Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen

Årsmelding 2012

uni Helse
Allmennmedisinsk forskningsenhet

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

Årsmelding 2012
Allmennmedisinsk forskningsenhet,
Uni Helse, Uni Research AS, Bergen.
Forskningsleder: Professor Guri Rørtveit.
Besøksadresse: Kalfarveien 31, 5018 Bergen.
Postadresse: Postboks 7810,5020 Bergen.
Telefon: +47 55 58 61 41
Faks: +47 55 58 61 30
www.uni.no/helse/afe

Forsidebilde: Fotograf Rune Eraker. Bildet er fra
“Bilder fra klinisk praksis” v/TG Lid og R Eraker.
Andre bilder: Rune Rolvsjord, Uni Helse.

Innholdsfortegnelse

Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen i 2012 1
Bakgrunn 2
Fagmiljø 3
Finansiering 4
Disputaser 5

Forskningsprosjekter 7
Prosjekter innen alders- og sykehjemsforskning 7
Legemiddelrelaterte problemer hos eldre 7
Legemiddelbruk i sykehjem – tidstrender 7
Forskrivningskvalitet hos akuttinnlagte eldre 8
Skrøpelighet hos eldre med akutt funksjonssvikt 8
Legemiddelbruk og hoftebrudd 8
Depresjon i sykehjem 9
Livets slutt på sykehjem – legens rolle og utfordringer i arbeid med døende pasienter 9
Døden i sykehjem - pasienters og pårørendes tanker og forventninger 9

Psykisk helse 10
Forskrivere og forskrivning av psykofarmaka i allmennpraksis og sykehus 10
Urolige barn: hvem er de, hvordan kan vi best møte dem, hva kan musikkterapi bidra med? 10
Fastlegen i møte med barn som pårørande 10

Medisinsk uforklarte helseplager 11
MUPS i norsk allmennpraksis - Forandring av helseplager over tid 11
Pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) og sykefravær 12
COPE-studien (Cognitive Patient Education trial) 12
Hva gjør primærlegen med ryggpasienten – ti år etter? 13

Livsstilsrelaterte helseutfordringer 13
Livsstilsrådgivning i allmennpraksis: Hvilken plass har Habermas' kommunikasjonsteori? En utdyping av pasient-sentrert medisin på empirisk og teoretisk grunnlag 13
Utfordringer og tiltak ved alkoholproblemer i allmennpraksis 13
Alkohol og samhandling 14

Kvinnehelse 15
Kvinnehelse blant innvandrere og norskfødte kvinner 15
Inkontinens og livmorfremfall blant kvinner i Etiopia 15
Bedre helse for lesbiske kvinner 15

Smittsomme sykdommer 16
Influensa i allmennpraksis 16
Giardia-epidemien i Bergen 17
Impetigo i allmennpraksis – en oppfølgingsstudie 17

Andre prosjekter 17
Qualicopc 17
Brukerundersøkelse om metode for praktisk kvalitetsforbedring i allmennpraksis - MiniPEP 17
LHB – levekår anno 2012. Levekårsundersøkelse blant lesbiske, homofile og bifile i Norge 18

Publikasjoner og formidling **19**
Vitenskapelige artikler i fagfellevurderte tidsskrift 19
Doktorgradsavhandlinger 20
Andre publikasjoner 20
Presentasjoner på vitenskapelige konferanser 20
Kurs og andre arrangementer 21

Priser/heder **24**

AFE Bergen i mediene **24**

Verv og nettverk **24**

Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen i 2012

2012 var på mange måter et år preget av at samarbeid gir frukter. Forskningslederne ved de fire AFE-ne møtes flere ganger årlig. Et viktig resultat er felles søknad om et 8-årig prosjekt for å etablere Nasjonal forskerskole i allmennmedisin. Søknaden gikk til Norges Forskningsråd og ble innvilget i 2012, med oppstart i 2013. Arbeidet ledes fra AFE Oslo, men AFE Bergen og resten av det allmennmedisinske forskningsmiljøet her er tungt involvert. Dette vil skape en ny giv for allmennmedisinsk forskerutdanning og for allmennmedisinsk forskning generelt.

