

# Allmenntedisinsk forskningsenhet i Bergen



Årsmelding 2016



---

Årsmeldingen finnes også på [www.uni.no/helse/afe](http://www.uni.no/helse/afe)

Årsmelding 2016

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

## Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen i 2016

For Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen (AFE Bergen) var 2016 et år preget av jubileum, internasjonalisering og rekordmange publikasjoner.

De allmennmedisinske forskningsenhetene ble etablert i 2006 og AFE Bergen markerte dette med en bred presentasjon av historie og forskning på den årlige samlingen til Uni Research Helse på Solstrand. Under Primærmedisinsk uke i oktober feiret hele det allmennmedisinske miljøet tiårsjubileet med seminar og festivitas. AFE-ne har bidratt til at allmennmedisinsk forskning i Norge har tatt et langt skritt framover både i kvalitet og omfang, noe som er med på å understreke allmennmedisinens posisjon som et akademisk fag. AFE-ne representerer nødvendig infrastruktur for forskning og forskerutdanning, og dette har ført til en betydelig økning i antall allmennmedisinske doktorgrader. Stabil infrastruktur over tid gjør også at de allmennmedisinske forskningsmiljøene har opparbeidet seg kompetanse og henter inn eksterne forskningsmidler som finansierer en stor del av prosjektene.

De fire AFE-ne er adskilte, men samarbeider på flere områder. Dette samarbeidet har bl.a. vært avgjørende for etableringen av Nasjonal forskerskole for allmennmedisin. Et annen viktig oppgave for AFE-ne og de allmennmedisinske universitetsmiljøene er etableringen av et praksisbasert forskningsnettverk for primærhelsetjenesten. Ny søknad om slik infrastruktur ble innsendt til Forskningsrådet høsten 2016.

På oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet gjennomførte Norges forskningsråd i 2016 en evaluering av forskningssentrene som er innrettet mot primærhelsetjenesten, deriblant AFE-ne.

Forskningsrådet konkluderte at enhetene var for små til å kunne danne en instituttsektor som egnet seg for basisfinansiering. I statsbudsjettet varslet Departement en gradvis overføring fra tilskuddsordning til de ordinære ordningene for forskningsfinansiering via Forskningsrådet fra 2018. Vi oppfatter en slik omlegging som svært uheldig fordi den vil true AFE-nes veilederkapasitet.

Styrking av internasjonalt samarbeid har vært et satsingsområde for AFE Bergen i flere år. I juni reiste vi samlet til WONCA Europe, den europeiske allmennmedisinkongressen, i København. Flere

presenterte prosjekter innen forskjellige tema, enten i form av muntlige presentasjoner eller postere. Seniorforsker Guri Rørtveit var medlem i den vitenskapelige komiteen for kongressen.

Våre seniorforskere drar i gang prosjekter og veileder nye forskere, og flere bygger opp internasjonalt nettverk. Seniorforsker og postdoktor Knut-Arne Wensaas var gjesteforsker ved University of Bristol i seks måneder. Forskningsleder Sabine Ruths tilbrakte tre uker ved University Medical Center Groningen for videreutvikling av samarbeidet der.

En av våre ph.d.-stipendiater disputerte i 2016. Torgeir Gilje Lids avhandling belyser fastlegers strategier for å snakke med pasienter om alkohol. Problemstillingen har stor samfunnsmessig relevans, og fikk mye oppmerksomhet i media. Prosjektet er nærmere omtalt i årsmeldingen. Seniorforskere ved AFE Bergen har også veiledet tre ph.d.-stipendiater som ikke var tilknyttet forskningsenheten. Det er stor aktivitet blant stipendiatene og flere ph.d.-prosjekter nærmer seg avslutning.

Lokalt deltar AFE Bergen i et samarbeid med kommune, universitet, høyskole og helseforetak om «Kunnskapskommunen Helse Omsorg Bergen». Dette forumet skal bidra til økt samarbeid rundt forskning, utdanning og implementering.

Årsmeldingen for 2016, sammen med nettsiden <http://uni.no/nb/uni-helse/allmennmedisinsk-forskningsenhet/> gir et fyldigere innblikk i aktiviteten ved AFE Bergen.

God lesning!



*Sabine Ruths*  
Forskningsleder, professor dr. med.

---

## Innhold

<b>Bakgrunn</b> .....	5
<b>Fagmiljø</b> .....	6
<b>Finansiering</b> .....	8
<b>Disputas</b> .....	9
<b>Forskningsprosjekter</b> .....	10
Alders- og sykehjemsmedisin .....	10
Helse og helsetjenester blant sårbare grupper .....	12
Utfordringer i primærhelsetjenesten .....	17
Medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) .....	18
Infeksjonssykdommer i primærhelsetjenesten .....	20
Andre prosjekter .....	21
<b>Publikasjoner</b> .....	24
Vitenskapelig artikler i fagfelleverderte tidsskrift .....	24
Doktorgradsavhandling .....	25
Andre publikasjoner .....	26
<b>Konferansebidrag og faglig presentasjoner</b> .....	27
Abstract presentasjon og poster på vitenskapelige konferanser .....	27
Faglig foredrag på kurs, seminarer og andre arrangementer .....	29
AFE i media .....	34
Digitale læremidler .....	34
<b>Verv, kurskomitéarbeid, oppdrag, nettverk og annet</b> .....	35

## Bakgrunn

Med finansiering fra Helsedirektoratet ble det i 2006 opprettet allmenntedisinske forskningsenheter i Tromsø, Trondheim, Oslo og Bergen. Forskningsenhetene ble samlokalisert med de allmenntedisinske universitetsmiljøene; i Bergen ble AFE lagt til Unifob AS (nåværende Uni Research, som er et flerfaglig forskningsinstitutt med 440 ansatte). Bakgrunnen var behovet for en egen satsing på allmenntedisinsk forskning, ut fra en erkjennelse av at allmenntedisinen har mange særegne kunnskapsmessige behov og utfordringer som ikke forskning fra spesialisthelsetjeneste kan dekke.

Faglig samarbeider vi også tett med Universitetet i Bergen, Institutt for global helse og samfunnsmedisin

(IGS). Vi er samlokalisert med Forskningsgruppe for allmenntedisin (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.



*AFE 2016 (bildet er tatt av Rune Rolvsjord på 10-års jubileet på Solstrand i august 2016))*

*Rad 3 og 4 fra venstre: Frøydis Gullbrå, Norman Anderssen, Erik L Werner, Inger Haukenes, Torgeir G Lid, Kristian Simonsen og Guri Rørtveit.  
Rad 1 og 2 fra venstre: Nina Lunde, Anette Fosse, Kristina R Iden, Aase Aamlund, Kirsti Malterud, Sabine Ruths og Kristian Jansen*



---

## 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 2016 var fordelt slik:

- Seniorforskere: 3,4 årsverk
- Stipendiater: 1,5 årsverk
- Administrativt ansatt: 0,75 årsverk

Følgende personer var i 2016 tilknyttet AFE i hel- eller deltidsstillinger:

### *Vitenskapelig ansatte:*

Sabine Ruths, dr. med. og spesialist i allmennmedisin. 60% stilling som forskningsleder ved AFE. Professor ved Forskningsgruppe for allmennmedisin, UiB.

Kirsti Malterud, dr. med. 50% stilling som forsker I ved AFE. Professor ved Forskningsgruppe for allmennmedisin, UiB.

Guri Rørtveit, dr. med. og spesialist i allmennmedisin. 20% stilling som forsker I ved AFE. Hovedstilling som instituttleder ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB.

Norman Anderssen, dr. psychol. 20% stilling som forsker I ved AFE. Hovedstilling som professor ved Institutt for samfunnspsykologi, UiB.

Inger Haukenes, ph.d. 50% stilling som forsker II ved AFE. Postdok ved Folkehelseinstituttet.

Knut-Arne Wensaas, ph.d. og spesialist i allmennmedisin. 50% stilling som forsker II ved AFE. Postdok, finansiert av NFR. Førsteamanuensis ved Forskningsgruppe for allmennmedisin, UiB. Fastlege i Bergen.

Stefan Hjørleifsson, dr. med. og spesialist i allmennmedisin. 40% stilling som forsker II ved AFE. Førsteamanuensis ved Forskningsgruppe for allmennmedisin, UiB.

Erik L. Werner, dr. med. og spesialist i allmennmedisin. 20% stilling som forsker II ved AFE. Fastlege og kommuneoverlege i Arendal.

Tone Smith-Sivertsen, dr. med. og spesialist i allmennmedisin. 20% stilling som forsker I (jan.-juni) ved AFE, finansiert av NFR. Hovedstilling som LIS-lege ved Haukeland Universitetssjukehus.

Aase Aamland, ph.d. og spesialist i allmennmedisin. 30% stilling som forsker II Ved AFE. Hovedstilling som fastlege i Vennesla kommune.

Kristian Anton Simonsen, ph.d. og spesialist i allmennmedisin. 20% stilling som forsker II ved AFE. Hovedstilling som legevaktlege i Lindås.

Kristina Riis Iden, ph.d. og spesialist i allmennmedisin. - 30% stilling som forsker II ved AFE. Hovedstilling som fastlege i Stavanger.

### *Stipendiater:*

Frøydis Gullbrå, cand. med. og spesialist i allmennmedisin. 50% stilling som ph.d.-stipendiat ved AFE, finansiert av NFR. Fastlege og kommuneoverlege i Modalen.

Anette Fosse, cand. med. og spesialist i allmennmedisin. 50% stilling som ph.d.-stipendiat ved AFE, finansiert av AMFF. Fastlege i Mo i Rana.

Kristian Jansen, cand. med. og spesialist i allmennmedisin. 50% stilling som ph.d.-stipendiat ved AFE, finansiert av AMFF. Fastlege i Samnanger.

Sverre Litleskare, cand. med. 50% stilling (i januar) som ph.d.-stipendiat ved AFE, finansiert av AMFF. Sykehjemslege i Bergen.

Knut Erik Emberland, cand. med. 40% stilling (i januar) som forsker III ved AFE. Fastlege i Bergen.

*Faglig tilknyttet, men ikke ansatt ved AFE Bergen:*

Torgeir Gilje Lid, ph.d.-stipendiat ved Forskningsgruppe for allmenntmedisin, UiB. Fastlege i Stavanger.

Svein Reidar Kjosavik, ph.d. og spesialist i allmenntmedisin. Postdok ved Stavanger Universitetssykehus.

Margrethe Aase Schaufel, dr. med. Konstituert overlege ved Haukeland Universitetssjukehus.

Marit Stordal Bakken, ph.d. Konstituert overlege ved Haraldsplass Diakonale Sykehus.

Stein Nilsen, cand. med. og spesialist i allmenntmedisin. AFU-stipendiat. Fastlege i Florvåg.

Heidi Nilsen, cand. med. AFU-stipendiat. Fastlege i Egersund.

*Administrativt ansatte:*

Nina Lunde, 70-75 % stilling som førstekonsulent.

*Forklaring stillingsbetegnelser:*

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



*AFE på Strategisamling høsten 2016. Bakerst fra venstre: Knut Erik Emberland, Knut-Arne Wensaas, Kristian Jansen, Sverre Litlekare, Aase Aamlund, Svein Kjosavik og Anette Fosse  
Foran fra venstre: Nina Lunde, Kristina R Iden, Inger Haukenes Kirsti Malterud og Sabine Ruths*

## Finansiering

Helsedirektoratets grunnbevilgning utgjør en viktig basis for AFE Bergen. Grunnbevilgningen brukes til å styrke og videreutvikle AFE Bergen som infrastruktur for allmennmedisinsk forskning. Gjennom aktiv prosjektsøking har AFE Bergen mange eksternt finansierte prosjekter.

En viktig kilde for stipendmidler for ph.d-prosjekter kommer fra Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF) ved Den norske legeforening, men vi har også NFR- og UiB-stipendiater i AFE Bergen. Legeforeningen tildeler også korttidsstipend (allmennpraktikerstipend) fra

Allmennmedisinsk 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.

