og støtte til utvekslingsopphold ved utenlandske universiteter. Årets forskerskoleseminar fant sted på Sundvolden 16-18. september. Forskerskolen er et samarbeid mellom Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen, Uni Research Helse, NTNU og Universitetet i Tromsø. Forskerskolen ble opprettet i 2013 og er finansiert av Norges forskningsråd frem til 2020. Et nytt kull studenter er i gang med sitt treårige forskerskoleløp. Denne gangen ble det tatt opp 16 studenter. Kullet består av leger, sykepleiere og en sosialantropolog. AFE Bergen har flere ph.d.-kandidater som er opptatt i forskerskolen; fem av disse ble uteksaminert i høst etter vel gjennomført minidisputas: Frøydis Gullbrå, Kristian Jansen, Anette Fosse, Kristian Simonsen og Aase Aamland..

Elin Olaus Rosvold (UiO) er leder. Guri Rørtveit sitter i styringsgruppen og Sabine Ruths er vitenskapelig ansatt i Bergen. Finansieres av Norges Forskningsråd.

Praksisbasert forskningsnettverk i primærhelsetjenesten

Dette er et utredningsarbeid om en infrastruktur som skal understøtte praksisnær forskning i primærhelsetjenesten. Etter et omfattende utredningsarbeid i 2013, ble prosjektet videreutviklet som en søknad til Norges forskningsråd (Infrastruktur-programmet) i oktober 2014, der vi søkte om 180 millioner kroner for en prosjektperiode på 5 år. Søknaden fikk svært god evaluering (6 av 7, excellent), men ikke midler. Vi arbeider videre med ny søknad til utlysning i 2016.

I den forbindelse har prosjektleder Guri Rørtveit tilbragt to måneder ved University of Toronto i 2015 for å studere et forskningsnettverk der. Det ble også arrangert en studietur til Toronto for 12 forskere innen allmenntidisin og odontologi. I 2015/2016 planlegger og gjennomfører vi en pilotstudie om munntørthet ved legemiddelbruk i de to tjenestene. Arbeidet for å opprette forskningsnettverk er et svar på dagens og morgendagens utfordringer når det gjelder utvikling av kunnskap for primærhelsetjenesten.

Prosjektleder Guri Rørtveit, Ivar Espelid (TkNN, UiO), Jørund Straand (AFE Oslo/UiO), Kristin Klock (UiB). Arbeidet er delvis finansiert av Helsedirektoratet.



Guri Rørtveit på studietur i Toronto. Professor Frank Sullivan, koordinator Ivanka Pribramska og Guri Rørveit

Publikasjoner i 2015:

1. **Rørtveit G.** Forskningsnettverk i allmennpraksis – hva er det, og trenger vi det? *Utposten* 2015;4:11-14.
2. **Rørtveit G.** Future primary care in Norway: valid goals without clear strategies (editorial). *Scand J Prim Health Care* 2015
<http://dx.doi.org/10.3109/02813432.2015.1108574>
3. **Rørtveit G.** Fremtidens primærhelsetjeneste - uten forskning? (lederartikkel). *Tidsskr Nor Legeforen* 2015;135:1219.

Publikasjoner AFE Bergen 2015

Vitenskapelige artikler i fagfelleurderte tidsskrift

1. Blågestad T, Nordhus IH, Grønli J, Engesæter LB, **Ruths S**, Ranhoff AH, Bjorvatn B, Pallesen S. Prescription trajectories and effect of total hip arthroplasty on the use of analgesics, hypnotics, antidepressants and anxiolytics: results from a population of total hip arthroplasty patients. *Pain*; 2015 Nov 14 [Epub ahead of print].
2. Dahl B, **Malterud K**. Neither father nor biological mother. A qualitative study about lesbian co-mothers' maternity care experiences. *Sexual & Reproductive Health Care* 2015;6:169-73.
3. Fållun N, Fridlund B, **Schaufel MA**, Schei E, Norekvål TM. Patients' goals, resources, and barriers to future change: A qualitative study of patient reflections at hospital discharge after myocardial infarction. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2015 Oct 27. pii: 1474515115614712. [Epub ahead of print]
4. Guarnieri M, Diaz E, Pope D, Eisen EA, Mann J, Smith KR, **Smith-Sivertsen T**, Bruce NG, Balmes JR. Lung Function in Rural Guatemalan Women Before and After a Chimney Stove Intervention to Reduce Wood Smoke Exposure: Results From the Randomized Exposure Study of Pollution Indoors and Respiratory Effects and Chronic Respiratory Effects of Early Childhood Exposure to Respirable Particulate Matter Study. *Chest*. 2015 Nov 1;148(5):1184-92.
5. **Iden KR, Ruths S**, Hjörleifsson S. Residents' perceptions of their own sadness- a qualitative study in Norwegian nursing homes. *BMC Geriatr* 2015;15:21. doi: 10.1186/s12877-015-0019y.
6. **Kjosavik SR**, Gillam MH, Roughead EE. Average duration of treatment with antidepressants among concession card holders in Australia. *Aust N Z J Psychiatry*. 2015 Dec 14. pii: 0004867415621392. [Epub ahead of print].
7. Krag MØ, Hasselbalch L, Siersma V, Nielsen ABS, Reventlow S, **Malterud K**, et al. The impact of gender on the long-term morbidity and mortality of patients with type 2 diabetes receiving structured personal care: a 13 year follow-up study. *Diabetologia* 2015. doi: 10.1007/s00125-015-3804-4. Epub 2015 Nov 26.
8. **Lid TG**, Nesvag S, Meland E. When general practitioners talk about Alcohol: Exploring facilitating and hampering factors for pragmatic case finding. *Scand J Publ Health* 2015;43:153-8.
9. **Litleskare S, Wensaas K-A**, Eide GE, Hanevik K, Kahrs GE, Langeland N, **Rortveit G**. Perceived intolerance and irritable bowel syndrome in a population 3 years after a giardiasis-outbreak: a historical cohort study. *BMC Gastroenterol* 2015;15:164. doi: 10.1186/s12876-015-0393-0.
10. **Malterud K**. Theory and interpretation in qualitative studies from general practice- Why and how? *Scand J Publ Health* 2015 Dec 8. pii: 1403494815621181. [Epub ahead of print].
11. **Malterud K**, Siersma VD, Guassora AD. Sample size in qualitative interview studies: Guided by information power. *Qual Health Res* 2015. Nov 27. pii: 1049732315617444. [Epub ahead of print].
12. **Malterud K**, Guassora AD, Graungaard AH, Reventlow S. Understanding medical symptoms: a conceptual review and analysis. *Theor Med Bioeth* 2015;36:411-24.
13. Mæland S, Magnussen KH, Eriksen HR, **Werner EL**, Helle-Valle A, Hensing G. Correspondance in stakeholder assessment of health, work capacity and sick leave in workers with comorbid subjective health complaints? A video vignette study. *J Occ Rehab* 2015 November [Epub ahead of print].
14. **Nilsen S, Malterud K, Werner EL**, Mæland S, Magnussen LH. GPs' negotiation strategies regarding sick leave for subjective health complaints. *Scand J Prim Health Care* 2015;33:40-