De siste årenes samarbeid mellom AFE-ne, de øvrige allmennmedisinske miljøene og tannhelsetjenestens forskningsmiljøer (AllmennTann-nettverket) har også vist seg fruktbart. AllmennTann-nettverket har møter i Bergen to ganger i året for å diskutere forskningsstrategi og felles forskningsprosjekter. Dette samarbeidet er bakgrunnen for at Helsedirektoratet ved utgangen av 2012 bevilget 1 million kroner til utredning av forskningsnettverk i allmennpraksis knyttet til AFE-ne i Oslo og Bergen, og et tilsvarende nasjonalt nettverk knyttet til tannhelseforskningsmiljøene. Arbeidet med utredningen starter i 2013. Etablering av forskningsnettverk vil gjøre det langt enklere å utføre kliniske studier i allmennpraksis og vil gjøre internasjonalt prosjektsamarbeid lettere å få til. Dette vil imidlertid kreve vilje til langsiktig satsing og finansiering fra statlig hold.

Et siste eksempel på samarbeid mellom AFE-ne er deltakelse i EU-prosjektet Quality and Costs of Primary Care in Europe (QUALICOPC). Mål for prosjektet er å kartlegge hvilke tjenester allmennlegene utfører i de ulike europeiske landene og pasienters forventing til og tilfredshet med allmennlegenes tjenestetilbud. Det nederlandske forskningssenteret NIVEL (Netherlands Institute of Health Services Research) leder prosjektet. De fire AFE-ne har samlet data fra totalt 200 allmennleger og til sammen 2000 pasienter. Denne studien ville det vært enklere å delta i dersom vi hadde hatt forskningsnettverk som nevnt i avsnittet over – men vi fikk det til likevel!

2012 har altså vært et år i samarbeidets ånd, og mye arbeid er lagt ned i å legge til rette for langsiktig økning av kvalitet og kvantitet av allmennmedisinsk forskning i årene fremover.

Guri Rørtveit

Guri Rørtveit
Forskningsleder, professor dr. med.

Bakgrunn

Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen (AFE Bergen) ble opprettet høsten 2006, finansiert av Helsedirektoratet. Det ble opprettet totalt fire allmennmedisinske forskningsenheter i tilknytning til de medisinske fakultetene i Norge, som del av en politisk satsing på forskning i primærhelsetjenesten.

AFE Bergen er administrativt organisert under forskningsselskapet Uni Research AS, avdeling Uni Helse.

Faglig er vi knyttet til Universitetet i Bergen, Institutt for global helse og samfunnsmedisin – IGS (tidligere Institutt for samfunnsmedisinske fag - ISF).

Vi er samlokalisert med Forskningsgruppe for allmennmedisin ved IGS, ALFO, der vi også tar del i faglige aktiviteter. Flere av AFEs seniorforskere er også tilknyttet IGS, med blant annet undervisning av medisinstudenter.

Fra venstre: Kristian Jansen, Einar Engtrø, Tone Smith-Sivertsen, Kristina Riis Iden (foran), Guri Rørtveit, Aase Aamland, Robert Persson, Sabine Ruths, Kirsti Malterud, Knut-Arne Wensaas, Anette Fosse, Eldbjørg Gunnarson, Erik L. Werner.

Ikke tilstede på bildet: Norman Anderssen, Svein Reidar Kjosavik, Kristian A. Simonsen, Torgeir Gilje Lid og Frøydis Gullbrå.

Fagmiljø

De fleste forskerne ved AFE Bergen arbeider som leger i fastlegepraksis eller ved sykehjem i tillegg til forskning. For disse legene er det viktig å kunne tilpasse forskningen til kliniske arbeidsoppgaver, samtidig som de skal ha framdrift i forskningen. Mange av AFEs forskere har derfor hatt skiftende stillingsstørrelser og tilknytningsforhold gjennom året. Arbeidsinnsatsen i AFE i 2012 var fordelt slik:

- Seniorforskere: 2,8 årsverk
- Stipendiater 2,1 årsverk
- Administrasjon 0,6 årsverk

Følgende personer var i 2012 tilknyttet AFE i hel- eller deltidsstillinger:

Seniorforskere

- Guri Rørtveit, forskningsleder. Professor dr.med., spesialist i allmennmedisin. Fastlege i Bergen.
- Sabine Ruths, forsker I. Professor dr.med., spesialist i allmennmedisin. Fastlege i Os.
- Kirsti Malterud, forsker I. Professor dr.med., spesialist i allmennmedisin.
- Erik L. Werner, forsker II. Dr.med., spesialist i allmennmedisin. Fastlege og kommuneoverlege i Arendal.
- Norman Anderssen, forsker I. Professor, dr.psychol. Inst. for samfunnspsykologi, UiB.
- Knut-Arne Wensaas, forsker II. Ph.d., spesialist i allmennmedisin. Fastlege i Bergen.
- Tone Smith-Sivertsen, forsker I. Dr.med, spesialist i allmennmedisin. Fastlege i Bergen.