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 Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen i 2016:***

Bevilgning fra Helsedirektoratet (over statsbudsjettet):	4 313 290
Brukt	<u>4 313 290</u>
<i>Eksterne midler:</i>	
• Norges forskningsråd	2 158 000
• Departementer	801 700
• UoH-sektoren	557 000
• Helseforetakene	152 000
• Internasjonale kilder	329 000
• Andre	1 187 000
Totale inntekter fra eksterne kilder	<u>5 184 700</u>
<b>Totalt NOK</b>	<b><u>9 497 990</u></b>



## Disputas

Torgeir Gilje Lid ved AFE Bergen disputerte for ph.d.-graden ved Universitet i Bergen og vi er stolte over å kunne presentere prosjektet hans her:

### Samtaler om alkohol i allmennpraksis

Torgeir Gilje Lid disputerte 14. juni 2016 for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen 'Addressing alcohol in general practice'.

I Norge har alkoholforbruket økt med over en tredjedel på et par tiår. Høyt alkoholforbruk er en viktig årsak til økt sykkelighet og dødelighet, og mange opplever negative helseeffekter av eget eller nære pårørendes alkoholforbruk. Regelmessig kartlegging for risikofylt eller skadelig alkoholforbruk har lenge vært anbefalt, men forskningen viser at dette sjelden gjøres og at effekten er usikker. Målet med doktorgradsarbeidet var å bidra til økt erkjennelse og forståelse blant allmennleger for alkoholens betydning for mange kliniske problemstillinger, og å bidra til utvikling av bedre strategier for å snakke om alkohol.

Avhandlingen indikerer at det å snakke om alkohol når det kan være relevant for pasientens helseproblem er et godt alternativ til regelmessig kartlegging av pasienters alkoholvaner. Studien viser at allmennleger ofte spør om alkohol av eget initiativ når de tenker at det kan være relevant for pasientens helseproblem, for eksempel ved søvnforstyrrelser, psykiske plager, skader, hypertensjon og fordøyelsesplager. I blant spør de også i mer rutinepregete situasjoner, for eksempel ved ulike helseattester eller svangerskap, som en målrettet screening. Kombinasjonen av å spørre når det kan være klinisk relevant for pasientens helse, og å gjøre målrettet screening i noen rutinepregete situasjoner, har vi sammenfattet i begrepet *pragmatisk case-finding*.

Avhandlingen utforsker også betingelser som kan fremme eller hemme innføring av pragmatisk case-finding som strategi i allmennpraksis. Blant de viktigste fremmende faktorene var klinisk relevans og

tidsfaktoren, der lange pasientforløp gir nye sjanser. Legene opplevde at de på tross av tidspress også kunne justere sin tidsbruk når det kreves. I den siste studien var målet å utforske om historiske data i elektronisk pasientjournal kunne brukes for å tidligere bli oppmerksom på alkoholrelaterte helseproblemer. Denne studien bygger på journaldata fra 20.000 pasienter med en oppfølgingstid på fire til 17 år. Her fant vi blant annet en viss sammenheng mellom antall B-resepter og antall nye sykemeldinger og framtidig alkoholbrukslidelse.

Allmennleger bør snakke oftere med sine pasienter om alkohol. Doktorgradsarbeidet viser at dette kan oppnås ved bedre kunnskap om kliniske situasjoner hvor alkohol kan være relevant, og ved målrettet screening i noen situasjoner. Dette har vi kalt pragmatisk case-finding.

Doktorgradsarbeidet utgår fra Forskningsgruppen for allmennmedisin, UiB, AFE Bergen og Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest, Helse Stavanger HF. Professor Eivind Meland var hovedveileder og professor Kirsti Malterud, professor Geir Egil Eide og forskningsleder Sverre Nesvåg var medveiledere.



Torgeir Gilje Lid

## 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
- utfordringer i primærhelsetjenesten
- Medisinsk uforklarte plager og symptomer
- Infeksjoner i primærhelsetjenesten

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 antipsykotika, 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 doblet risiko ved bruk av antipsykotika, videre var det nær doblet risiko ved bruk av serotonerge re-opptakshemmere (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.

Prosjektleder er Sabine Ruths. Andre prosjektdeltakere er Marit Stordal Bakken (Haraldsplass Diagonale Sykehus/ AFE), Anders Engeland (Folkehelseinstituttet / UiB), Lars B. Engesæter (Nasjonalt Leddregister/UiB) og Steinar Hunskaar (Nklm/UiB).

*Publikasjon i 2016:*

1. Bakken **MS**, Schjøtt J, Engeland A, Engesæter LB, **Ruths S**. Antipsychotic drugs and risk of hip fracture among people older than 60 years in Norway. *J Am Geriatr Soc* 2016; 64:1203-9.

#### 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 antatt for publikasjon.

Prosjektleder: Sabine Ruths. Prosjektdeltakere: Siren Haugland (URH), Valborg Baste (URH), Lars B Engesæter (UiB), Stein Atle Lie (UiB), Marit S Bakken (AFE). Prosjektet finansieres av NFR.

## Implementering av faste rutiner for vurdering av depresjon hos sykehjemspasienter

Depresjon er vanlig forekommende blant sykehjemspasienter og bidrar til økt morbiditet, mortalitet og nedsatt livskvalitet. Det er vanskelig å diagnostisere depresjon blant sykehjemspasienter, fordi mange også lider av demens. Doktorgradsprosjektet «Depresjon i sykehjem – Underdiagnostikk og overbehandling» (Kristina Iden 2015) har vist at diagnostikk gjennomføres i liten grad og den utføres tilfeldig.

Cornell Scale for Depression in Dementia (Cornell-skala) er en skala til hjelp i depresjonsdiagnostikken. Skalaen er validert til bruk i norske sykehjem og den er enkel å bruke. Ved å implementere Cornell-skala for regelmessig bruk av leger og sykepleiere i sykehjem, kan dette bidra til økt bevissthet rundt depresjonsdiagnostikk og dermed bidra til mer adekvat og tilpasset depresjonsbehandling.

Implementeringsforskning er vitenskapen om implementeringsprosesser og kontekstuelle faktorer som påvirker prosessene. Forskningen studerer faktorer som påvirker implementeringen eller utfallet av implementeringen.

I prosjektet implementeres Cornell-skala for regelmessig bruk av leger og sykepleiere i sykehjem. Vi vil:

- Undersøke kontekstspesifikke faktorer som er avgjørende for at intervensjonen lar seg implementeres i sykehjem
- Implementere intervensjonen og undersøke implementeringsfaktorer

Prosjektleder er Kristina Riis Iden. Andre prosjektdeltakere er Aase Aamland (AFE), Maria Barca (Aldring og Helse), Kirsti Malterud (AFE).

## 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 oppgaver 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 sykehjems-pasienter, 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 langt opphold hadde signifikant hyppigere forskrevet palliativ medikasjon. En artikkel er publisert.

### *Hvilke utfordringer opplever legen i arbeid med døende sykehjemspasienter?*

Vi gjennomførte en fokusgruppeintervju-studie med sykehjemsleger om deres erfaringer. Analysen fokuserte på eksistensielle aspekter. Eksistensiell sårbarhet hos sykehjemslegene erfares på den ene siden som en byrde i maktesløshet og skyld ved vanskelig behandlingskompromisser, og i behovet for beskyttende avstand i kommunikasjon med den døende. På den annen side oppleves slik sårbarhet som en ressurs i kommunikasjon med pårørende, og profesjonell mestring. En artikkel er publisert.

### *Hva er kunnskapsgrunnlaget for palliativ legemiddelbehandling?*

Prosjektet er registrert i PROSPERO protokoll-database. En systematisk oversiktsartikkel er publisert.

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). Allmennt medisinsk forskningsfond finansierer prosjektet.

### *Publikasjoner i 2016:*

1. **Jansen K, Ruths S, Malterud K, Schaufel MA.** The impact of existential vulnerability for nursing home doctors in end-of-life care: a focus group study. *Patient Educ Couns* 2016; 99:2043-2048.
2. Pont L, **Jansen K, Schaufel MA**, Haugen DF, **Ruths S.** Drug utilization and medication costs at the end of life. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2016; 16:237-43.

## 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 lindring, 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 akseptert for publisering.

*Hvordan påvirker rammebetingelser legearbeid i sykehjem i Norge og Nederland?*

Vi undersøkte 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 gjennomførte vi en nettbasert spørreskjema studie blant sykehjemsleger i Norge og Nederland. En artikkel er innsendt.

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

## 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? En artikkel frå denne delstudien er publisert.



- Intervju av foreldre med psykisk sjukdom, alvorleg fysisk sjukdom eller rusmisbruk. Korleis tenkjer dei at fastlegen kan hjelpe barna deira? Kva behov ser dei? En artikkel frå delstudien er publisert.
- 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. En artikkel er publisert.
- Web-basert spørjeundersøking til alle fastlegar i Norge, der hypotesar frå dei tre fyrste delprosjekta blir undersøkt. En artikkel er innsendt.
- Utvikling av verktøy og retningslinjer til hjelp for fastlegane i oppfølging av barn som pårørande. 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 pårørande.

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

#### *Publikasjoner i 2016:*

1. **Gullbrå F, Smith-Sivertsen T, Rortveit G, Anderssen N, Hafting M.** Ill and substance-abusing parents: how can the general practitioner help their children? A qualitative study. *BMC Fam Pract* 2016;17:154.
2. **Gullbrå F, Smith-Sivertsen T, Graungaard AH, Rortveit G, Hafting M.** How can the general practitioner support adolescent children of ill or substance-abusing parents? A qualitative study among adolescents. *Scand J Prim Health Care* 2016;34:360-7.

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

*Dette prosjektet var 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 krevde interdisiplinært samarbeid og samarbeid mellom foreldre og profesjonelle. Det ble utviklet i samarbeid med tre forskergrupper i Uni Research Helse, og organisert gjennom GAMUT.

Prosjektdeltakere var Anna Helle-Valle, Brynjulf Stige (GAMUT, Uni Research Helse), Norman Anderssen (medveileder), Per-Einar Binder (RKBU, Uni Research Helse). Prosjektet ble finansiert av Universitetet i Bergen. Anna Helle-Valle disputerte 25.11.2016.

#### *Publikasjon i 2016:*

Helle-Valle, A. How do we understand children's restlessness? A cooperative and reflexive exploration of epistemological and ontological aspects of children's restlessness as bioecological phenomenon. Doktoravhandling, Universitet i Bergen 2016.

## **A cultural taboo? The muted issue of alcohol abuse**

Familier med alkoholproblemer opplever betydelige utfordringer og belastninger og barn med foreldre som har alkoholproblemer har høy risiko for belastende oppveksterfaringer og senere helseproblemer. I dette prosjektet har vi tatt utgangspunkt i erfaringer og refleksjoner blant voksne med barndom og oppvekst preget av foreldres alkoholproblemer. Vi ønsket å utvikle kunnskap om hvordan fastlegen og andre deler av hjelpeapparatet forholder seg til alkoholproblemer og hvordan hverdagsliv og sosial samhandling skaper betingelser som påvirker mulighetene for at hjelpeapparatet kan være til bedre støtte for barn i slike situasjoner.

Analysene viste hvordan foreldrenes drikking skapte usikkerhet og utrygghet for barna. Barna ble vant til å

dempe seg for å unngå at foreldrene ble irriterte og de kjempet for å klare familiens problemer. Mange barn og foreldre jobber hardt for å skjule alkoholproblemer. De fleste av deltakerne hadde opplevd lite støtte fra fagfolk i oppveksten. Barna følte seg ofte sviktet av voksne som verken spurte om hvordan de hadde det, eller så deres behov for hjelp og støtte. Deltakerne fortalte om hvordan det går an å hjelpe uten å krisemaksimere, ved å være en trygg havn hvor barna kan søke tilflukt. Det kan bidra til å håndtere usikkerhet, stress og belastninger i hverdagen. Fastleger kan bidra ved å formidle at de er tilgjengelige for barna, uten å presse dem med mange spørsmål eller slå full alarm, men åpne for samtale, så de kan komme frem med det som er vanskelig.

Prosjektleder: Seniorforsker dr. philos Anne Werner, Avdeling for helsetjenesteforskning (HØKH) Akershus universitetssykehus. Prosjektmedarbeider: Kirsti Malterud (Uni Research Helse)

#### *Publikasjoner i 2016:*

1. Werner A, **Malterud K.** Children of parents with alcohol problems performing normality: A qualitative interview study about unmet needs for professional support. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2016;11:30673.
2. Werner A, **Malterud K.** Encounters with service professionals experienced by children from families with alcohol problems: A qualitative interview study. *Scand J Publ Health* 2016; Aug 11. pii: 1403494816661651. [Epub ahead of print]
3. Werner A, **Malterud K.** How can professionals carry out recognition towards children of parents with alcohol problems? A qualitative interview study. *Scand J Publ Health Epub* November 30.