15. Pope D, Diaz E, **Smith-Sivertsen T**, Lie RT, Bakke P, Balmes JR, Smith KR, Bruce NG. Exposure to household air pollution from wood combustion and association with respiratory symptoms and lung function in nonsmoking women: results from the RESPIRE trial, Guatemala. *Environ Health Perspect.* 2015 Apr;123(4):285-92.
16. Persson R, **Wensaas K-A**, Hanevik K, Eide GE, Langeland N, **Rortveit G**. The relationship between irritable bowel syndrome, functional dyspepsia, chronic fatigue and overactive bladder syndrome: A controlled study 6 years after acute gastrointestinal infection. *BMC Gastroenterol* 2015;15:66. doi: 10.1186/s12876-015-0296-0.
17. Oanes CJ, **Anderssen N**, Borg M, Karlsson B. How do therapists respond to client feedback? A critical review of the research literature. *Scandinavian Psychologist* 2015, 2, e17.
18. **Ruths S, Bakken MS**, Ranhoff AH, Hunskaar S, Engesæter LB, Engeland A. Risk of hip fracture among older people using antihypertensive drugs: a nationwide cohort study. *BMC Geriatrics* 2015;15:153. doi: 10.1186/s12877-015-0154-5.
19. Røthing M, **Malterud K**, Frich JC. Family caregivers' views on coordination of care in Huntington's disease: a qualitative study. *Scand J Caring Sci* 2015;29:803-9.
20. Røthing M, **Malterud K**, Frich JC. Balancing needs as a family caregiver in Huntington's disease: a qualitative interview study. *Health Soc Care Community* 2015;23:569-76.
21. **Simonsen KA**, Hunskaar S, Sandvik H, **Rortveit G**. Primary care utilization among patients with influenza during the 2009 pandemic. Does risk for severe influenza disease or prior contacts with the general practitioner have any influence? *Fam Pract* 2015;32:56-61

Andre publikasjoner (lederartikler, bøker, rapporter, kronikker etc.

1. Brurberg KG, Fønhus MS, Larun L, Flottorp S, **Malterud K**. RE: Hva er egentlig myalgisk encefalopati? *Tidsskr Nor Legeforen* 2015;135:2022-3.
2. **Fosse A**. Døden i sykehjem. *Omsorg: Nordisk tidsskrift for Palliativ Medisin.* 2015;32:75-8.
3. Granas AG, **Ruths S**, Ranhoff AH, Langørgen AG, Spigset O, **Bakken MS**. Norsk oversettelse av START 2 og STOPP 2. *Norsk Farmaceutisk Tidsskrift* 2015;4:38-39.
4. Hunskaar S, Brekke M, Hjortdahl P, Holtedahl KA, Sandvik H, **Smith-Sivertsen T**. (red.) *Allmänmedicin.* Lund: Studentlitteratur 2015.
5. **Iden KR**. Depresjon i sykehjem. Underdiagnostikk og overbehandling. Ph.d.-avhandling, Universitetet i Bergen, 2015. <http://bora.uib.no/handle/1956/9893>
6. **Iden KR**. Tilfeldig depresjonsbehandling i sykehjem. *Tidsskr Nor Legeforen* 2015;135:1774.
7. **Iden KR**. Depresjonsbehandling i sykehjem på tynt grunnlag. *Utposten nr 5*, 2015.
8. **Malterud K, Anderssen N, Brurberg KG, Rortveit G**. Mortality rates for same-sex married individuals compared with opposite-sex married individuals: Potential analytical problems. *Int J Epidemiol* 2015;44:368-9.
9. **Malterud K**. Helse blant lesbiske og bifile kvinner. I: *Norsk Elektronisk Legehåndbok*, 2015.
10. Meland E, **Ruths S**. Re: Legemiddelgjennomgang- viktig tiltak for bedre behandling. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2015;135:12-3.
11. Ranhoff AH, **Bakken MS**, Granas AG, Langørgen AG, Spigset O, **Ruths S**. Bedre legemiddelbehandling av eldre. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2015;135:318.