Stipendiater

- Mari Bjørkman, forsker III. Ph.d. sept.2012. Spesialist i allmennmedisin. Fastlege i Oslo.
- Liv Tveit Walseth, forsker III. Ph.d. feb. 2012. Spesialist i allmennmedisin.
- Aase Aamland, forsker III. Cand.med. Fastlege i Vennesla kommune.
- Frøydis Gullbrå, forsker III. Cand.med., spesialist i allmennmedisin. Fastlege /kommune-overlege i Modalen kommune.
- Kristina Riis Iden, forsker III. Cand.med., spesialist i allmennmedisin. Fastlege i Stavanger.
- Kristian Jansen, forsker III. Cand.med. Fastlege i Samnanger. (Fra 1.5.12).
- Kristian Anton Simonsen, forsker III. Cand.med. Fastlege i Lindås. (Ph.d.stipend UiB fra 15.08.12.)

Faglig tilknyttet, men ikke ansatt ved AFE Bergen

- Einar Engtrø. Cand.med. Fastlege i Bergen. (Fra 1.5.12)
- Anette Fosse. Cand.med., spesialist i allmennmedisin. Fastlege i Mo i Rana (Fra 1.5.12)
- Svein Reidar Kjosavik, Ph.d mars 2012. Spesialist i allmennmedisin. Fastlege i Stavanger.
- Lillebeth Larun. Fysioterapeut, mastergrad i folkehelse. Forsker Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenesten.
- Torgeir Gilje Lid, forsker III. Cand. med., spesialist i allmennmedisin. Fastlege i Stavanger.

Administrasjon

- Eldbjørg Gunnarson, førstekonsulent

Stillingsbetegnelser

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

Finansiering

Helsedirektoratets grunnbevilgning er hovedfinansiering for AFE Bergen. Gjennom aktiv prosjektsøking har AFE fått flere nye prosjekter som viser igjen på økonomisiden. Alle forskerne søker ekstern finansiering av prosjekter og reiser til kongresser.

Hovedkilde for stipendmidler for ph.d-prosjekter er Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF) fra Den norske legeforening. Disse midlene tildeles for maksimalt et år om gangen, og stipendiaten må derfor søke regelmessig om ny finansiering av forskningsarbeidet.

Legeforeningen tildeler også personlige stipend, allmennpraktikerstipend, fra Allmennmedisinsk forskningsutvalg (AFU). Dette har gitt flere av de faglig tilknyttede en mulighet til å starte sitt forskningsarbeid før de kan vurdere om de vil gå videre med ph.d-prosjekt.

AFE Bergen har i 2012 fått flere eksternfinansierte prosjekt:

- MUPS i norsk allmennpraksis: forandringer av helseplager over tid. Finansiert av Helsedirektoratet.
- Barn som pårørende. Finansiert av Helse Vest og Norges forskningsråd.
- Forskningsnettverk i allmennpraksis og tannhelse. Utredning finansiert av Helsedirektoratet og ledet fra AFE Bergen.
- Qualicopc (Quality and Costs of Primary Care in Europe). Et EU-prosjekt i 34 land der vi deltar fra Norge sammen med de andre allmennmedisinske forskningsenhetene. Norsk prosjektledelse er ved AFE Tromsø.

Forskningsmidler brukt ved Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen i 2012

Bevilgning fra Helsedirektoratet (over statsbudsjettet):	3 650 000	
Brukt:		3 650 135
Eksterne prosjektmidler:		
Allmennmedisinsk forskningsfond		1 691 405
Den norske legeforening		480 810
Norsk urogynekologisk arbeidsgruppe (NUGA)		12 602
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet		1 256 110
Norges forskningsråd		443 397
Bergen kommune		53 788
Totale inntekter		***7 588 247***

Prosjekter som er finansiert og regnskapsført av Helse Vest er ikke med i oversikten. Dette gjelder også ph.d-prosjekter som er ledet av AFE-forskere, men finansiert av UiB.

Vi har en økning av inntektene på vel 1,5 mill kr fra 2011, og dette stammer i hovedsak fra eksternfinansierte prosjekt.

Disputaser

Tre stipendiater ved AFE Bergen disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen i 2012, og vi er stolte over å kunne presentere prosjektene deres her:

Liv Tveit Walseth disputerte 14.2.12 med avhandlingen "Change through ethical dialogue. A theoretical and qualitative study of lifestyle counselling in general practice." Veileder var Edvin Schei, UiB, medveileder Marit Skivenes (HEMIL-senteret).