### **Alkohol og helseproblemer – hva gjør fastlegene?**

Høyt alkoholforbruk er en viktig årsak til økt sykkelighet og dødelighet. I Norge har alkoholforbruket økt betydelig, og helsemyndighetene anbefaler regelmessig screening for risikofylt eller skadelig alkoholforbruk. Men forskningen har vist at slik screening sjelden gjøres, og effekten er usikker. Målet med avhandlingen var å bidra til en økt erkjennelse og forståelse blant allmennleger for alkoholens betydning

for mange kliniske problemstillinger, og å bidra til utvikling av bedre strategier for å snakke om alkohol. Den første studien var en fokusgruppestudie hvor vi utforsket allmennlegers erfaringer med å ta initiativ til å snakke om alkohol. Vi analyserte intervjudata fra 13 allmennleger og fant at måten de spurte på var tilpasset egen stil, den aktuelle pasienten og den konkrete situasjonen. De spurte oftest om alkohol når det kunne være klinisk relevant, for eksempel ved bestemte symptomer eller helseproblemer eller på bakgrunn av bekymring fra et familiemedlem. I andre situasjoner spurte de av rutine, for eksempel ved helseattester, svangerskap eller nye pasienter. Legenes strategier, tilpasset både pasienten og situasjonen, er en kombinasjon av case-finding og målrettet screening. Vi har kalt dette pragmatisk case-finding.

I den andre studien utforsket vi faktorer som kunne fremme eller hemme innføring av pragmatisk case-finding som metode. Denne fokusgruppestudien ble gjennomført som del av et kurs med fire samlinger på legesentrene. 19 leger deltok i fokusgruppeintervjuene. Analysene viste at tid var en sentral faktor, både som en mulighet og en utfordring. Selv om det var tidspress, kunne legene også planlegge for lengre eller hyppigere konsultasjoner når det var nødvendig. Å ta opp alkohol som tema var også enklere når legene fokuserte på betydningen for pasientens helseproblem. Studien indikerer også at yngre leger la mer vekt på gjensidige forpliktelser og hadde flere kollektive strategier for læring og fagutvikling. Slike kollektive strategier kan være et godt utgangspunkt for å tilegne seg ny kunnskap.

Målet med den tredje studien var å utforske om historiske data i elektronisk pasientjournal kunne brukes for å bli tidligere oppmerksom på alkoholrelaterte helseproblemer. Ni legesentre med 36 leger ble rekruttert, og data fra 20.764 pasienter angående vanedannende medikamenter, nye sykemeldinger, forhøyede blodprøver (GGT og MCV) og potensielt alkoholrelaterte diagnoser ble samlet inn og analysert. Observasjonstiden var fire til 21 år. Vi fant en signifikant økt risiko for alkoholbrukslidelse for alle variable, sterkest for forhøyede blodprøver. Men sammenhengen mellom alkohol og nye syke-meldinger og vanedannende medikamenter er et viktigere funn, siden dette opptrer mye hyppigere og er lett å overse. Funnene under bygger at alkohol kan være relevant for mange hyppige helseproblemer i allmennpraksis.

Allmennleger bør snakke oftere om alkohol med sine pasienter. Det bør gjøres når det kan være relevant for pasientens helseproblem eller behandling, eller for den konkrete situasjonen. Tiltak for å stimulere legene til å spørre oftere om alkohol bør fokusere på å øke kunnskapen om mulige sammenhenger mellom alkohol og ulike helseproblemer.

Forsker: Torgeir Gilje Lid. Veiledere: Eivind Meland (UiB), Kirsti Malterud, Geir Egil Eide (UiB/Helse Vest), Sverre Nesvåg (KORFOR, Helse Vest).

*Publikasjoner i 2016:*

1. **Lid TG.** Adressing alcohol in general practice. Doktoravhandling, Universitetet i Bergen 2016. <http://bora.uib.no/handle/1956/12158>
2. **Lid TG, Eide GE, Dalen I, Meland E.** Can routine information from electronic patient records predict a future diagnosis of alcohol use disorder? *Scand J Prim Health Care* 2016;34:215-23.

## 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.

*Publikasjon i 2016:*

1. **Malterud K, Bjørkman M.** The Invisible Work of Closeting: A Qualitative Study About Strategies Used by Lesbian and Gay Persons to Conceal Their Sexual Orientation. *J Homosex* 2016;63:1339-54.

## Indikatorer på LHBT-levetår

Dette er et oppdrag som Institutt for samfunnspsykologi gjennomfører på oppdrag for Bufdir med ferdigstilling våren 2016. Hensikten med prosjektet er å utvikle indikatorer på diskrimineringsgrunnlagene «seksuell orientering og kjønnsidentitet/ kjønnsuttrykk:

- Identifisere, velge ut og oppdatere indikatorer på levekårsutviklingen blant lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (lhbt-personer), inklusive oppsummere status for 2015 som utgangspunkt for å følge levekårsutviklingen over tid.
- Utforme en konkret og gjennomførbar plan for hvordan settet med indikatorer på levekår blant lhbt-personer kan vedlikeholdes og videreutvikles over en tiårsperiode.

Prosjektgruppen besto av: Norman Anderssen, Liliana Buer (Oslo, master i psykologi, prosjektansatt), Jeanette Lidal (førstekonsulent, administrativt), Kirsti Malterud og Oyeniyi Samuel Olaniyan (master i psykologi, prosjektansatt).

*Publikasjon i 2016:*

1. **Anderssen N, Buer L, Olaniyan OS, Malterud K.** Kartlegging av levekår blant lesbiske, homofile, bifile og transpersoner. Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen, 2016.

## Helse blant lesbiske og bifile kvinner i Norge

Som oppfølging av Regjeringens handlingsplan om bedre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner tok Barne-, ungdoms- og familie-direktoratet i 2014 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. Siden da har vi arbeidet videre med data fra dette prosjektet med sikte på videre publisering, rekruttering og finansiering.

Prosjektleder: Kirsti Malterud, medarbeider: Norman Anderssen.

## Inkontinens og livmorfremfall 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 kvinners erfaringer med inkontinens og livmorfremfall. Vi vet svært lite om kvinners erfaringer med slike tilstander i afrikanske land. Vi publiserte første artikkel i et doktorgradsarbeid i år.

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.

*Publikasjon i 2016:*

1. Gjerde J, Rørtveit G, Muleta M, Adefris M, Blystad A. Living with pelvic organ prolapse: Voices of women from Amhara region, Ethiopia. *Int Urogynecol J* 2016 e-pub ahead of print

## Fastlegens rolle for helse, velferd og arbeidsdeltakelse hos pasienter med depresjon

Depresjon er en viktig årsak til lidelse og uførhet i den norske befolkningen og forekommer oftere blant kvinner, eldre og personer med lavere sosioøkonomisk status. Hvordan pasientens 'vandring' gjennom helsevesen og arbeidsliv foregår, vet vi lite om.

Prosjektets overordnede mål er å utvikle ny kunnskap om pasientforløp, bruk av helsetjenester, legemidler og trygd hos pasienter som konsulterer fastlegen med depresjon eller symptomer på depresjon, og undersøke hvordan samarbeidet mellom helsepersonell kan forbedres for å hjelpe pasienten best mulig.

*Prosjektet følger to hovedspor:*

1. En registerstudie der vi undersøker bruken av første og annenlinje helsetjenester, behandling med legemidler og bruk av trygdeytelser hos pasienter som konsulterer helsetjenesten med depresjon eller symptomer på depresjon.
2. En kvalitativ studie der vi samler erfaringer og synspunkter fra tidligere pasienter og viktige faggrupper på hva som gjøres og bør gjøres for å hjelpe personer som har depresjon eller symptomer på depresjon.

Prosjektleder: Sabine Ruths. Deltakere: Inger Haukenes (AFE og Folkehelseinstituttet), Stefan Hjørleifsson (UiB og AFE), Norman Anderssen (AFE og UiB), Tone Smith-Sivertsen (AFE og Haukeland universitetssykehus), Øystein Hetlevik (UiB) og Valborg Baste (Uni Research Helse).



## Utfordringer i primærhelsetjenesten

### Kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Samhandlingsreformen ble iverksatt for å bedre samarbeidet mellom omsorgsnivåer, og for å styrke behandling på laveste effektive omsorgsnivå. Et nytt tilbud på middels omsorgsnivå ble etablert i alle landets kommuner innen 2016, kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD). I disse enhetene er kommunene pålagt å tilby befolkningen senger for akutt innleggelse hele døgnet, bemannet med kvalifiserte sykepleiere og med en pasientansvarlig lege. Hensikten med kommunalt ØHD tilbud er å avlaste sykehusene, når behandling kan gis med samme eller enda bedre kvalitet i de kommunale enhetene. Forskningsmessig evaluering er viktig når slike store, nye tiltak settes i verk.

I Eigersund kommune ble det opprette 2 ØHD-senger per 1. mars 2013. Vi har gjennomført en observasjonsstudie for å belyse beleggsprosent, pasientkarakteristika, innleggelsesdiagnoser og omsorgsnivå for alle pasienter innlagt i enheten i løpet av det første driftsåret. En artikkel er innsendt.

Prosjektleder: Sabine Ruths. Prosjektdeltakere: Heidi Nilsen (Allmennpraktikerstipend) og Steinar Hunskaar (Nklm/UiB).

### 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.

Det EU-finansierte Horizon2020-prosjektet SELFIE skal evaluere lovende helsetjenestemodeller for personer med multimorbiditet i Nederland, Tyskland, Østerrike, England, Norge, Spania, Ungarn og Kroatia. En god modell skal være evidensbasert og økonomisk bærekraftig, 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.

I Norge har vi inkludert følgende modeller: 1) Læringsnettverk for gode pasientforløp i kommunene og 2) Legemiddel-assistert rehabilitering (LAR) i Bergen. Første del av prosjektet er en omfattende beskrivelse av modellene basert på tilgjengelig dokumentasjon og intervjuer med ulike brukere (pasienter, pårørende, helse- og omsorgsprofesjoner, myndigheter og betalere). Andre del av prosjektet er en evaluering av modellene mht «triple outcome» definert av WHO: helse, pasienterfaringer og kostnader.

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

### Publikasjoner i 2016

1. Ervik R, Lindén TS, Askildsen JE, **Ruths S.** 2016. Comprehensive description of the most promising ICC models for multi-morbidity in Norway. SELFIE 2020, Bergen. 102 pages.
2. Ervik R, Lindén TS, Askildsen JE, **Ruths S.** 2016. Focus group Norway: WP4 Development of analytical framework to perform comprehensive evaluation using Multi-Criteria Decision analysis. SELFIE 2020, Bergen. 48 pages.



SELFIE, Vienna 2016

## Allmennlegen som portvakt – utfordringer, håndtering og konsekvenser. En kvalitativ studie av allmennlegers erfaringer

### Formål og bakgrunn

Overordnet målsetting for prosjektet er å bidra til utvikling av kunnskap om utfordringer og dilemma som har tilknytning til allmennlegers funksjon som portvakt. Med utgangspunkt i allmennlegers erfaringer ser vi nærmere på hva som skal til for at ivaretagelse av pasienters individuelle behov og ønsker best mulig kan forenes med ivaretagelse av samfunnets regelverk og prioriteringer. Ved å bruke sykmelding som modell for denne situasjonen ber vi allmennleger om å beskrive konkrete erfaringer med slike beslutningsprosesser.

Det finnes ganske begrenset forskningskunnskap om hvordan allmennleger erfarer og håndterer portvaktrollen, hvordan utøvelsen av denne rollen påvirker legen og pasienten, og hvilke konsekvenser dette eventuelt kan få for lege-pasientforholdet. Økt kunnskap om disse forholdene vil kunne danne grunnlag for utøvelse av portvaktrollen uten at relasjonen til pasienten og til egne idealer som pasientens hjelper blir skadelidende.

### Delstudiene

I delstudie 1 har vi undersøkt hvilke avveininger allmennleger sier at de legger til grunn når de skal avgjøre om en pasient med medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) fyller vilkårene for sykemelding.

I delstudie 2 har vi undersøkt hvilke spesifikke strategier allmennleger sier at de benytter seg av for å finne en balanse mellom pasientenes ønske og samfunnets krav, når de forhandler med pasienter med MUPS om utskriving og lengde på sykmelding.