-
12. **Ruths S.** Straand J. Eldre og legemidler. I: Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell, 2015.
 13. **Rørtveit G,** Bratland SZ. Primærhelsetjenestemeldingen – til inspirasjon eller frustrasjon? Utposten 2015;6:10-13.
 14. **Rørtveit G.** Fremtidens primærhelsetjeneste - uten forskning? Tidsskr Nor Legeforen 2015;135:1219.
 15. **Rørtveit G.** Forskningsnettverk i allmennpraksis - hva er det, og trenger vi det? Utposten 2015;4:11-4.
 16. **Rørtveit G.** Future primary care in Norway: valid goals without clear strategies (editorial). Scand J Prim Health Care 2015;33:221-2.
 17. **Simonsen KA.** Svineinfluensapandemien belyst fra allmennpraksis og legevakt. Utposten 2015;4:42-43.
 18. **Simonsen KA.** Influensapandemien – fastlegens og legevaktens roller. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135:1392.
 19. **Simonsen KA.** The 2009 influenza pandemic in primary care. Clinical manifestations, attitudes and utilisation of services. Ph.d.-avhandling, Universitetet i Bergen 2015. <http://bora.uib.no/handle/1956/10119>
 20. **Simonsen KA,** Folgerø T, **Ruths S,** Eide GE, Lærum B, **Rørtveit G.** Øyeblikkelig hjelp døgnopphold i Bergen kommune: En kartleggingsstudie. Rapport til Bergen kommune. Allmennmedisinsk forskningsenhet, Uni Research Helse 2015.
 21. **Wensaas K-A.** New era for clinical research in primary care. I: The World Book of Family Medicine- European Edition, s. 298-300. Ungan M (red). Wonca Europe, 2015 (ISBN 789612819835).
 22. **Wensaas K-A.** ESPCG - Still crazy after all these years. Eurodigest 2015; 2:6-7.
 23. **Aamland A.** Medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) og sykefravær. Allmennlegens rolle. Doktoravhandling, Universitetet i Bergen 2015. <https://bora.uib.no/handle/1956/9249>
 24. **Aase Aamland.** Uforklarte lidelser, sykefravær og allmennlegene. Tidsskr Nor Lægeforen 2015;135:1173.

Foredrag på konferanser, kurs og andre sammenhenger

Marit Stordal Bakken

- Legemiddelgjennomganger - hvordan gå frem i praksis? Den sjette norske kongressen i geriatri, Oslo 16.09.15
- Psykofarmaka og hoftebrudd. Læringsnettverk for kommuneheletjensten i Agderkommunene, Kristiansand 24.09.15
- Fylkesmannen i Hordalands fagkonferanse om skrøpelige eldre, Bergen 16.11.15
- Potentially inappropriate drug use and hip fractures among older people. Pharmacoepidemiological studies. Norsk Geriatrisk Forening, årsmøte, Oslo 05.11.15.
- Ph.d. oppsummert - og hva nå? Kavli forskningscenter for geriatri og demens, juleseminar Bergen 07.12.15.

nursing homes provide access to situated learning about death and dying? A focus group study. Poster at 2nd Conference International nursing home research working group, Toulouse, France, 2-3 December 2015

- Mitt prosjekt "Døden i sykehjem – pasients ønske og legens rolle". Grunnkurs D for allmennleger 15.09.15 i Bodø/på Hurtigruta
- Systematisk gjennomgang av hva som skal inn i en protokoll. Grunnkurs D for allmennleger 15.09.15 i Bodø/på Hurtigruta
- Valg av metode og design: Kvalitative og kvantitative forskningsmetoder - hvorfor og hvordan? Grunnkurs D for allmennleger 15.09.15 i Bodø/på Hurtigruta
- Kvalitativ metode. Grunnkurs D for allmennleger 15.09.15 i Bodø/på Hurtigruta
- Hvor, når og hvordan skal de gamle få lov til å dø? Fylkesmannen i Hordalands fagkonferanse om skrøpelige eldre 16.11.15



Anette Fosse og Sabine Ruths under Nordisk kongress i Göteborg

Anette Fosse

- Fosse A, **Ruths S**, Malterud K, Schaufel MA. It wasn't as hard as I thought –a focus group study about newly qualified doctors' learning experiences with end-of-life care. Poster presentation at 19th Nordic Congress of General Practice, Gothenburg, Sweden, 16-18 June 2015
- Fosse A, **Ruths S**, Malterud K, Schaufel MA. How do young doctors' clinical experiences from