Hvordan sikre at legeråd om ny livstil fører til endring hos pasienten og ikke bare til frustrasjon? God kommunikasjon med legen kan hjelpe pasienter til å gjøre gode valg, ikke minst i forhold til livsstilsykdommer. Walseth viser i sitt doktorgradsarbeid at legen må forstå pasientens hverdagsliv og forpliktelser for å bidra til endring. I en god dialog må pasienten utfordres til å tenke over sine verdier, hvem man er og hvordan man vil leve. Dette er tidkrevende prosesser, og samhandlingsreformen, som vektlegger livsstilsrådgivning uten å beregne mer tid til slikt arbeid, blir dermed utfordret.

Utgangspunktet for avhandlingen er pasientintervjuer og observasjon av fastlegekonsultasjoner der livsstilsrådgivning er tema, og har undersøkt om pasientsentrert medisin kan forbedres ved å ta i bruk sosiologen Jürgen Habermas' teori om kommunikativ handling i kommunikasjonen mellom lege og pasient. Habermas vektlegger likeverdig dialog der partene er åpne for å endre standpunkt, dele synspunkt, samt gi og spørre etter begrunnelser, slik at begge kan oppnå en dypere forståelse av situasjonen. Ved å sette ord på grunner for livsvalg kan underliggende verdier og normer komme frem, slik at det blir tydeligere hva som kan gjøres, og ikke.

Studien viser at pasienter ønsker en dyp dialog om hverdagslivet. Habermas' teori kan egne seg i samtaler mellom lege og pasient, men fordi forholdet mellom lege og pasient alltid vil være asymmetrisk, lar Habermas' krav om maktfrihet seg ikke oppfylle. Legen må ta ansvar for at dialogen holdes åpen, utforskende og respektfull, og tilse at pasientens hverdagsliv kommer godt fram og at pasientens verdier underbygger beslutningene. Sammen kan lege og pasient søke en løsning som pasienten oppfatter som god, riktig og mulig å gjennomføre.

Svein Reidar Kjosavik disputerte 2.3.2012 med avhandlingen: "Prescribing and Prescribers of Psychotropic Drugs in Norway. A population based pharmacoepidemiological study". Hovedveileder var Steinar Hunskår, UiB, medveileder Sabine Ruths, AFE.

Målsetningen med avhandlingen var å analysere bruken av legemidler mot psykoser, depresjon, angst og søvnvansker i Norge, samt fordelingen av forskrivningen av slike legemidler mellom fastleger, psykiatere og andre leger. Arbeidet baserer seg på data fra Reseptregisteret over alle resepter på slike legemidler innløst ved apotek i Norge, og data over alle fastleger fra Fastlegedatabasen.

Studien viser at samlet fikk 15 prosent av befolkningen minst en resept på et slikt legemiddel i 2005. Kvinner fikk slike medisiner oftere enn menn, og antallet som fikk slik behandling økte betydelig med alderen. Av alle reseptene hadde fastlegene utstedt ca. 80 prosent. Fastlegene skrev ut ca. halvparten av reseptene til pasienter under 20 år, og andelen økte betydelig med pasientenes alder. Fastlegene startet også behandlingen til de aller fleste, med en økende andel ved økende pasientalder. Psykiaterne sin andel var omtrent en tredjedel hos pasienter under 20 år, men andelen falt raskt med økende pasientalder.

Legemidlene mot angst og søvnvansker kan være vanedannende. Studien viser at mengden av slike legemidler som pasienten mottok i løpet av de første tre månedene av behandlingen var den faktoren som betydde mest for risikoen for utvikling av langtidsforbruk eller storforbruk.
Studien konkluderer med at kvaliteten på legemiddelbruk ved psykiske lidelser i stor grad er avhengig av kompetansen og praksisen til den enkelte fastlege. Arbeidet med å bedre helsetjenesten for psykisk syke må følgelig omfatte fastlegene for å kunne lykkes.

Mari Bjørkman disputerte 14.9.12 med avhandlingen:
"Lesbisk selvtillit – lesbisk helse. Utfordringer og mestringsstrategier hos lesbiske kvinner." Veileder var Kirsti Malterud, AFE.

Lesbiske kvinner utgjør en minoritet i det norske samfunnet. Minoritetsstress er den tilleggsbelastningen individer fra stigmatiserte grupper utsettes for på grunn av sin minoritetsposisjon. Hvordan den enkelte mestrer stress påvirker helse og identitet. For å mestre minoritetsstress på en god måte er det viktig å ha lesbisk selvtillit: Trygghet om at det er naturlig og godt å elske og begjære noen av eget kjønn, og at en lesbisk orientering er likeverdig med en heterofil orientering.