I delstudie 3 har vi undersøkt hvilke erfaringer allmennleger har fra konsultasjoner der de bestemmer seg for å si nei til pasienters uttrykte ønsker (ikke begrenset til sykmelding), og hvilke konsekvenser de opplever at slike hendelser får, spesielt for lege-pasientforholdet.

### Metode

Vi har gjennomført to kvalitative intervjustudier som er rapportert i form av i tre publiserte artikler som til sammen belyser de tre problemstillingene. Empiriske

data er hentet fra fokusgruppeintervjuer (delstudie 1 og 2) og fra individualintervjuer (delstudie 3).

Prosjektleder er Kirsti Malterud (AFE). Andre prosjektdeltakere er Stein Nilsen (AFE) og Aase Aamland (AFE).

## 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.

## Hjelpsomme strategier for allmennleger i møte med pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS). En kvalitativ studie.

Bakgrunn: I dette prosjektet sammenfatter vi 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.

Metode: Vi gjennomførte en kvalitativ studie med analyse av data fra 2-4 fokusgruppeintervjuer med norske allmennleger. Rekruttering av deltakere gjennom etablerte etterutdanningsgrupper (smågrupper) bestående av fastleger i Agderfylkene. ”Critical incident technique” var styrende for innsamlingen av konkrete strategier. Systematisk tekstkondensering ble brukt til tematisk tverrgående analyse, med støtte i teorier om erfaringsbasert kunnskap. En artikkel er innsendt.

Prosjektleder: Aase Aamland. Medarbeidere: Anette Fosse, Eline Ree, Eirik Abildsnes og Kirsti Malterud

## Evaluering av ny medisinsk vurdering

Prosjektet undersøker om langtidssykemeldte kan komme raskere tilbake i jobb etter ny medisinsk vurdering fra spesialist i allmennmedisin og om slik vurdering er mer effektiv enn vanlig oppfølging hos fastlegen. Ny medisinsk vurdering er et tiltak fra NAV Hordaland der personer som har vært sykmeldt i mer enn et halvt år får tilbud om ny medisinsk vurdering av en ny lege.

Tiltaket evalueres gjennom en randomisert kontrollert studie der rundt 4000 pasienter blir trukket ut til enten å få en ny medisinsk vurdering av ny lege, eller vanlig oppfølging av sin egen fastlege. Man skal se om intervensjonen fører til reduksjon i antall personer som mottar sykepengen etter 1 måned.

NAV ansetter spesialister i allmennmedisin som utfører den nye medisinske vurderingen. Inkludering av pasienter starter i oktober 2015. Forskerne skal også

intervjue fastleger og pasienter som deltar for å kartlegge hvordan de opplever tiltaket.

Prosjektleder er Silje Mæland. Andre deltakere er Aase Aamland, Karin Monstad, Tor Helge Holmås, Silje E Reme og Irene Øyeflaten.

*Publikasjon i 2016:*

1. Mæland S, Monstad K, Holmås TH, Øyeflaten I, Husabø I, **Aamland A**. Effektevaluering av ny medisinsk vurdering (NMV) etter seks måneders sykmelding: underveisrapport. Uni Research Helse 2016.

## 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.

*Publikasjon i 2016:*

1. **Werner EL**, Storheim K, Løchting I, Wisløff T, Grotle M. Cognitive patient education for low back pain in primary care: a cluster randomized controlled trial and cost-effectiveness analysis. *Spine*; 2016; 41: 455-62.

### 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 ble publisert i *BMJ Open* i 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 2016:*

1. **Werner EL**, Merkus SL, Mæland S, Jourdain M, Schaafsma F, Canevet J-P, Weerdesteij KHN, Rat C, Anema JR. Physicians' assessments of work capacity in patients with severe subjective health

complaints: a cross-sectional study on differences between five European countries. *BMJ Open* 2016.

## Infeksjoner i primærhelsetjenesten

### Langtidssymptomer etter Giardia-infeksjon

Høsten 2004 ble minst 2500 personer i Bergen rammet av magesyke forårsaket av parasitten *Giardia lamblia*. Smitten skyldtes forurensning av Svartediket som forsyner sentrale deler av Bergen med drikkevann. Vi er involvert i flere studier, og har publisert en rekke artikler og en doktorgrads-avhandling etter epidemien. En ny doktoravhandling er under arbeid. 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.

Uni Research Helse er forskningsansvarlig institusjon i dette prosjektet, som gjøres i tett samarbeid med Institutt for global helse og samfunnsmedisin og Klinisk institutt 2 ved UiB, og med Haukeland Universitetssykehus.

Data innhentet tre år etter utbruddet er koblet med sykemeldings- og uføredata og danner grunnlag for Knut-Arne Wensaas 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 var Wensaas gjesteforsker ved University of Bristol i perioden 1. oktober 2015 – 31. mars 2016.

Han jobbet der sammen med professor Alastair Hay og hans gruppe som forsker på infeksjoner og antibiotikabruk ved Centre for Academic Primary Care (<http://www.bristol.ac.uk/primaryhealthcare/>).





*Knut-Arne Wensaas i Bristol*

Prosjektleder for prosjektene som ligger i Uni Research er Guri Rørtveit. Andre prosjektdeltakere er Sverre Litleskare (ph.d. kandidat), Knut-Arne Wensaas, Nina Langeland (UiB), Gunnhild Hunskår (UiB), Kristine Mørch (Haukeland universitetssjukehus), Kurt Hanevik (UiB), Geir Egil Eide (UiB), Stein Atle Lie (UiB), Bjørn Bjorvatn (UiB). Prosjektet finansieres av AMFF, Bergen kommune og Norges Forskningsråd.

#### *Publikasjoner i 2016:*

1. Hunskar GS, Bjorvatn B, **Wensaas K-A**, Hanevik K, Langeland N, Eide GE, **Rortveit G**. Excessive daytime sleepiness, sleep need and insomnia 3 years after Giardia infection: a cohort study. *Sleep Health* 2016;2:154-8.
2. **Wensaas K-A**, Hanevik K, Hausken, T, Eide GE, Langeland N, Mørch K, **Rortveit G**. Postinfectious and sporadic functional gastrointestinal disorders have different prevalences and rates of overlap: results from a controlled cohort study 3 years after acute giardiasis. *Neurogastroenterol Motil* 2016;28:1561-9.

### **Gastroenteritter i primærhelsetjenesten**

Dette 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. I 2016 har vi arbeidet med å få de nødvendige tillatelser, som er kommet på plass. Prosjektet har UiB som forskningsansvarlig institusjon, men gjøres i tett

samarbeid med AFE. Vi har også fått en foreløpig datafil og har begynt på analysearbeidet. I påvente av data, skrev vi en lederartikkel om problemene ved å få tilgang til data i registerbaserte prosjekter.

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.

#### *Publikasjon i 2016:*

- **Emberland KE, Rørtveit G**. Norske helsedata – en utilgjengelig skatt (leder). *Tidsskr Nor Legeforen* 2016;136:1506.

## **Andre prosjekter**

### **Kunnskap, makt og helsetjenester**

Kunnskap er en grunnleggende betingelse for forståelse av helse og sykdom, organisering av helsetjenester og beslutninger om helsepolitikk. Helsetjenesten skal ta utgangspunkt i vitenskapelig kunnskap, samtidig som store deler av virksomheten består av komplekse og dynamiske systemer og aktiviteter, der sosial samhandling og kulturelle betingelser setter rammene. Kunnskapsbasert praksis innebærer en balanse mellom forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasienters verdier og preferanser. Evidensbasert medisin gir ikke alltid entydige premisser for beslutninger i helsetjenesten, og pasientperspektiver mangler ofte i kunnskapsgrunnlaget for medisinsk teori og praksis. Samtidig representerer kunnskap makt og verdier som daglig omsettes i helsetjenesten på ulike nivåer.

I prosjektets første del ser vi nærmere på evidensbasert medisin (EBM). I tre delprosjekter bruker vi Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten som case for å undersøke hvordan denne kunnskapstradisjonen har utviklet seg, hvilke forvaltningsmessige strukturer og prosesser som har bidratt til dette, hva som karakteriserer denne formen for medisinsk kunnskap og helsetjenesteforskning, og hvordan kunnskapsleveranser fra EBM-tradisjonen oppfyller formålet om å være grunnlag for beslutninger og

praksis. En artikkel er publisert, to er innsendt.

I prosjektets andre del studerer vi brukermedvirkning i forskning. Vi undersøker de underliggende historiske, politiske og forvaltningsmessige forutsetninger og prosesser internasjonalt og i Norge. Videre utarbeider vi en systematisk oversikt over forskningslitteratur som presenterer slik medvirkning gjennom hele forskningsprosessen og kartlegger kjennetegn og betingelser for dette. Vi planlegger også å se nærmere på kulturelle forutsetninger for forskerutdanning for medforskere med brukerbakgrunn.

Forskergruppen består av Kirsti Malterud (Uni Research Helse), Anne Karen Bjelland (Inst. for sosialantropologi, UiB), Kari Tove Elvbakken (Inst. for administrasjon og organisasjonsvitenskap)

*Publikasjon i 2016:*

**Malterud K**, Bjelland AK, Elvbakken KT. Evidence-based medicine - an appropriate tool for evidence-based health policy? A case study from Norway. *Health Research Policy and Systems*. 2016;14(1):15. DOI 10.1186/s12961-016-0088-1

### Nasjonal forskerskole i allmennmedisin (NAFALM)

Nasjonal forskerskole i allmennmedisin har som mål å heve kvaliteten på den allmennmedisinske 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 allmennmedisinske 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 20-22. 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.

NAFALM kurset «Kvalitative metoder i allmennmedisinsk forskning» ble arrangert i Bergen for andre gang og samlet engasjerte deltakere fra Norge og Danmark. Kirsti Malterud er leder, og Torgeir Gilje Lid er medlem i kurskomiteen ledet kursdeltakerne gjennom tre innholdsrike dager.

Et nytt kull studenter er i gang med sitt treårige forskerskoleløp. Denne gangen ble det tatt opp 8 studenter. Kullet består av syv leger, en farmasøyt og to kiropraktorer. AFE Bergen og UiB har flere ph.d.-kandidater som er opptatt i forskerskolen; fem av disse ble uteksaminert i høst etter vel gjennomført minidisputas.

Elin Olaug Rosvold (UiO) er NAFALM-leder. Sabine Ruths er styringsgruppens leder og Stefan Hjørleifsson er vitenskapelig koordinator i Bergen.

### Praksisbasert forskningsnettverk i primærhelsetjenesten

Dette er et prosjekt for å etablere 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. Søknaden fikk svært god evaluering (6 av 7, excellent), men ikke midler. Ny søknad, basert på mer omfattende piloteringsarbeid ble sendt i 2016. I samarbeid med forskere ved UiO, UiB, Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Vest og Sør-Øst gjennomførte vi en pilotstudie om munntørreitet ved legemiddelbruk i de to tjenestene. Analysearbeidet pågår, og rapport vil bli publisert i 2017.

Arbeidet for å opprette forskningsnettverk er et svar på dagens og morgendagens utfordringer når det gjelder utvikling av kunnskap for primærhelsetjenesten.

Prosjektleder for infrastrukturprosjektet: Guri Rørtveit. I tillegg deltar Jørund Straand (AFE Oslo/UiO), Knut-Arne Wensaas, Peder Halvorsen (UiT), Gustav Bellika (UiT/UNN), Egil Fors (NTNU), Svein Gjelstad UiO) og flere andre.

---

I pilotprosjektet deltar prosjektleder Guri Rørtveit, Jørund Straand (AFE Oslo/UiO), Svein Gjelstad (UiO), Ivar Espelid (TkNN, UiO), Kristin Klock (UiB), Ellen Berggreen (TKV/UiB), Tiril Willumsen (TkSØ/UiO), Anne Skår (TkSØ/UiO), Svein Gjelstad (UiO), Kristian Simonsen

### Artikkelkompaniet

AFEs forskningsprosjekter omfatter stor variasjon i tema og metode. I artikkelkompaniet ønsker vi å skape et felles grunnlag på tvers av de konkrete prosjektene med utgangspunkt i samlesing av artikler. Formålet er å gjøre seg kjent med tenkning og tekster som kan ha betydning for oss alle som allmennt medisinske forskere, uansett forskningstema. I 2016 har vi fortsatt vår felles artikkellesing og vi har vært innom post-normal vitenskap, sosial epidemiologi og spørreskjemateori for å nevne noen.