Frøydis Gullbrå

- Fastlegen i møte med barn som pårørende, delstudie 3; Intervju av foreldre. Nordisk nettverk for forskning på barn og unge i allmennpraksis, Oslo, 5-7.febr 2015
- Deltatt i rollespel om tverrfagleg samarbeid rundt barn med endra åtferd / vanskar i familien. RKBU-konferanse, 6.mai
- Presentasjon på møte i internasjonalt forskernettverk for forskarar som har barn med psykisk sjuke foreldre (COPMI) som forskningsfelt. Samling i Prato, Italia, 25.-28.mai.2015
- Presentasjon av Delstudie 3 på forskningsmøte ALFO, IGS, 3.juni.2015
- Deltok på symposium og Workshop saman med nordisk nettverk for forskning på barn og unge i allmenpraksis. Hadde i tillegg presentasjon om den norske forskerskolen i allmennmedisin, ut frå student-perspektiv. Nordic Congress in General Practice, Göteborg, 16.-18. Juni 2015

Kristina Riis Iden

- Kurskomité og foreleser på Grunnkurs D, høst 2015, Sola
- Iden KR, Ruths S, Hjørleifsson S. Sadness as perceived by nursing home patients. Poster at 2nd Conference International nursing home research working group, Toulouse, France, 2-3 December 2015

Kristian Jansen

- Jansen K, Ruths S, Schaufel MA. Doctors working with dying nursing home patients meet their own existential vulnerability. Poster at 2nd Conference International nursing home research working group, Toulouse, France, 2-3 December 2015

Svein Reidar Kjosavik

- Møte ved milepælen - Fastlegenes vurdering av førerkort mm. Trygg Trafikk sin landskonferanse "Rett til ratt?" 13/14 april 2015

Torgeir Gilje Lid

- Alcohol screening og BRIEF Intervention - anbefalt strategi på sviktende kunnskapsgrunnlag? Forskningsdagen, Psykiatrisk divisjon, SUS, 23.september 2015
- Alcohol related health problems in general practice; pragmatic case-finding instead of screening as a basis for brief interventions. Invitert bidrag på workshop "Translating efficacy into effectiveness" på ICTAB13 i Odense, 1.-2.juni 2015
- Alkohol og helse. Allmennlegemøte i Stavanger, 4.februar 2015
- Rus og somatikk. Kurset Rus og psykiske lidelser, Psykiatrisk divisjon, SUS, 5.mars 2015
- Når mistenke rusproblem? Kurs i rusmedisin for fastleger, Stord, 20.april 2015
- Medansvarlig for Grunnkurs D, Sola, uke 36, 2015
- 'Fra ide til prosjekt - kvalitative metoder'. Grunnkurs D, Sola, 31.august
- "Alkoholrelaterte helseproblemer i allmennpraksis". Grunnkurs D, Sola, 2.sept 2015.
- Skal fastlegen finne alle som drikker for mye? Grunnkurs C, Stavanger, 9.sep 2015
- Den vanskelige samtalen hos fastlegen. Litt for mye - litt for ofte, kurs om alkoholvaner,

- Stavanger kommune, 15.oktober og 9.november 2015
- Foredragene "Kunnskapsgrunnlag fra internasjonal forskning", "Alkoholintervensjoner i somatikken" og "Alkoholrelaterte helseproblemer i allmennpraksis", samt deltagelse i paneldebatt, på heldagsseminar om sammenhengen mellom alkoholbruk og somatisk helse, Sykehuset Telemark, 2015
- Intervensjonsmuligheter i primærhelsetjenesten. Årsmøtekonferansen for Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin, Bergen, 11.-12.november 2015
- Alkoholintervensjoner hos fastlegen. Foredrag i Umeå, Sverige, 1.desember 2015

Sverre Litleskare

- Litleskare S, Wensaas K-A, Eide GE, Hanevik K, Kahrs GE, Langeland N, Rørtveit G. Perceived food intolerance and irritable bowel syndrome in a population 3 years after a giardiasis-outbreak: a historical cohort study. Oral presentation. Nordic Congress of General Practice. Gothenburg, Sweden. 16.-18. Juni
- Mitt forskningsprosjekt. Foredrag på Grunnkurs D, obligatorisk i spesialistutdanning i allmennmedisin, Bergen. 28. Oktober
- Behandling av Irritabel Tarm. Foredrag på emnekurs om funksjonelle mage-tarmsykdommer. Bergen. 28. September.

Kirsti Malterud

- Helse blant lesbiske og bifile kvinner i Norge. LHBT-senteret/Bufdir, Oslo
- 30.01.15 (sammen med Norman Anderssen).
- Qualitative research methods - why and how? Basic course in medical and health related research (MEDMET1), Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen 03.03.15
- Teoretiske perspektiver I kvalitativ forskning. Dagsseminar om kvalitative forskningsmetoder, KORFOR/Helse Vest, Stavanger 07.04.15
- Strategier for analyse av kvalitative data. Dagsseminar om kvalitative forskningsmetoder, KORFOR/Helse Vest, Stavanger 07.04.15
- Why are interview studies so boring? Dagsseminar om kvalitative forskningsmetoder, KORFOR/Helse Vest, Stavanger 07.04.15
-