Arbeidet baserer seg på fokusgruppeintervju med lesbiske kvinner og historier som lesbiske kvinner har skrevet og sendt inn via prosjektets hjemmeside på internett. Studien viser at også i dagens Norge opplever lesbiske kvinner minoritetsstress. Både i møtet med helsevesenet og i samfunnet generelt er spørsmålet om åpenhet og det å møte negativitet store utfordringer. Deltakerne formidler at det er viktig å fortelle legen sin at man er lesbisk for å bli sett som den man er, for å kunne forklare omstendigheter og fordi det kan være medisinsk relevant. Lesbiske kvinner møter et stort spekter av reaksjoner innen helsevesenet, fra svært positive til svært negative. For å være en god lege for lesbiske pasienter bør legen unngå å ta for gitt at alle nye pasienter er heterofile, hun bør ha en positiv holdning til det å være lesbisk og hun bør ha noe kunnskap om helseforhold som er spesifikke for lesbiske kvinner.

Doktorgradsarbeidet viser at lesbiske kvinner hele tiden må forholde seg til hvorvidt og hvordan den lesbiske orienteringen skal fremstilles overfor omverdenen. Åpenhetskompetanse kan bedre lesbiske kvinners mestring av dette. Videre må lesbiske kvinner hele tiden motta og forholde seg til omverdenens reaksjoner. Verdighet kan bevares i alle situasjoner ved å opprettholde og kommunisere lesbisk selvtillit, også der kvinnen møter negativitet overfor sin seksuelle orientering. Lesbisk selvtillit kan styrke kvinnenes motstandskraft mot minoritetsstress.

Forskningsprosjekter

AFE Bergen arbeider med mange tema 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 nødvendig for å kunne møte pasientene på en god måte. En stor del av våre forskningsaktiviteter handler om pasienter med kroniske sykdommer der allmennlegen har hovedansvaret for diagnostikk, behandling, oppfølging og forebygging.

Vi bruker ulike metodologiske tilnærminger 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. I 2012 er en del prosjekter avsluttet, samtidig som forskere ved AFE har fått midler til flere nye forskningsprosjekter som involverer andre forskere både innen Uni Helse og fra andre institusjoner.

Prosjekter innen alders- og sykehjemsforskning

Legemiddelrelaterte problemer hos eldre

Forsker: Kjell H. Halvorsen
Veiledere: Sabine Ruths, Anne Gerd Granås (UiB) og Per Stensland (UiB)
Prosjektet er avsluttet i 2012.
Finansiering: Universitetet i Bergen

Legemidler er viktig i forebygging og behandling av sykdommer og plager hos eldre. Men bruken av stadig flere legemidler øker risikoen for bivirkninger og legemiddelinteraksjoner, og gjennomføring av medisineringen blir vanskeligere. Forekomsten av legemiddelrelaterte problemer er høy hos eldre pasienter i allmennpraksis og sykehjem og medfører økt sykelighet og dødelighet.

Prosjektet er tredelt. Den første studien undersøker effekten på forskrivningskvalitet av tverrfaglig strukturert legemiddelgjennomgang i sykehjem, basert på samarbeid mellom lege, sykepleier og farmasøyt. Den andre studien belyser legers og sykepleieres tanker og erfaringer fra samarbeid med farmasøyter i den første studien, basert på fokusgruppeintervju. Siste delprosjekt er en epidemiologisk studie som sammenligner legemiddelbruk hos eldre i sykehjem og i åpen omsorg som får multidose.

Studien danner grunnlag for Kjell H. Halvorsens avhandling «Drug prescribing quality for older patients. Explisit indicators and multidisciplinary medication reviews», disputas 16.3.2012.

Publikasjoner i 2012

- Halvorsen KH, Granås AG, Engeland A, Ruths S. Prescribing quality for older people in Norwegian nursing homes and home nursing services using multidose dispensed drugs. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2012; 21: 929-936.
- Halvorsen KH. Drug prescribing quality for older patients. Explisit indicators and multidisciplinary medication reviews. Ph.d. avhandling, Universitetet i Bergen, 2012.

Legemiddelbruk i sykehjem – tidstrender

Forsker: Sabine Ruths
Prosjektstart: 1.1.2009
Finansiering: Helsedirektoratet

Gamle mennesker som bor i sykehjem har sammensatte helseproblem og begrenset gjenstående levetid. Flertallet av pasientene har demens og atferds- og psykiatriske symptomer; disse blir ofte behandlet med psykofarmaka. Adekvat legemiddelbehandling for pasienter med redusert evne til å kommunisere symptomer er utfordrende. Imidlertid er mangelen på retningslinjer som tar høyde for kompleksiteten en utfordring for sykehjemsleger.