Prosjektleder er Kristina Riis Iden. Andre prosjektdeltakere er Aase Aamland og Kirsti Malterud.



*Prosjektpresentasjon på AFE sitt strategiseminar.  
Fra venstre: Anette Fosse, Aase Aamland, Sverre Litleskare,  
Knut Erik Emberland og Kristian Jansen*

## Publikasjoner AFE Bergen

### Vitenskapelig artikler i fagfelleurderte tidsskrift

#### Nivå- 2 artikler:

1. **Bakken MS**, Schjøtt J, Engeland A, Engesæter LB, **Ruths S**. Antipsychotic drugs and risk of hip fracture among people older than 60 years in Norway. *J Am Ger Soc* 2016;64:1203-9.
2. Eide TB, Straand J, Melbye H, **Rortveit G**, Hetlevik I, Rosvold EO. Patient experiences and the association with organizational factors in general practice. Results from the Norwegian part of the international, multi-centre, cross-sectional QUALICOPC study. *BMC Health Services Research* 2016;16:428.
3. Halvorsen KH, Selbaek G, **Ruths S**. Trends in potentially inappropriate medication prescribing to nursing home patients: comparison of three cross-sectional studies. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2016 Dec 9. doi: 10.1002/pds.4142. [Epub ahead of print]
4. **Jansen K**, **Ruths S**, **Malterud K**, **Schaufel MA**. The impact of existential vulnerability for nursing home doctors in end-of-life care: a focus group study. *Patient Educ Couns* 2016; 99:2043-2048. doi: 10.1016/j.pec.2016.07.016.
5. **Werner EL**, Storheim K, Løchting I, Wisløff T, Grotle M. Cognitive patient education for low back pain in primary care: A cluster randomized controlled trial and cost-effectiveness analysis. *Spine* 2016;41:455-62.

#### Nivå- 1 artikler:

6. Boeckstaens GE, Drug VL, Dumitrașcu DL, Farmer AD, Hammer J, Hausken T, Niesler B, Pohl D, Pojskic L, Polster AV, Simrén M, Goebel-Stengel M, Van Oudenhove L, Vassallo M, **Wensaas KA**, Aziz Q, Houghton LA. Phenotyping of subjects for large scale studies on patients with IBS. *Neurogastroenterol Motil* 2016;28:1134-47.
7. Gjerde JL, **Rortveit G**, Muleta M, Adheres M, Blystad A. Living with pelvic organ prolapse: Voices of women from Amhara region, Ethiopia.

*Int Urogynecol J* 2016 Jul 30. [Epub ahead of print].

8. **Gullbrå F**, **Smith-Sivertsen T**, **Rortveit G**, **Anderssen N**, Hafting M. Ill and substance-abusing parents: how can the general practitioner help their children? A qualitative study. *BMC Fam Pract* 2016;17:154.
9. **Gullbrå F**, **Smith-Sivertsen T**, Graungaard AH, **Rortveit G**, Hafting M. How can the general practitioner support adolescent children of ill or substance-abusing parents? A qualitative study among adolescents. *Scand J Prim Health Care* 2016;34:360-7.
10. Hammerström A, Wiklund M, Stålnacke BM, Lethi A, **Haukenes I**, Fjellmann-Wiklund A. Developing a tool for increasing the awareness about gendered and intersectional processes in the clinical assessment of patients – A study of pain rehabilitation. *PLoS ONE* 2016;11:4.
11. Hunskaar GS, Bjorvatn B, **Wensaas KA**, Hanevik K, Eide GE, Langeland N, **Rortveit G**. Excessive daytime sleepiness, sleep need and insomnia 3 years after Giardia infection: A cohort study. *Sleep Health* 2016;2:154-8.
12. **Kjosavik SR**, Gillam MH, Roughead E. Average duration of treatment with antidepressants among concession card holders in Australia. *Aust N Z J Psychiatry* 2016;50:1180-5.
13. **Lid TG**, Eide GE, Dalen I, Meland E. Can routine information from electronic patient records predict a future diagnosis of alcohol use disorder? *Scand J Prim Health Care* 2016;34:215-23.
14. MacKey LM, Doody C, **Werner EL**, Fullen BM. Self-management skills in chronic disease management: What role does health literacy have? *Medical decision making* 2016;36:741-59.
15. **Malterud K**, Bjelland AK, Elvbakken KT. Evidence-based medicine - an appropriate tool for evidence-based health policy? A case study from Norway. *Health Res Policy Syst* 2016;14:15.
16. **Malterud K**, Bjørkman M. The invisible work of closeting: A qualitative study about strategies used by lesbian and gay persons to conceal their sexual orientation. *J Homosex* 2016;63:1339-54.
17. Mæland S, Magnussen LH, Eriksen HR, **Werner EL**, Helle-Valle A, Hensing G. Correspondence in stakeholder assessment of health, work capacity and sick leave in workers with comorbid



- subjective health complaints? A video vignette study. *J Occ Rehab*; 2016;26:340-9.
18. Oesterhus R, Aarsland D, Soennesyn H, Rongve A, Selbaek G, **Kjosavik SR**. Potentially inappropriate medications and drug–drug interactions in home-dwelling people with mild dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2016 Feb 28. doi: 10.1002/gps.4456. [Epub ahead of print]
  19. Pont L, **Jansen K**, **Schaufel MA**, Haugen DF, **Ruths S**. Drug utilization and medication costs at the end of life. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Resh* 2016;16:237-43.
  20. Ree E, Lie SA, Eriksen HR, **Malterud K**, Indahl A, Samdal O, Harris A. Reduction in sick leave by a workplace educational low back pain intervention: A cluster randomized controlled trial. *Scand J Publ Health* 2016;44:571-9.
  21. **Wensaas KA**, Hanevik K, Hausken T, Eide GE, Langeland N, Mørch K, **Rortveit G**. Postinfectious and sporadic functional gastrointestinal disorders have different prevalences and rates of overlap: results from a controlled cohort study 3 years after acutegiardiasis. *Neurogastroenterol Motil* 2016;28:1561-9.
  22. **Wensaas KA**, Hungin AP. Diverticular disease in the primary care setting. *J Clin Gastroenterol* 2016;50:86-8.
  23. Werner A, **Malterud K**. Children of parents with alcohol problems performing normality: A qualitative interview study about unmet needs for professional support. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2016;11:30673.
  24. Werner A, **Malterud K**. Encounters with service professionals experienced by children from families with alcohol problems: A qualitative interview study. *Scand J Publ Health* 2016; Aug 11. pii: 1403494816661651. [Epub ahead of print]
  25. Werner A, **Malterud K**. How can professionals carry out recognition towards children of parents with alcohol problems? A qualitative interview study. *Scand J Publ Health* Epub November 30.
  26. **Werner EL**, Merkus SL, Mæland S, Jourdain M, Schaafsma F, Canevet J-P, Weerdesteijn KHN, Rat C, Anema JR. Physicians' assessments of work capacity in patients with severe subjective health complaints: a cross-sectional study on differences between five European countries. *BMJ Open* 2016; 6 e011316 doi:101136/bmjopen-2016-011316.
  27. **Werner EL**, Storheim K, Løchting I, Wisløff T, Grotle M. Cognitive patient education for low back pain in primary care: A cluster randomized controlled trial and cost-effectiveness analysis. *Spine* 2016;41:455-62.
  28. Ynnesdal Haugen LS, Envy A, Borg M, Ekland TJ, **Anderssen N**. Discourses of service user involvement in meeting places in Norwegian community mental health care: a discourse analysis of staff accounts. *Disability & Society* 2016;31:192-209.
  29. **Aamland A**, Mæland S. Leger i primærhelsetjenesten sine holdninger til og erfaringer med sykmelding og sykefraværsoppfølging: en scoping-oversikt. *Tidsskrift for velferdsforskning* 2016;14:148-8.

### Doktorgradsavhandlinger

1. **Lid TG**. Addressing alcohol in general practice. Doktoravhandling, Universitetet i Bergen 2016. <http://bora.uib.no/handle/1956/12158>

*Kandidater ansatt andre steder, medveileder fra AFE*

2. Helle-Valle A. How do we understand children's restlessness? A cooperative and reflexive exploration of children's restlessness as a bioecological phenomenon: Universitetet i Bergen 2016. (medveileder Norman Anderssen)
3. Ree E. Staying at Work. The role of expectancies and beliefs in health and workplace interventions. Universitetet i Bergen 2016. (medveileder Kirsti Malterud)
4. Røthing M. Towards improved partnerships between health professionals and family caregivers in Huntington's disease: a qualitative study: Universitetet i Bergen 2016. (medveileder Kirsti Malterud).

## Andre publikasjoner (ledere, fagartikler, rapporter)

1. **Anderssen N**, Buer L, Olaniyan OS, **Malterud K**. Kartlegging av levekår blant lesbiske, homofile, bifile og transpersoner. Et indikatorsett for ti års oppfølging. Bergen: Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen; 2016.
2. **Emberland KE**, **Rørtveit G**. Norske helsedata – en utilgjengelig skatt. Tidsskr Nor Legeforen 2016;136:1506.
3. Ervik R, Lindén TS, Askildsen E, **Ruths S**. 2016. Comprehensive description of the most promising ICC models for multi-morbidity in Norway. SELFIE 2020, Bergen. 102 pages.
4. Ervik R, Lindén TS, Askildsen E, **Ruths S**. 2016. Focus group Norway: WP4 Development of analytical framework to perform comprehensive evaluation using Multi-Criteria Decision analysis. SELFIE 2020, Bergen. 48 pages.
5. Greenhalgh T, **Malterud K**. Systematic reviews for policymaking: muddling through. Am J Public Health. 2017;107:97-99.

6. Guassora AD, Dahlager LC, **Malterud K**. Skam og læge-patient forhold i almen praksis. Månedsskrift for Almen Praksis. 2016:441-7.
7. **Malterud K**. Re: Qualitative research and The BMJ. Rapid Responses. BMJ 2016: <http://www.bmj.com/content/352/bmj.i641/tr-4>. Epub February 14, 2016.
8. **Malterud K**, Siersma VD, Guassora AD. Informasjonsstyrke og utvalgsstørrelse i kvalitative studier. Fysioterapeuten 2016;83:31.
9. Rieper O, Baldersheimn H, Engumk B, Krasnik A, Lindgren B, Ohnstad B, **Rørtveit G**, Sommerset, I-M. Evaluering av samhandlingsreformen. Oslo, Norge: Norges forskningsråd 2016.
10. **Simonsen KA**. Legevaktboka. Hansen og Hunskår (red.). Medforfatter kapittel om ”Observasjonssenger og KAD” og ”Infeksjoner hos voksne”; 2016.
11. **Wensaas KA**. Why the quest for early cancer diagnosis has gone too far. The Digest 2016. Issue 8:12.

Human Education and Counseling 191 (2016) 2643-2648

Contents lists available at ScienceDirect

Patient Education and Counseling

Journal homepage: [www.elsevier.com/locate/pec](http://www.elsevier.com/locate/pec)

ELSEVIER

PEC

The impact of existential vulnerability for nursing home doctors in end-of-life care: A focus group study

Kristian Jansen<sup>a,b,c</sup>, Sabine Ruths<sup>a,b</sup>, Kirsti Malterud<sup>a,b,c</sup>, Margrethe Aase Schaufel<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Research Unit for General Practice, Oslo Research Centre, Bergen, Norway  
<sup>b</sup>Department of Global Health and Primary Care, University of Bergen, Norway  
<sup>c</sup>Department of General Practice in Chesham, Chesham, England  
<sup>d</sup>Department of Human Welfare, Hordaland University Hospital, Bergen, Norway

ARTICLE INFO

Article history:  
 Received 28 October 2015  
 Received in revised form 22 May 2016  
 Accepted 12 July 2016

Keywords:  
 Nursing home  
 End-of-life care  
 Doctor  
 Interview

ABSTRACT

**Objective:** Explore the impact of existential vulnerability for nursing home doctors' experiences with preparing dying patients and their families.  
**Methods:** We conducted a qualitative study based on three focus group interviews with purposive sample of 17 nursing home doctors. Interviews were audio-recorded, transcribed, and analyzed with template analysis.  
**Results:** Nursing home doctors experienced having to balance treatment components in order to assist patients and families' preparation for death, with their sense of professional conduct. This was an arduous process demanding patience and consideration. Existential vulnerability also manifested as powerlessness, uncertainty, and a sense of helplessness. Personal commitment was balanced with powerlessness, uncertainty, and a sense of helplessness. Existential vulnerability was linked to a sense of professional disempowerment on the patients' behalf, suggesting both feelings of weakness and a sense of helplessness. Existential vulnerability is experienced as a burden of powerlessness and a sense of helplessness, and is linked to the need for protective arrangements, but also as a resource in communication and professional coping.  
**Conclusion:** Existential vulnerability is experienced as a burden of powerlessness and a sense of helplessness, and is linked to the need for protective arrangements, but also as a resource in communication and professional coping. Practice implications: End of life care training for nursing home doctors should include self-reflective communication and professional coping.