- Seksuell orientering og levekår. Telemark fylkeskommune, Skien 10.04.2015
- Fokusgrupper – hva, hvorfor og hvordan? Nasjonal forskerskole i allmenmedisin, Bergen 13.04.15
- N = ? i fokusgrupper. Nasjonal forskerskole i allmenmedisin, Bergen 13.04.15
- Samhandlingsflyt i fokusgrupper – utfordringer for moderator. Nasjonal forskerskole i allmenmedisin, Bergen 13.04.15
- Aksjonsforskning – bakgrunn og tradisjoner. Uni Research Helse, dagsseminaret "Aksjonsforskning", Bergen 23.04.15
- Aksjonsforskning – noen konkrete eksempler. Uni Research Helse, dagsseminaret "Aksjonsforskning", Bergen 23.04.15
- Aksjonsforskning – metodiske utfordringer og vitenskapelig kvalitet. Uni Research Helse, dagsseminaret "Aksjonsforskning", Bergen 23.04.15
- Hva er kvalitative forskningsmetoder? Noen grunnleggende premisser. Erfaringsbasert helseledelse IGS/UiB, metodekurs Bergen 06.05.15
- Ulike strategier for innsamling og bearbeiding av kvalitative data. Erfaringsbasert helseledelse IGS/UiB, metodekurs Bergen 06.05.15
- Vitenskapelig kvalitet ved kvalitative studier. Erfaringsbasert helseledelse IGS/UiB, metodekurs Bergen 06.05.15
- Helse blant lesbiske og bifile kvinner i Norge. Helsedirektoratet, Oslo 17.06.15
- Vitenskapelig kvalitet ved kvalitative studier. Forskerskolen/Inst. for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, Phd-kurset MEDKVFORSK 1 – Kvalitative forskningsmetoder 29.11.15
- Doktoravhandling til ph.d-graden. Hvordan skrive sammenstilling? Nasjonal forskerskole i allmenmedisin, Sundvollen 18.09.15
- Litt vitenskapsteori og paradigmer. Uni Research Helse, dagsseminaret "Tolkning og refleksivitet i kvalitative studier", Bergen 02.10.15
- Kan vi beskrive uten å tolke? Uni Research Helse, dagsseminaret "Tolkning og refleksivitet i kvalitative studier", Bergen 02.10.15
- Refleksivitet i praksis. Uni Research Helse, dagsseminaret "Tolkning og refleksivitet i kvalitative studier", Bergen 02.10.15
- Qualitative research methods – why and how? Basic course in medical and health related research

- (MEDMET1), Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen 10.11.15

Sabine Ruths

- Ruths S, Baste V, Lie SA, Bakken MS, Engesæter LB, Haugland S. Patient pathways in older people with hip fracture. Oral presentation at 19th Nordic Congress of General Practice, Gothenburg, Sweden, 16-18 June 2015
- Hvordan lage et godt abstract? Nasjonal forskerskole for allmenmedisin, Sundvolden 17.09.15
- Tabeller: kan tall si mer enn ord? Nasjonal forskerskole for allmenmedisin, Sundvolden 17.09.15
- Doktoravhandling til ph.d-graden. Prøveforelesning og disputas. Nasjonal forskerskole for allmenmedisin, Sundvolden 18.09.15
- 4 webseminarer om å lage abstract og poster. Ph.d.-kurs: Presentere, publisere, disputere, Nasjonal forskerskole for allmenmedisin.
- Underviser medisinstudenter ved Universitetet i Bergen i allmenmedisinsk hovedtermin

Guri Rørtveit

- Kursleder og foredragsholder på Grunnkurs D, obligatorisk i spesialistutdanning i allmenmedisin
- Foredragsholder på kurset "Funksjonelle tarmlidelser", i regi av Kompetansesenter for funksjonelle tarmlidelser, Bergen september 2015
- Practice-Based Research Network in Norway. Invitert foredragsholder ved Research Rounds ved Department of Family and Community Medicine at University of Toronto, Canada Mai 2015
- Høye ambisjoner for kvalitet og relevans i utdanningene i HelseOmsorg21. Innlegg på Oppstartskonferansen i regi av Helsedirektoratet, Oslo, 23. januar og 25. februar 2015
- A proposal for a Norwegian Primary Care Research Network. Innlegg på internasjonalt møte i regi av nettverket "AllmennTann". Oslo, 22. januar 2015

Margrethe Aase Schaufel

- Foredrag/kurs/undervisning:
- Palliativ kardiologi - prognostisering og integrering.

-
- Videreutdanning i palliativ sykepleie, Haraldsplass diakonale høgskole, april 2015
- Mentor for medisinstudenter ved UiB

Kristian A. Simonsen

- Simonsen KA, Ruths S, Folgerø T, Lærum BN, Nilsen H, Eide GE, Rortveit G. Need for community hospital beds in a municipality i Norway: An observational study. Poster presentation at 19th Nordic Congress of General Practice, Gothenburg, Sweden, 16-18 June 2015



Kristian A Simonsen på Nordisk kongress i Gøteborg

Knut-Arne Wensaas

- Underviser medisinerstudenter ved Universitetet i Bergen i allmenntmedisinsk hovedtermin.
- Begrepet "funksjonell sykdom" – hvor funksjonelt er det? Emnekurs om funksjonelle mage-tarmsykdommer. Bergen, 28. september 15
- Diagnostic discrimination between functional and organic bowel disease in primary care – Laboratory testing. Workshop. 20th Wonca Europe Conference. Istanbul, Tyrkia, 22.-25. oktober 15
- Organization of the healthcare system in Europe: What facilitates and what impedes the delivery of effective primary care. Norway. Symposium. 20th Wonca Europe Conference. Istanbul, Tyrkia, 22.-25. oktober 15
- Wensaas K-A, Hanevik K, Langeland N, Eide GE, Mørch K, Hausken T, Rortveit G. Classification of Irritable Bowel Syndrome – a Critical Exploration of the Rome III Criteria. Poster. United European Gastroenterology Week. Barcelona, Spania. 24.-28. oktober 15
- Motility, mechanisms and the upper GI tract. State of the art introduction. United European