Vi gjennomfører sekundær analyse av tverrsnittsstudier gjennomført i tidsrommet 1997-2011 for å kartlegge endringer i forskrivningen av ulike legemiddelgrupper.

Publikasjon i 2012

- Ruths S, Sørensen P, Halvorsen KH, Kirkevold Ø, Husebø B, Selbæk G. Trends in psychotropic drug use in Norwegian nursing homes. Int J Geriatr Psychiatry 2012 Nov 13. doi: 10.1002/gps.3902.

Forskrivningskvalitet hos akuttinnlagte eldre

Forsker: Marit Stordal Bakken
Veiledere: Sabine Ruths, Anette Hylen Ranhoff (Kavli-forskningssenter for aldring og demens)
Prosjektet er avsluttet i 2012.
Finansiering: Haraldsplass diakonale sykehus og Bergen kommune.

Hjemmeboende eldre personer bruker ofte flere ulike legemidler, men er samtidig særlig utsatt for legemiddelbivirkninger. Akutt innlagte eldre med sammensatte helseproblem har behov for mer omfattende utredning, behandling og rehabilitering enn det stadig mer spesialiserte sykehusavdelinger kan tilby. I Bergen får disse pasientene nå tilbud om korttidsopphold ved forsterket behandlingsavdeling i sykehjem før utskrivelse til eget hjem.

Vi undersøkte kvaliteten av legemiddelbehandlingen hos akuttinnlagte eldre pasienter i sykehus og forsterket sykehjemsavdeling. Bruken av uhensiktsmessige legemidler var omfattende, og forskrivningskvaliteten ble ikke bedret under oppholdet. Første artikkel fra prosjektet er publisert, den neste er innsendt. Prosjektet er del 1 av Marit Bakkens ph.d-prosjektet.

Publikasjon i 2012

- Bakken M, Ranhoff AH, Engeland A, Ruths S. Inappropriate prescribing for older people admitted to an intermediate-care nursing home unit and hospital wards. Scand J Prim Health Care 2012; 30(3): 169-75.

Skrøpelighet hos eldre med akutt funksjonssvikt

Forsker: Einar Engtrø
Veiledere: Jenny Foss Abrahamsen (Storetveit sykehjem), Sabine Ruths, Anette Hylen Ranhoff (Kavli forskningssenter for aldring og demens).
Prosjektstart: 1.6.2012
Finansiering: Kavli forskningssenter for aldring og demens og Bergen kommune.

Skrøpelige eldre har økt risiko for funksjonstap, fall, institusjonalisering og død. Forebygging og behandling av skrøpelighet i denne gruppen kan man muligens bidra til å utsette hjelpebehov og helseplager. Dette kan være positivt for den enkeltes livskvalitet og samfunnsøkonomisk nyttig.

Behandling av eldre mennesker med akutt funksjonssvikt i en intermediærenhet på sykehjem kan være en fremtidig behandlingsmodell som kan gi økt gevinst for pasientene og lavere kostnader for samfunnet. Dette forutsetter imidlertid at de pasientene som utvelges til behandling i intermediærenheten kan nyttiggjøre seg dette tilbudet. En bred geriatrisk tilnærming er egnet for case finding, behandling og forebygging av skrøpelighet hos eldre. Dette er en ressurskrevende metode, og det er derfor viktig at pasienten som skal gjennomgå en slik kartlegging kan forventes å ha nytte av den.

Ph.d.-prosjektet til Einar Engtrø består av 3 delstudier med følgende formål.

1. Å belyse hvilke eldre pasienter som har best nytte av bred geriatrisk kartlegging i halvannenlinjetjeneste.
2. Å identifisere et redskap for vurdering av skrøpelighet som kan predikere rehabiliteringsutfall, framtidig funksjonsnivå og dødelighet hos hospitaliserte eldre.
3. Å applisere dette redskapet på akuttinnlagte eldre for å gradere skrøpelighet og selektere pasientgrupper til forsterket tilbud i kommunen.

Legemiddelbruk og hoftebrudd

Forsker: Marit Stordal Bakken
Veiledere/deltakere: Sabine Ruths, Anette Hylen Ranhoff (Kavli forskningssenter for aldring og demens), Lars B. Engesæter (UiB), Steinar Hunskår (UiB) og Anders Engeland (Folkehelseinstituttet).
Prosjektstart: 1.3.2009
Finansiering: Haraldsplass diakonale sykehus og Kavli forskningssenter for aldring og demens

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 beinmasse og et fall. En av tre eldre faller hvert år. Årsaksforhold er ofte sammensatt. Mange eldre bruker legemidler som medfører bivirkninger slik som ustøhet, tretthet og svimmelhet, og predisponerer for fall. Midler mot psykiske lidelser er relatert til fall, men sammenheng med hoftebrudd er mindre godt dokumentert.