© 2016 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

1. Introduction

Illness, loss of function, and the prospect of death make all humans more vulnerable to existential suffering. This may include challenges such as dependency, meaninglessness, or a sense of helplessness, burden on others, loss of social role functioning, and feeling emotionally irrelevant [1]. Little is known about professional palliative care providers' experiences supporting other people in existential suffering [2]. The doctor's vulnerability is central in Verelstren's existential approach to the clinical encounter. Acknowledging vulnerability as a basic element of humanity common to both patient and doctor, he argues, is a precondition for accessing the patient's perspective [3]. Although intuitively viewed as a weakness, the doctor's vulnerability may be valuable to successful patient communication [3,4]. Doctors' own existential vulnerability facing matters of life and death has been underresearched [5], and it is unclear how such vulnerability should be viewed as part of a professional identity.

Kristian Jansen is a research fellow at the Research Unit for General Practice, Oslo Research Centre, Bergen, Norway. He is also a research fellow at the Department of Global Health and Primary Care, University of Bergen, Norway. He is also a research fellow at the Department of General Practice in Chesham, Chesham, England.

Corresponding author at: Research Unit for General Practice, Kalfarheim 33, N-4008 Bergen, Norway.  
 E-mail address: [kristian.jansen@iuh.uib.no](mailto:kristian.jansen@iuh.uib.no) (K. Jansen).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.016>  
 0953-2688/2016 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

BMC Family Practice

Open Access

RESEARCH ARTICLE

III and substance-abusing parents: how can the general practitioner help their children? A qualitative study

Frøydis Gulbæk<sup>1\*</sup>, Tone Smith-Siverson<sup>1</sup>, Gull Rønnes<sup>2,3</sup>, Norman Anderson<sup>1,3</sup> and Marit Hufving<sup>4</sup>

**Abstract**

**Background:** Severe illness among parents may interfere with their parenting. Children having ill or substance-abusing parents are at risk of own health problems and psychosocial difficulties. The health care system should identify families in need of help and provide the help needed. If parents, it can be difficult to seek help and to bear in mind during encounters with the general practitioner (GP). The aim of this study was to identify important factors for the GP to provide appropriate support for the children.

**Method:** A qualitative approach was chosen and the data material was semi-structured individual interviews with 12 parents with mental illness, substance abuse or severe somatic illness. The participants were recruited through their GP. They wanted to be regarded as competent parents. The GP was content about their family and children's situation. They expressed a need for advice about how to inform the children of their illness and talk to them about their challenges, and, if necessary, utilize helpers who could inform the children and talk to them about their needs. There were other family agencies involved, and it was important that the helpers cooperated and shared information. In addition, the parents were in need of information about support services.

**Results:** It was important for the participants that the GP was content about their family and children's situation. They wanted to be regarded as competent parents. The GP was content about their family and children's situation. They expressed a need for advice about how to inform the children of their illness and talk to them about their challenges, and, if necessary, utilize helpers who could inform the children and talk to them about their needs. There were other family agencies involved, and it was important that the helpers cooperated and shared information. In addition, the parents were in need of information about support services.

**Conclusion:** Ill parents in this study conveyed a double message to their helpers. They wanted to be considered as responsible and well-informed parents who would take the best for their children. At the same time they needed ordinary daily life while realizing that it may not necessarily be an accurate report, then explore their worries and needs of support.

**Keywords:** General Practice, Family Health, Parenting, Child of impaired parent, Qualitative research

**Background**

When parents suffer from severe somatic disease, mental illness or substance abuse, it may influence the parenting behavior among severely ill parents regarding their children [1–4]. The impact of their problems on the children's well-being depends on the specific situation of the family, i.e. whether there are other caregivers available to meet the children's needs, or whether there is access to a support network [5]. Reports on the parenting behavior among severely ill parents regarding their children indicate that parents with substance abuse problems and mental illness are reluctant to seek help. For some, this is because they are afraid of losing their parental rights [6, 7]. Studies from the UK and Norway have found that parents with serious mental health problems often do not receive help in order to support their children [8, 9]. Children of seriously ill parents are at risk of developing their own physical and health problems [10–12]. Hence, children and families at risk should be identified to their needs.

\* Corresponding author. Email: [frøydis.gulbaek@iuh.uib.no](mailto:frøydis.gulbaek@iuh.uib.no)

© 2016 The Author(s). This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons license and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

## Konferansebidrag og faglig presentasjoner

### Abstract presentasjon og poster på vitenskapelige konferanser

21th WONCA Europe Conference, Copenhagen, Denmark 15-18 June 2016



Fra venstre: Kirsti Malterud, Kristian Jansen, Inger Haukenes, Sabine Ruths og Anette Fosse

- **Fosse A, Ruths S, Malterud K, Schaufel MA.** How do young doctors' clinical experiences from nursing homes provide access to situated learning about dying? A focus group study. Oral presentation.



Anette Fosse

- **Fosse A.** Barrierer og strategier for omsorg ved livets slutt – en spørreskjemastudie blant norske og nederlandske sykehjemsleger. Primærmedisinsk uke, Oslo, 27.10.2016.
- **Guassora AD, Reventlow S, Malterud K.** Shame, honor and responsibility in clinical dialogue about lifestyle issues. A qualitative study about patients' presentations of self.
- **Gullbrå F.** How can GPs help children as next of kin – from ill parents' view. Symposium.
- **Haukenes I.** Social inequality in disability pension: a study of disability risk in intersections of gender and education'. Oral presentasjon.
- **Haukenes I, Skogen JC.** Social inequality in disability pension: a study of disability risk in intersections of gender and educations. Oral presentation.
- **Haavet OR, Lykke K, Wilson P, Gullbrå F, Dahli M, Graungaard AH.** Nordic research network for children and adolescents – GPs and prevention, diagnosis, effective treatments, next of kin and family health teams. Symposium.
- **Iden K, Aamland A, Malterud K.** Implementation research in GP - an example. Introducing a tool for systematic assessment of depression in nursing home patients. One slide 5 minutes.
- **Iden KR, Ruths S, Hjørleifsson S.** Sadness as perceived by nursing home patients. Poster.



Kristina Riis Iden

- **Jansen K, Ruths S, Malterud K, Schaufel MA.** Doctors working with dying nursing home patients meet their own existential vulnerability. Oral presentation.



- **Litleskare S, Rørtveit G**, Eide GE, Hanevik K, Langeland N, **Wensaas K-A**. Irritable bowel syndrome and chronic fatigue ten years after giardia infection: a controlled prospective cohort study. Oral presentation.
- Rosvold EO, Straand J, **Ruths S**, Klovning A, Sigurdsson J, Melbye H, **Rørtveit G**. Research training in general practice. Experience from the Norwegian research school in general practice. Symposium.
- **Ruths S**, Halvorsen KH, Selbæk G. Trends in prescribing of potentially inappropriate medications to nursing home patients: comparison of three cohorts. Oral presentation.
- Sullivan F, **Rørtveit G**, Rouleaux K. The strength of family medicine research in Europe.
- **Wensaas K-A**. Chronic gastrointestinal and liver infections: Infections with *Giardia lamblia* and other gastrointestinal parasites. Symposium.
- **Wensaas K-A**. Management of gastroenterological symptoms and disease in primary care; state of the art 2016: Coeliac disease. Symposium.



WONCA 2016. Bakerst fra venstre: Knut-Arne Wensaas, Inger Haukenes, Anette Fosse, Stefan Hjørleifsson, Kristian Jansen, Sverre Litleskare. Foran fra venstre: Frøydis Gullbrå, Kristina R Iden, Kirsti Malterud og Sabine Ruths.

Medicine Society, Lisbon, Portugal 5-7 October 2016.

- **Fosse A**, Zuidema S, Boersma F, **Malterud K**, **Schaufel MA**, **Ruths S**. Nursing home doctors' assessments of barriers and strategies for end-of-life care in Norway and the Netherlands. Poster, Nursing Home Research International Working Group, Barcelona, Spain 9-10 November 2016.
- Hay AD, **Wensaas K-A**, Redmond N, Turnbull S, Christensen H, Thornton H, Peters T, Blair P, Heron J. Post consultation symptom trajectories in children presenting to primary care with acute cough and respiratory tract infection: latent class analysis of a prospective cohort study. Oral presentation, NAPCRG Annual Meeting, Colorado Springs, CO, USA 12-16 November 2016.
- Halvorsen KH, Selbæk G, **Ruths S**. Trends in prescribing of potentially inappropriate medications to nursing home residents: a comparison of three cohorts. Oral presentation, 23<sup>rd</sup> Nordic Congress of Gerontology. Tampere, Finland 19-22 June 2016.
- **Jansen K**, Haugen DF, Pont L, **Ruths S**. Evidence base for palliative drug treatment in the last days of life - a systematic review. Poster, Nursing Home Research International Working Group, Barcelona, Spain 9-10 November 2016.



Christine Gulla, Kristian Jansen og Anette Fosse i Barcelona

#### Andre konferanser

- **Bakken MS**, Engeland A, Engesæter LB, Hunskaar S, Ranhoff AH, **Ruths S**, Schjøtt J. Psychotropic Drug Exposure and Hip Fractures. Poster, 12<sup>th</sup> Congress of the European Union Geriatric
- **Jansen K**, **Schaufel MA**, **Ruths S**. Palliative drug treatment in life last days – prevalence and evidence base. Oral presentation, 23<sup>rd</sup> Nordic Congress of Gerontology, Tampere, Finland 19-22 June 2016.



- **Lid TG.** Addressing alcohol in general practice. Oral presentation, Forskningsdagen, Primærmedisinsk uke, Oslo 27 October 2016.
- **Litleskare S, Rørtveit G,** Eide GE, Hanevik K, Langeland N, **Wensaas K-A.** Irritable bowel syndrome associated with giardia lamblia infection ten years after acute illness: a controlled prospective cohort study. Poster. 2<sup>nd</sup> Federation of Neurogastroenterology and Motility Meeting, San Francisco, USA, 25-28 August 2016.
- **Løchting I, Storheim K, Werner EL,** Cvancarova MS, Grotle M. Evaluation of individualized quality of life and illness perception in low back pain patients. A patient education cluster randomized trial. 14<sup>th</sup> International Forum for Back & Neck pain research in primary care, Buxton-Derbyshire-UK, 2 June 2016.
- **Rosvold EO, Ruths S,** Janssen S, Strand J. Turning general practitioners into researchers. Experiences from the Norwegian research school in general practice. Oral presentation, EURACT conference, Dublin, Ireland 8-10 September 2016.
- **Wensaas K-A,** Redmond N, Turnbull S, Christensen H, Thornton H, Peters T, Blair P, Heron J, Hay AD. Investigating symptom trajectories in children presenting to primary care with acute cough and respiratory tract infection: analysis of the 'TARGET' prospective cohort study. Oral presentation. Annual Research Meeting of South West Society for Academic Primary Care, Cardiff, Wales, 1-2 March 2016.
- **Wensaas K-A.** The impact of diverticular disease in the daily workup of the general practitioner. Oral presentation, 2<sup>nd</sup> International symposium on diverticular disease of the colon. Rome, Italy, 8-9 April 2016.
- **Wensaas K-A.** Giardiasis in Bergen 2004 – The outbreak and its clinical consequences. Keynote, invited speaker. 23<sup>rd</sup> Norwegian Conference on Epidemiology, Bergen 26-27 September 2016.
- **Werner EL,** Storheim K, Løchting I, Wisløff T, Grotle M. Cognitive patient education for low back pain in primary care: a cluster randomised controlled trial and cost-effectiveness analysis. 14<sup>th</sup> International Forum for Back & Neck pain research in primary care, Buxton-Derbyshire-UK, 2 June 2016.
- **Werner EL,** Merkus S, Mæland S, Jourdain M, Schaafsma F, Canevet JP, Weerdestejin KHN, Rat C, Anema JR. An international comparison of physicians' assessments of work capacity in patients with severe subjective health complaints. The 4<sup>th</sup> Conference on Work Disability Prevention and Integration, Amsterdam, The Netherlands, 27 September 2016.
- **Aamland A, Fosse A,** Ree E, Abildsnes E, **Malterud K.** Strategies experienced as valuable by GPs when seeing patients with MUS. 4<sup>th</sup> annual scientific conference of the European Association for Psychosomatic Medicine, Luleå, Sweden 16-18 June 2016.