Gastroenterology Week. Barcelona, Spania. 24.-28. oktober 15

- Should GPs be tax collectors? Presentasjon for Center for Academic Primary Care, University of Bristol. Bristol, England, 17. desember 2015
- Collin S, Murphy G, Moss-Morris R, Bruun Wyller V, Wensaas K-A, Hautvast J, Bleeker-Rovers C, Katz BZ, Vollmer-Conna U, Buchwald D, Taylor R, Little P, Crawley E, Lloyd A, White P. Cohort Profile: The Collaborative on Fatigue Following Infection (COFFI) Abstrakt. UK
- CFS/ME Research Collaborative conference, Newcastle, England, 13.-14. oktober 2015

Aase Aamland

- Halvdagsseminar om MUPS, sammen med Øystein Hetlevik, for sisteårs medisinstudenter UiB, januar 2015
- Medisinsk uforklarte symptomer og sykefravær - hvordan forholder fastlegen seg? Emnekurs i trygdemedisin 18.-19.03.15: Arbeid og helse – sykefraværarbeid
- MUPS – en kunnskapsstatus. Fjernundervisning for leger i spesialisering i fysikalsk medisin 5. mai 2015
- Medisinsk uforklarte plager og symptomer og sykefravær. Fastlegens rolle. Konferanse for alle NAV-ledere i Vest-Agder på Strand Hotell Fevik 20. mai 2015
- Myter og kunnskap knyttet til pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer. Seminar: Psyke, soma eller begge deler? Mandal, 27.05.15
- Utredning og behandling hos fastlegen. Seminar: Psyke, soma eller begge deler? Mandal, 27.05
- Myter og kunnskap til pasienter med medisinsk uforklarte helseplager. Fagdag STRESS, SMERTE OG UTMATTEL ved Sørlandets rehabiliteringssenter Eiken 4. Juni 2015.
- Hvordan kan allmennlegen bli en viktig støttespiller i oppfølgingen av langtidssykemeldte pasienter? Fagdag STRESS, SMERTE OG UTMATTELSE ved Sørlandets rehabiliteringssenter Eiken 4. Juni 2015
- Silje Mæland, Aase Aamland, Erik Lønnmark Werner, Marianne Rosendal. Primary care patients with medically unexplained symptoms: Health status, sick leave and work disability. Nordic Congress for General Practice i Gøteborg 16-18. Juni 2015
- So if my tests are negative, what is causing my symptoms? Towards a rational explanation. Nordic

Congress for General Practice i Gøteborg 16-18.
Juni 2015

- Foredrag om MUPS på Administrasjonskurs og årsmøte for private spesialisters landsforening, Oslo, 27. August 2015
- Foredrag om MUPS og allmennlegens rolle på fagdag for revmatologisk avdeling ved Sørlandet Sykehus HF, Kristiansand, 25. September 2015.
- Foredrag om MUPS med hovedvekt på CFS/ME på Universitetet i Agder for mastergradsstudenter som går på kurset "Å leve med Kronisk helsesvikt" i Klinisk Helsevitenskap, UiA, 6. Oktober 2015
- Emnekurs Nidaroskongressen 2015, Trondheim: "Medisinsk Uforklarte Plager og Symptomer (MUPS): Hva gjør vi?" Kursleder og innledningsforedrag: "Myter og kunnskap om MUPS"

Verv, kurskomitearbeid, oppdrag, nettverk og annet

Norman Anderssen

- Medlem av programkomite i en av komiteene i svensk forskningsråd: Forte, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (www.forte.se).
- Medlem i styringsgruppe for organisasjonsendringer i Universitetsbiblioteket ved Universitetet i Bergen

Marit Stordal Bakken

- Medlem av spesialitetskomiteen i geriatri
- Medlem av kurskomite nasjonale kurs i sykehjemsmedisin
- Medlem av The European Academy for Medicine og Ageing
- Medlem av Norsk geriatrisk forening

Anette Fosse

- Medlem av Nasjonalt Råd for Prioritering i Helse- og Omsorgssektoren

Frøydis Gullbrå

- Medlem av referansegruppe for praktisk kvalitetsarbeid. Norsk forening for allmennmedisin

- Medlem av forskningsgruppe i Bergen med tilknyttet ekspertpanel frå Senter for Barnevernsforskning Uni Research Helse (Toril Havik), University of Copenhagen (Margareta Søderstrøm) og Universitetet i Nijmegen, Nederland (Karin van Doesum) Helse)
- Forskningsnettverket BarnsBeste. Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende
- *Nordic Research Network on Children and Adolescents in General Practice* Nettverk av nordiske forskere med interesse for forskning på barn og unge i allmennpraksis

Kristina Riis Iden

- Kommunalstyre for levekår, Stavanger kommune, vara
- Eiganes og Vålands bydelsutvalg, vara.
- Funksjonshemmedes råd i Stavanger kommune, vara
- Medlem av kurskomiteen grunnkurs D, forskning i allmennpraksis
- Vara til AFU
- Medlem i Allforsk; Allmenmedisinsk Forskergruppe i Stavanger