Basert på data fra Nasjonalt reseptregister og Nasjonalt

hoftebruddregister gjennomfører vi epidemiologiske studier som belyser hvordan bruken av ulike legemidler påvirker risiko for hoftebrudd. Ved funn av sammenheng mellom hoftebrudd og legemidler (grupper eller enkeltmedikament) vil tilskrivbar risiko beregnes.

Depresjon i sykehjem

Forsker: Kristina Riis Iden
Veiledere: Sabine Ruths, Stéfan Hjørleifsson (UiB), Knut Engedal (Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse).
Prosjektstart: 1.5.2009
Finansiering: Allmennmedisinsk forskningsfond.

Den overordnete målsettingen for prosjektet er å utvikle kunnskap om forekomst, helsepersonells håndtering og pasienters opplevelse av depresjon i sykehjem, og dermed bidra til at denne sårbare pasientgruppen kan bli bedre ivaretatt. Prosjektet består av 3 delstudier:

1. *Beslutningsgrunnlag for depresjonsbehandling i sykehjem.* I 2009-2010 gjennomførte vi en kvalitativ studie basert på fokusgruppeintervju med leger og sykepleiere i sykehjem for å undersøke beslutningsgrunnlaget for å starte, evaluere og avslutte depresjonsbehandling i sykehjem. Studien tyder på at diagnostikk er tilfeldig; oftest er det medikamentell behandling alene som gis ved mistenkt depresjon, og systematisk evaluering forekommer sjeldent. Initiativet til å starte behandlingen kommer ofte fra pleiegruppene. Artikkel basert på materialet har blitt publisert i Scandinavian Journal of Primary Health Care.
2. *Depresjon hos nyinnlagte sykehjemspasienter.* I en pågående observasjonsstudie kartla vi depresjon hos nyinnlagte pasienter med langtidsplass i sykehjem. Vi gjennomførte klinisk vurdering av informantene, screenet de med validerte tester, innhentet opplysninger i journalen om medisinbruk og diagnoser. Studien vil gi økt innsikt i forekomst, diagnostikk og behandling av depresjon i sykehjem.
3. *Tristhet hos sykehjemspasienter.* Fra høst 2012 har vi startet en kvalitativ studie hvor vi gjennomfører individuelle intervju av kognitivt intakte sykehjemspasienter om deres tanker om egen tristhet.

Livets slutt på sykehjem – legens rolle og utfordringer i arbeid med døende pasienter

Forsker: Kristian Jansen
Veiledere: Sabine Ruths, Margrethe Aase Schaufel (UiB og Haukeland Universitetssjukehus)
Prosjektstart: 1.5.2012
Finansiering: Legeforeningen (Allmennpraktikerstipend) og Kavli forskningssenter for aldring og demens.

Om lag 44% 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. Polyfarmasi er utbredt blant sykehjemspasienter, men det foreligger lite kunnskap om legemiddelbehandling i livets slutt.

Kristian Jansens ph.d.-prosjekt består av 3 delstudier, som skal belyse disse temaene:

- En kvalitativ studie basert på fokusgruppeintervjuer med leger på sykehjem skal belyse deres utfordringer i møte med døende pasienter.
- I en pågående observasjonsstudie kartlegger vi legemiddelbruken og søker å identifisere prediktorer for endringer i legemiddelforskrivningen mot livets slutt på sykehjem.
- En tredje studie vil bli planlagt basert på resultatene fra delstudiene 1 og 2.

Døden i sykehjem - pasienters og pårørendes tanker og forventninger

Forsker: Anette Fosse
Veiledere: Margrethe Aase Schaufel (UiB og Haukeland Universitetssjukehus), Sabine Ruths, Kirsti Malterud.
Prosjektstart: 1.6.2012
Finansiering: Allmennmedisinsk Forskningsutvalg, Den norske legeforening.

Hva kjennetegner en verdig død i sykehjem? Forskning tyder på at samtaler om døden med pasient og pårørende allerede ved innleggelse i sykehjem er av betydning for å forberede riktige beslutninger om god behandling og pleie når døden nærmer seg. Kjennskap til pasientens og pårørendes tanker om døden, eventuell livsforlengende behandling og eksistensielle behov kan bidra til bedre beslutningsstøtte for leger og pleiere når døden nærmer seg, og dermed trygghet for pasient og pårørende. Helsepersonell opplever ofte slike samtaler som

vanskelige. Kunnskap om hva som kan være viktige tema å ta opp i samtaler om døden kan bidra til større trygghet til å gjennomføre slike samtaler.
I denne studien vil vi samle og systematisere eksisterende forskningskunnskap om pasienters og pårørendes tanker og forventninger om døden i sykehjem. Studien vil ha et spesielt fokus på forventninger til legen. Vi gjennomfører et systematisk litteratursøk og sammenfatter relevante kvalitative studier av forsvarlig kvalitet i en metaetnografi. Søket er gjennomført, analyse pågår.