### Faglig foredrag på kurs, seminarer og andre arrangementer

- **Emberland KE.** Mitt forskningsprosjekt. Grunnkurs D for allmennleger, Bergen 2.11.2016.
- **Fosse A.** Døden i sykehjem – pasients ønske og legens rolle. Grunnkurs D for allmennleger på Hurtigruta Bodø-Svolvær 9.2.2016.
- **Fosse A.** En dag skal vi dø – alle andre dager skal vi leve. Helsepersonells møte med skrøpeligheit, liv og død. Heldagsundervisning for sykepleiere i videreutdanning, Sandnessjøen 1.3.2016
- **Fosse A.** Unge legers møte med døden i sykehjem. Norsk forening for alders- og sykehjemsmedisins årskonferanse, Oslo 8.-9.5.2016.
- **Fosse A.** Systematisk gjennomgang av hva som skal inn i en protokoll. Grunnkurs D for allmennleger på Hurtigruta Bodø-Svolvær 13.9.2016.
- **Fosse A.** Valg av metode og design: Kvalitative og kvantitative forskningsmetoder - hvorfor og hvordan? Grunnkurs D for allmennleger på Hurtigruta Bodø-Svolvær 13.9.2016.
- **Fosse A.** Kvalitativ metode. Grunnkurs D for allmennleger på Hurtigruta Bodø-Svolvær 13.9.2016.
- **Gullbrå F.** Rus i familien. Solstrandkurset, Allmennlegeforeningen og Norsk forening for allmenmedisin, Os 26. 5.2016
- **Gullbrå F.** Fastlegen og barn som pårørende. Uni Research Helse, Solstrand 23.8.2016.
- **Gullbrå F,** Hafting M. Fastlegen og barns som pårørende. Kursrekke for allmennleger. RBUP Øst, Oslo 28.9.2016.

- **Gullbrå F**, Werner A, Gjetøy E. Barn som pårørende. Kurs: 'Nytt og nyttig om rus og slikt'. Primærmedisinsk uke, Oslo 25.10.2016.
- **Iden KR**. Depresjon i sykehjem: underdiagnostikk og overbehandling. Nasjonal konferanse for alders og sykehjemsmedisin, Oslo mars 2016.
- **Iden KR**. Deprimerte sykehjemspasienter, tilfeldig behandling? Landskonferanse i alderspsykiatri, Stavanger april 2016.
- **Iden KR**. Depresjon og tristhet hos sykehjemspasienter. SESAM, Regional konferanse i eldremedisin, Stavanger juni 2016.
- **Iden KR**. Kvalitativ forskningsmetode Grunnkurs D for allmennleger, Sola september 2016.
- **Iden KR**. Underdiagnostikk og overbehandling av depresjon hos sykehjemspasienter. Seminaret "10 år med allmenmedisinske forskningsenheter", Primærmedisinsk uke, Oslo oktober 2016.
- **Jansen K**. Livets slutt i sykehjem – et ph.d.-prosjekt. Kurs i Alders og sykehjemsmedisin, Bergen 19.4.2016.
- **Jansen K**. Livets slutt i sykehjem. Uni Research Helse, Solstrand 23.8.2016.
- **Jansen K**. Forskning på andre siden av kloden NAFALM samling, Sundvolden 21.9.2016.
- **Kjosavik S**. Prescribing of psychotropic drugs in Norway and Australia. Collaborative research seminar with Kings College, London 9.2.16.
- **Kjosavik S**. Kan fastlege og arbeidsgiver samarbeide? Hva er lov, hva er mulig og hva er lurt? Trygg Trafikk, Ta sjansen på sikkerhet. Stavanger 5.4.16.
- **Kjosavik S**. Piller - til nytte og besvær, om registerforskning. Grunnkurs D i allmenmedisin. Sola 22.9.16.
- **Lid TG**. Korte intervensjoner. Grunnkurs rus, for spesialistutdanning i rus- og avhengighetsmedisin, Soria Moria 12.5.2016.
- **Lid TG**. Korte intervensjoner. Grunnkurs rus, for spesialistutdanning i rus- og avhengighetsmedisin, Soria Moria 12.5.2016.
- **Lid TG**. Alkoholrelaterte helseproblemer – hos fastlegen. Dr. Oscar Olsens minneseminar, for ulike faggrupper i rusfeltet, Kristiansand 24.5.2016.
- Erkjennelse og endring - alkoholrelaterte helseproblemer hos eldre. Dr. Oscar Olsens minneseminar, for ulike faggrupper i rusfeltet, Kristiansand 24.5.2016.
- **Lid TG**. Når bør fastleger snakke med sine pasienter om alkohol? Solstrandkurs for allmennleger, Solstrand 26.5.2016.
- **Lid TG**. Rusforebyggende arbeid. Grunnkurs C for allmennleger, Stavanger 6.9.2016.
- **Lid TG**. Rus i svangerskap og småbarnsfamilier. Workshop i Stavanger kommune, for ulike faggrupper helse og sosialfaglig 5.10.2016.
- **Lid TG**. Fra mørketall til den gode samtalen – når og hvordan snakke om alkohol? Klinisk emnekurs for allmennleger 'Nytt og nyttig om rus og slikt', Primærmedisinsk uke, Oslo 25.10.2016.
- **Lid TG**. Intervensjon i allmennpraksis. Kurs for spesialistutdanning i rus- og avhengighetsmedisin, Tromsø 3.11.2016.
- **Lid TG**. Intervensjon i somatisk avdeling. Kurs for spesialistutdanning i rus- og avhengighetsmedisin, Tromsø 3.11.2016.
- **Lid TG**. Eldre og rus- fastlegens rolle i møtet med denne pasient- og brukergruppen. Møte for ulike faggrupper på Helsehuset, Stavanger 23.11.2016.
- **Lid TG**. Somatisk helse og rus. Oppstartsseminar for somatiske sykehusavdelinger, Nasjonal kompetansetjeneste for TSB, Oslo 7.12.2016.
- **Lid TG**. Når og hvordan bør vi snakke med studentene om alkohol? foredrag på Studentsamskipnaden i Bergen sitt seminar for ansatte, Bergen 13.12.2016.
- **Lid TG**. Addressing alcohol in general practice. Uni Research helse, Solstrand 23.8.2016.
- **Lid TG**. Addressing alcohol in general practice. Helsebyråden og fagledelse helse-avdelingen, Bergen kommune 11.10.2016.
- **Litleskare S**, Irritabel tarm-syndrom. Emnekurs om funksjonelle mage-tarmsykdommer. Oslo 28.10.2016.
- **Malterud K**. Overførbarhet – ekstern validitet. Uni Research Helse, dagsseminaret "Utvalg og overførbarhet i kvalitative studier", Bergen 1.3.2016.
- **Malterud K**. Ulike utvalgsprinsipper – konsekvenser av disse. Uni Research Helse, dagsseminaret "Utvalg og overførbarhet i kvalitative studier", Bergen 1.3.2016.
- **Malterud K**. Kriterier for utvalgsstørrelse – informasjonsstyrke. Uni Research Helse, dagsseminaret "Utvalg og overførbarhet i kvalitative studier", Bergen 1.3.2016.

- **Malterud K.** Qualitative research methods – why and how? Basic course in medical and health related research (MEDMET1), Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen 9.3.2016.
- **Malterud K.** Introduksjon til analyse med systematisk tekstkondensering. Ph.d.-kurset ”MEDKVFORSK 2 – Kvalitative forskningsmetoder – Fordypning i analytiske framgangsmåter og tradisjoner” 14.3.2016.
- **Malterud K.** Kvalitative metoder – hva og hvorfor? Ph.d.-kurset ”MEDKVAL1 – Kvalitative metoder i allmenntmedisinsk forskning - innføringskurs”, Nasjonal forskerskole i allmenntmedisin, Bergen 18.-20.4.2016.
- **Malterud K.** Litt vitenskapsteori og paradigmer. Ph.d.-kurset ”MEDKVAL1 – Kvalitative metoder i allmenntmedisinsk forskning - innføringskurs”, Nasjonal forskerskole i allmenntmedisin, Bergen 18.-20.4.2016.
- **Malterud K.** Datainnsamling. Ph.d.-kurset ”MEDKVAL1 – Kvalitative metoder i allmenntmedisinsk forskning - innføringskurs”, Nasjonal forskerskole i allmenntmedisin, Bergen 18.-20.4.2016.
- **Malterud K.** Analysemetoder. Ph.d.-kurset ”MEDKVAL1 – Kvalitative metoder i allmenntmedisinsk forskning - innføringskurs”, Nasjonal forskerskole i allmenntmedisin, Bergen 18.-20.4.2016.



MEDKVAL 1 2016

- **Malterud K.** Teoretiske perspektiver i kvalitative studier. Ph.d.-kurset ”MEDKVAL1 – Kvalitative

metoder i allmenntmedisinsk forskning - innføringskurs”, Nasjonal forskerskole i allmenntmedisin, Bergen 18.-20.4.2016.

- **Malterud K.** Å skrive artikkel fra en kvalitativ studie. Ph.d.-kurset ”MEDKVAL1 – Kvalitative metoder i allmenntmedisinsk forskning - innføringskurs”, Nasjonal forskerskole i allmenntmedisin, Bergen 18.-20.4.2016.
- **Malterud K.** Evidence-based medicine – an appropriate tool for evidence-based health policy? A case study from Norway. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Oslo 25.4.2016.
- **Malterud K.** Systematisk tekstkondensering – en metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data. Nordic Network of Phenomenological Health Research, Bergen 11.5.2016.
- **Malterud K.** Multimorbiditet. Faglig avspark Helsecampus Årstadvollen, Universitetet i Bergen, Solstrand 11.8.2016.
- **Malterud K.** Helse blant lesbiske, homofile og bifile. Uni Research Helse, Solstrand 24.8.2016.



Kirsti Malterud

- **Malterud K.** Analyse av kvalitative data – noen grunnprinsipper. Uni Research Helse, dagsseminaret ”Tverrgående tematisk analyse av kvalitative data med systematisk tekstkondensering”, Bergen 26.9.2016.
- **Malterud K.** Systematisk tekstkondensering. Uni Research Helse, dagsseminaret ”Tverrgående tematisk analyse av kvalitative data med systematisk tekstkondensering”, Bergen 26.9.2016.
- **Malterud K.** Veivalg og utfordringer i analysearbeidet. Uni Research Helse,



dagsseminaret ”Tverrgående tematisk analyse av kvalitative data med systematisk tekstkondensering”, Bergen 26.9.2016.

- **Ruths S.** Promising integrated chronic care models for multimorbidity in Norway. Konsortium-møte SELFIE2020, Wien 25-26.1.2016.
- **Ruths S.** Sustainable integrated care models for multi-morbidity: delivery, financing and performance. SELFIE2020. Fagrådet for helsetjenesteforskning, Helse Bergen 28.4.2016.
- **Ruths S.** Adekvat legemiddelbehandling hos eldre. Fredagsundervisning for sykehjemslegene i Bergen kommune 3.6.2016.
- **Ruths S.** Learning networks for whole, coordinated and safe pathways in the municipalities. Poster. Konsortium-møte SELFIE2020, Manchester 6.-7.10.2016.
- **Ruths S.** Medically assisted rehabilitation Bergen. Poster. Konsortium-møte SELFIE2020, Manchester 6-7.10.2016.
- **Ruths S, Rørtveit G.** Allmennt medisinsk forskningsenhet i Bergen 2006-2016 - Hva slags kunnskap trenger allmennleger? Uni Research Helse, Solstrand 23.8.2016.