Kristian Jansen

- Medlem av kurskomite for Kurs i alders- og sykehjemsmedisin i Bergen
- Medlem av Kompetansesenteret for Lindrende behandling, region vest sin faggruppe som lager kunnskapsbasert fagprosedyre for implementering av plan for lindring i livets slutfase

Svein Reidar Kjosavik

- Styremedlem i Norsk forening for farmakoepidemiologi

Torgeir Gilje Lid

- Leder i Referansegruppe for rusmedisin i Norsk forening for allmennmedisin
- Medlem i arbeidsgruppe for utarbeidelse av nye retningslinjer for utredning og behandling av rusmiddelavhengighet, Helsedirektoratet
- Leder i valgkomiteen i Rogaland legeförening.
- Veileder i allmennmedisin

- Utvikling av Nytorget legesenter som arena for tidlig intervensjon og samhandling, et samarbeid mellom Nytorget legesenter, Stavanger Medisinske
- Senter, Korfor og Avdeling Unge Voksne ved Psyk.divisjon, SUS

Sverre Litleskare

- Mentor i den nyoppstartede mentorgruppeordningen for medisinstudenter ved UiB.
- Medlem i Bergen Giardia Research Group
- Medlem Norsk forening for allmenntmedisins referansegruppe i gastroenterologi

Kirsti Malterud

- Styremedlem Allmenntmedisinsk forskningsfond
- Leder for forskernettverket "Marginalitet i møte med helsetjenesten"

Guri Rørtveit

- Nasjonal redaktør for Scandinavian Journal of Primary Health Care 2014-
- Medlem av Regjeringens HelseOmsorg21-råd
- Medlem av Norges forskningsråds programstyre for HelseVel
- Medlem av Norges forskningsråds styringsgruppe for evaluering av samhandlingsreformen.
- Medlem av Komite for vurdering av pristildeling fra Legeforeningens fond for forebyggende medisin
- Medlem av kurskomite for kurset Allmenntmedisinsk forskningsformidling, Nasjonal forskerskole for allmenntmedisin, Sundvolden september 2015.
- Medlem av kurskomite for Grunnkurs D i allmenntmedisin Bergen 2015
- Leder av kurskomite for Allmenntmedisinsk kanon. Kurs i grunnlagslitteratur i regi av Den nasjonale forskerskolen i allmenntmedisin. To samlinger og fem nettbaserte gruppemøter over ett år
- Medlem av forskernettverket Bergen Giardia Research Group
- Medlem av NFAs referansegruppe for medisinsk uforklarte plager og sykdommer (MUPS)

Sabine Ruths

- Nestleder av AFE Bergen
- Leder av Faggruppen for allmenntmedisin, UiB til 30.06.15
- Vitenskapelig koordinator i Bergen for Nasjonal forskerskole i allmenntmedisin

- Medlem av Fagråd for Senter for alders- og sykehjemsmedisin, UiB

- Medlem av Fag- og samarbeidsråd til Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Hordaland
- Medlem av prosjektgruppe Styrket samarbeid om forskning, innovasjon og utdanning i Bergen
- Medlem av arbeidsgruppe for Nasjonal faglig retningslinje om demens, Helsedirektoratet
- Medlem av Fylkeslegens kurskomite for Nettverkssamlinger for sykehjemsleger på Vestlandet
- Medlem av Kvalitetssteam for Senter for kvalitet i legekontor (SKIL)
- Leder av kurskomite for kurset Allmenntmedisinsk forskningsformidling - MEDFORM, Nasjonal forskerskole for allmenntmedisin
- Medlem av kurskomite for kurset Presentere, publisere, disputere. Nasjonal forskerskolen i allmenntmedisin. En samling og fem nettbaserte gruppemøter over ett år.
- Medlem av Drug Utilisation Group (DURG) Norway
- Medlem av Europeisk arbeidsgruppe: Enhancing the quality and safety of pharmacotherapy in old age
- Førsteopponent for Andreas Mellbye (ph.d.), NTNU

Margrethe Aase Schaufel

- Leder Vestnorsk Cardiologisk Forening
- Leder arbeidsgruppen for palliativ strategi, Haukeland Universitetssjukehus Medlem i arbeidsgruppen for klinisk kommunikasjon i Etikk- og kommunikasjonsprogrammet, Helse Bergen
- Leder kollegastøtteordningen for leger ved Hjerte-, Lunge- og Medisinsk avdeling, Haukeland Universitetssjukehus
- Medlem av Kompetansesenteret i lindrende behandling Helseregion vests faggruppe forkunnskapsbasert fagprosedyre for implementering av plan for lindring i livets slutfase

Kristian A. Simonsen

- Medlem av referansegruppe for KAD-senger, Norsk forening for allmennmedisin

Tone Smith-Sivertsen

- Medlem av forskningsgruppe i Bergen bestående av (foruten undertegnede): Marit Hafting, Guri Rørtveit, Norman Anderssen, og Frøydis Gullbrå. Er medveileder for Frøydis Gullbrå. Forskningsgruppen har knyttet til seg følgende *ekspertpanel*: Toril Havik, (Senter for barnevernsforskning), Margareta Söderström (University of Copenhagen), Karin van Doesum (Radboud University Nijmegen, Nederland).
- *Forskningsnettverket BarnsBeste*; Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende.
- *Nordic Research Network on Children and Adolescents in General Practice*. Nettverk av nordiske forskere med interesse for forskning på barn og unge i allmennpraksis.