Sabine Ruths og Guri Rørtveit

- **Ruths S.** Integrerte helsetjenester for pasienter med multimorbiditet. Uni Research Helse, Solstrand 23.8.2016.
- **Ruths S.** Forskningsprofil i samsvar med utfordringer i kommunehelsetjenesten. Uni Research Helse, Solstrand 23.8.2016.
- **Ruths S.** Hvorfor og hvordan skrive et godt abstract? Ph.d.-kurset ”MEDFORM – Allmennt medisinsk forskningsformidling”. Nasjonal forskerskole i allmennt medisin, Sundvolden 21.9.2016.
- **Ruths S.** Tabeller og figurer. Ph.d.-kurset ”MEDFORM – Allmennt medisinsk forskningsformidling”. Nasjonal forskerskole i allmennt medisin, Sundvolden 21.9.2016.
- **Ruths S.** Doktoravhandling til ph.d.-graden - krav og formål. Ph.d.-kurset ”Presentere, publisere, disputere”. Nasjonal forskerskole i allmennt medisin, Sundvolden 22.9.2016.
- **Ruths S.** AFE Bergen i et fugleperspektiv. Seminaret ”10 år med allmennt medisinske forskningsenheter”, Primærmedisinsk uke, Oslo 28.10.2016.
- **Rørtveit G.** Health registries and general practice. Nordisk konferanse om biobanker og helseregistre i regi av Norges forskningsråd. Oslo 8.11.2016.
- **Rørtveit G.** HelseOmsorg21 – kunnskapsløft for kommunene. Bergen kommunes forsknings- og innovasjonskonferanse, Bergen 14.6.2016.
- **Rørtveit G.** Fastlegene og samhandlingsreformen. Sluttkonferanse EVASAM (Forskningsrådets evaluering av samhandlingsreformen), Oslo 13.6.2016.
- **Rørtveit G.** Legeutdanning og forskning i kommunene. Nasjonalt dekanmøte, Alta 2.6.2016.
- **Rørtveit G.** Kunnskapsløft i kommunene. Folkehelsekonferansen i Tromsø 7.4.2016.
- **Rørtveit G.** Samarbeid om forskning i primærhelsetjenesten. Konferanse i Agder 7.1.2016.
- **Wensaas KA.** Utredning av uavklarte mage-tarmtilstander. Emnekurs om funksjonelle mage-tarmsykdommer. Oslo 28. 10.2016.



- **Aamland A.** En kunnskapsstatus om Medisinsk Uforklarte Plager og Symptomer (MUPS). Emnekurs ”For syk til jobbe, for frisk til trygd - Legers forvaltning av folketrygdens sykdomsbegrep”. Lillestrøm, 8.-9.0.2016
- **Aamland A.** Strategies experienced as valuable by GPs when seeing patients with MUS. Symposium ”Physical symptom disorders/MUS: a roadmap for future research into primary care interventions”, 2016.
- **Aamland A.** MUPS og sykefravær. Fjernundervisning for leger i spesialisering i fysikalsk medisin 13.9.2016.
- **Aamland A.** Arbeidsplassen og sykefravær – hva vet vi? Forskningsfrokost 12.9.2016 arrangert av Norsk Forskningsråd, Oslo.
- **Aamland A.** Undervisning om MUPS med hovedvekt på CFS/ME på Universitetet i Agder for mastergradsstuender som går på kurset “Å leve

med Kronisk helsesvikt” i Klinisk Helsevitenskap, UiA, 10.10.2016.



*Aase Aamland og Silje Mæland*

## AFE i media

- **Lid TG.** Bidrag til Supernytt, NRK Super, 30.5.2016  
<http://tv.nrksuper.no/serie/supernytt/MSUB02009516/30-05-2016>
- **Lid TG.** Legene er for forsiktede. Omtale av avhandling. BergensAvisen 10.6.2016.
- **Lid TG.** Omtale av avhandling. NRK Lokalen 16.6.2016  
<https://radio.nrk.no/serie/distriktsprogram-rogaland/DKRO02011316/16-06-2016>
- **Lid TG.** Omtale av avhandling. NRK P1 21.6.2016, dagens gjest i Her og Nå
- **Lid TG.** Spør en forsker. Omtale av avhandling. Morgenbladet,
- **Lid TG.** Spør sjelden om alkohol. Omtale av avhandling. Vårt Land 4.7.2016.
- **Lid TG.** Folk over 50 særlig utsatt for alkoholproblemer. Omtale av avhandling. Bergens Tidende 8.8.2016.



### Folk over 50 særlig utsatt for alkoholproblemer

Legene har lenge sagt at beruselse og rusmiddelbruk er en av de største årsakene til sykdom og for tidlig død. Men nå viser forskning at det er spesielt eldre som er utsatt for alkoholproblemer.

En studie som er publisert i tidsskriftet *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* viser at eldre mennesker som drikker alkohol har en økt risiko for å utvikle alvorlige alkoholproblemer.

Studien viser at eldre mennesker som drikker alkohol har en økt risiko for å utvikle alvorlige alkoholproblemer.

Studien viser at eldre mennesker som drikker alkohol har en økt risiko for å utvikle alvorlige alkoholproblemer.

Studien viser at eldre mennesker som drikker alkohol har en økt risiko for å utvikle alvorlige alkoholproblemer.

Omtale i Bergens Tidende ved Torgeir Gilje Lid

- **Malterud K.** Per Fugelli: lege og misjonær. Ublogg, Universitetsforlaget, Oslo 2.6.2016  
<http://ublogg.no/per-fugelli-lege-og-misjonaer/>
- **Rørtveit G.** Infectious disease: Something in the water. Nature, 19.5.2016.  
[http://www.nature.com/nature/journal/v533/n7603\\_suppl/full/533S114a.html](http://www.nature.com/nature/journal/v533/n7603_suppl/full/533S114a.html)
- **Rørtveit G.** Tok legene 24 år å finne riktig diagnose (om hypotyreose). Bergens Tidende 25.5.16.  
<http://www.bt.no/nyheter/lokalt/Tok-legene-24-ar-a-finne-riktig-diagnose-304396b.html>
- **Rørtveit G.** Ser fram til å flytte til helseklynnga. På Høyden, 26.9.2016.  
<http://pahoyden.no/2016/09/ser-fram-til-flytte-til-helseklynnga>
- **Rørtveit G.**  
<http://pahoyden.no/debatt/2016/12/helsecampus-arstadvollen-og-med-studentene>
- **Rørtveit G.** <http://www.katarsisuib.no/debatt-helsecampus-arstadvollen-studentene/>
- **Rørtveit G.** <http://www.studvest.no/helsecampus-arstadvollen-for-og-med-studentene/>
- **Ruths S.** Færre lårhalsbrudd blant eldre som bruker blodtrykksmedisiner. Hjertebløgen, 5.2.2016 <http://unikard.org/larhalsbrudd-eldre-blodtrykksmedisiner/>

## Digitale læremidler

- Bergem AK, **Gullbrå F**, Thorsen E, Mjølstad BP, Høivik F. E-læringsmodul om barn som pårørende. Del av Grunnkurs B for allmennleger. BarneBeste og Legeforeningen. E-publisert september 2016.
- **Ruths S**, Slørdal L, Bakken MS, Steihaug OM. E-læringsmodul om eldre og legemidler. I: Kurs om Legemiddelgjennomgang i allmennpraksis, SKIL og Legeforeningen. E-publisert februar 2016.

---

## Verv, kurskomitéarbeid, oppdrag, nettverk og annet

### Anette Fosse

- Medlem i Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omsorgstjenesten.

### Frøydis Gullbrå

- Medlem av forskningsgruppe i Bergen med tilknytt ekspertpanel frå Senter for Barnevernsforskning Uni Research Helse (Toril Havik), University og Copenhagen (Margareta Søderstrøm) og Universitetet i Nijmegen, Nederland (Karin van Doesum)
- 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
- Funksjonshemmedes råd i Stavanger, vara

### Kristian Jansen

- Medlem av kurskomite for kurs i alders og sykehjemsmedisin

### Svein Reidar Kjosavik

- Styremedlem i Norsk forening for farmako-epidemiologi
- Medlem av kurskomite for Grunnkurs D i allmennmedisin i Stavanger
- Medlem i Allforsk; Allmennmedisinsk Forskergruppe i Stavanger
- Leder av forskergruppe for tidlig diagnostikk av Kreft, Stavanger.
- Prosjektleder legemiddelsikkerhet i Helse Vest.

### Torgeir Gilje Lid

- Leder i NFAs referansegruppe for rusmedisin
- Medlem Helsedirektoratets arbeidsgruppe for pakkeforløp somatisk helse og rusmiddelavhengighet
- Leder i valgkomiteen, Rogaland legeförening
- Kursleder for klinisk emnekurs for allmennleger 'Nytt og nyttig om rus og slikt'

### Sverre Litleskare

- Mentor for medisinstudenter ved UiB
- Medlem Bergen Giardia Research Group
- Medlem Norsk forening for allmennmedisins referansegruppe i gastroenterologi

### Kirsti Malterud

- Styremedlem i Allmennmedisinsk forskningsfond
- Leder for forskernettverket «Marginalitet i møte med helsetjenesten»
- Leder i kurskomiteen for MEDKVAL1 - Kvalitative metoder i allmennmedisinsk forskning – innføringskurs (NAFALM)

### Sabine Ruths

- Leder i styringsgruppen for Nasjonal forskerskole i allmennmedisin (NAFALM)
- Medlem i kvalitetsteam for Senter for kvalitet i legekantor (SKIL)
- Medlem i prosjektgruppe «Styrket samarbeid om forskning, innovasjon og utdanning i Bergen kommune»
- Medlem i fag- og samarbeidsråd for Utviklings-senter for sykehjem og hjemmetjenester Hordaland
- Medlem i kjernegruppe for Nasjonal retningslinje for demens, Helsedirektoratet
- Medlem i Norsk forening for farmakoepidemiologi
- Leder i kurskomiteen for MEDFORM - Allmennmedisinsk forskningsformidling (NAFALM)

- Medlem i kurskomiteen for Presentere, publisere, disputere (NAFALM)
- Opponent for lege Beata Bølmsjö (ph.d.) ved Lund Universitet, Sverige
- Bedømmelse av ph.d.-avhandling ved farmasøyt Michael Leach, University of South Australia

### **Guri Rørtveit**

- Nasjonal redaktør for Scandinavian Journal of Primary Health Care
- Medlem av Regjeringens HelseOmsorg21-råd
- Medlem av Norges forskningsråds programstyre for HelseVel
- Medlem av Norges forskningsråds styringsgruppe for evaluering av samhandlingsreformen.
- Medlem av kurskomite for MEDFORM - Allmenntedisinsk forskningsformidling (NAFALM)
- Medlem av kurskomite for Grunnkurs D i allmenntedisin i Bergen
- Medlem av Scientific Committee for WONCA Europe 2016
- Styringsgruppeleder for SEFAS
- Medlem av Novo Nordisk Fondens fagråd og Danske Regioners fagråd for allmenntedisinsk forskning
- Medlem av forskernettverket Bergen Giardia Research Group
- Medlem av NFAs referansegruppe for medisinsk uforklarte plager og sykdommer (MUPS)

### **Kristian Simonsen**

- Referansegruppe for KAD-senger (NFA)
- Medlem arbeidsgruppe for veileder for antibiotikabruk i KAD enheter, Antibiotikasenteret: Oslo
- Tillitsvalgt Legeforeningen i Vaksdal kommune
- Kursleder for "Akuttkurs for turnusleger i Hordaland", Arr: Nordhordland Legevakt og Akuttmedisinsk seksjon, Haukeland Universitetssykehus, mars 2016

### **Knut-Arne Wensaas**

- Nestleder AFE Bergen
- Leder av Norsk forening for allmenntedisinsk referansegruppe i gastroenterologi
- Leder av The European Society for Primary Care Gastroenterology
- Leder av kurskomiteen for to-dagers emnekurs under Primærmedisinsk uke «Vondt i magen: Matallergi eller ikke hos barn og voksne»
- Medlem av forskernettverket Bergen Giardia Research Group
- Medlem av internasjonal nettverk om forskning på postinfeksiøs utmattelse; The Collaborative on Fatigue Following Infection (COFFI)

### **Aase Aamland**

- Nestleder i Allmenntedisinsk Forskningsutvalg
- Leder av NFAs referansegruppe for medisinsk uforklarte plager og sykdommer (MUPS)