Knut-Arne Wensaas

- Leder av Norsk forening for allmennmedisins referansegruppe i gastroenterologi
- Leder av The European Society for Primary Care Gastroenterology
- Leder av referansegruppe for Nasjonal kompetansetjeneste for funksjonelle mage-tarmsykdommer
- Faglig medarbeider for antibiotikaveilederen for primærhelsetjenesten
- Medlem av referansegruppe for implementering av pakkeforløp for kreft i Norge
- Norsk vararepresentant i EU Cost Action no BM1106 Genieur
- Varamedlem i Fagrådet for Allmennmedisinsk forskningsfond
- Tillitsvalgt for fastlegene i Bergen kommune
- Medlem i Lokalt samarbeidsutvalg for fastlegeordningen i Bergen kommune
- Vararepresentant til Landsstyret i Den norske legeforening (for Allmennlegeforeningen region Vest) 01.09.15-30.08.17
- Mentor for gruppe medisinerstudenter, del av mentorordningen til Norsk medisinerstudentforening
- Medlem av kurskomiteen Grunnkurs D for spesialiteten i allmennmedisin, "Forskning i allmennmedisin"
- Medlem av kurskomiteen for to-dagers emne kurs "Funksjonelle mage-tarmsykdommer"

- Medlem av forskernettverket Bergen Giardia Research Group
- Medlem av internasjonal nettverk om forskning på postinfeksiøs utmattelse; The Collaborative on Fatigue Following Infection (COFFI)

Erik L. Werner

- Styremedlem i Norsk Forening for Ryggforskning
- Styremedlem i Referansegruppen for Muskel skjelettlidelser i Norsk Forening for Allmennmedisin
- Styremedlem i Allmennmedisinsk forskningsfond

Aase Aamland

- Leder for referansegruppen for MUPS i NFA
- En del av en internasjonal "special interest group" om MUPS sammen med Marianne Rosendal og Anna Budtz-Lilly, begge Danmark, Kurt Kroenke, USA, Henriette van der Horst, Juul Houwen, Peter Lucassen og Tim olde Hartman, alle Nederland og Chris Burton, Skotland

Priser/heder

Kristina Riis Iden



- Rogaland legeforenings Fond for Primærmedisin, pris for 2015

AFE Bergen i mediene

AFE Bergens medarbeidere har vært aktive i nasjonale, regionale og lokale medier, både aviser, radio og fjernsyn. Vi har ikke systematisk registrering av aktivitet på dette feltet, men gjengir noen "høydepunkt" nedenfor.

Frøydis Gullbrå

19.3.15: Intervju med Voksne For Barn, oppslag på deira nettside:

- http://vfb.no/no/om_barn_og_psykisk_helse/nar_barn_er_parorende/aktuelt_om_nar_barn_er_parorende/Barna+glemmes+av+foreldrenes+fastlege.b7C_wtnQZP.ips?utm_content=buffer13616&utm_medium=social&utm_source=twitter.com&utm_campaign=buffer
- 31.3.15: Omtale i Dagens medisin: <http://www.dagensmedisin.no/artikler/2015/03/31/barna-glemmes-lett-av-fastlegen/>

Kristina Riis Iden

Artikkel på NRK sine nettsider og radiointervju:

- <http://www.nrk.no/hordaland/-tiltaka-mot-feilmedisinering-av-eldre-har-vore-for-tafatte-1.12412971>
- <https://radio.nrk.no/serie/distriktsprogram-hordaland#t=56m17s>

Kristian Jansen, Anette Fosse, Kristina Iden, Margrethe Schaufel og Sabine Ruths

Vil beholde LCP for døende. *Dagens medisin* 2015:

- <http://www.dagensmedisin.no/artikler/2015/07/20/vil-beholde-lcp-for-doende/>

Torgeir Gilje Lid

"Edruelighet er den nye fylla". Deltakelse i Ekko, NRK2, 9.juli 2015:

- <http://www.nrk.no/ytring/edruelighet-er-den-nye-fylla-1.12447228>

Guri Rørtveit

14.01.15 NRK Vestlandsrevyen. Giardia-epidemien følges opp 10 år etter:

- <http://tv.nrk.no/serie/distriktsnyheter-vestlandsrevyen/DKHO99011415/14-01-2015>

14.01.15 NRK P1 lokalnyhetene. Giardia-epidemien følges opp 10 år etter.

15.01.15 Bergens Tidende. Sjekker Giardia-syke 10 år etter:

- <http://www.bt.no/nyheter/lokalt/Sjekker-Giardia-syke-ti-ar-etter-3281176.html>

Aase Aamland

18.08.15 Kronikk i BT: "Høie satser feil":

- <http://www.bt.no/meninger/debatt/Hoie-satser-feil-3419237.html>

Kronikk i Fevennen:

- <https://web.retrieverinfo.com/go/?u=https%3A%2F%2Fweb.retrieverinfo.com%2Fservices%2Farchive%2FdisplayPDF&p=328224&a=32154&sa=2003350&x=8bdf5a81dc8962830ae67c31890a9a4a&d=055034201510312514987&s=55034>