Psykisk helse

Forskrivere og forskrivning av psykofarmaka i allmennpraksis og sykehus

Forsker: Svein Reidar Kjosavik
Veiledere: Steinar Hunskår (UiB), Sabine Ruths, Dag Aarsland (UiB og Stavanger Universitetssykehus).
Prosjektet er avsluttet i 2012
Finansiering: Allmennmedisinsk forskningsfond.

Svein Reidar Kjosavik disputerte 3. mars 2012 med avhandlingen «Prescribing and Prescribers of Psychotropic Drugs in Norway. A population based pharmacoepidemiological study".

Legemidler spiller en fremtredende rolle i behandlingen av psykiske lidelser, og omfanget av legemiddelbruken øker. Formål med prosjektet har vært å analysere forskrivning av psykofarmaka i ulike deler av helsetjenesten i Norge. Vi gjennomførte en epidemiologisk studie basert på data fra Nasjonalt Reseptregister og Fastlegedatabasen som ble koblet sammen i en prosjektdatabase.

Første delstudie viste at allmennleger foreskrev om lag 80 % av antipsykotika, antidepressiva, beroligende og sovemedisiner i Norge i 2005. Psykiaterne sin andel var størst hos de yngste aldersgruppene, men falt raskt med stigende alder. Delstudie 2 viste at fastleger også igangsatte behandlingen med antipsykotika og antidepressiva til de fleste nye brukere av slike legemidler, mens psykiateren i hovedsak bidro til oppstart av behandling hos barn og ungdom. Tredje delstudie viste at fastlegene startet behandlingen til ca 75% av pasienten som begynte med beroligende og sovemedisiner mens psykiaterne startet slik behandling til under 3% av nye brukere. Den variabelen som betydde mest for risikoen for langtidsbruk eller storforbruk av slike vanedannende legemidler var totalvolumet pasienten mottok i første kvartal av behandlingen.

Publikasjoner i 2012:

- Kjosavik SR, Ruths S, Hunskår S. Use of Addictive Anxiolytics and Hypnotics in a National Cohort of Incident Users in Norway. Eur J Clin Pharmacol 2012, 68: 311-9.
- Kjosavik SR. Prescribing and Prescribers of Psychotropic Drugs in Norway. A population based pharmacoepidemiological study. Ph.d-avhandling, Universitetet i Bergen, 2012, 115 p.

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

Forsker: Anna Helle-Valle
Veiledere: Brynjulf Stige (GAMUT, Uni Helse), Norman Anderssen, Per-Einar Binder (RKBU, Uni Helse)
Prosjektstart: 1.3.2012
Finansiering: Universitetet i Bergen

Dette prosjektet er todelt:

- Å utforske urolige barn og deres atferd på ulike nivå fra normalitet til sykdom, i samarbeid med barna selv og de voksne omkring dem.
- Å samarbeide med musikkterapeuter og annet personale i barnehager for å øke/forbedre musikkterapeutiske aktiviteter i barnehagen.

Prosjektet krever interdisiplinært samarbeid og samarbeid mellom foreldre og profesjonelle. Det er utviklet i samarbeid med tre forskergrupper i Uni Helse, og organisert gjennom GAMUT.

Fastlegen i møte med barn som pårørande

Forsker: Frøydis Gullbrå
Veiledere: Marit Hafting (RKBU, Uni Helse), Guri Rørtveit, Tone Smith-Sivertsen, Norman Anderssen.
Prosjektstart: 1.8. 2010
Finansiering: Helse Vest og Norges forskningsråd.

Barn som veks opp med foreldre som har rusproblem, psykisk sjukdom eller alvorleg somatisk sjukdom, har sjølv auka risiko for helseplager og psykososiale vanskar. Dei siste 10-15 åra har det i Noreg vore sett fokus på desse borna, spesielt born av rusmisbrukarar og psykisk sjuke. Stortinget har

vedtatt lovendring i helsepersonellova (§ 10.a og § 25) og spesialisthelsetenestelova (§ 3-7a), med verknad frå 01.01.2010. Dette skal sikre born av psykisk sjuke, alvorleg fysisk sjuke og rusmisbrukarar rett til informasjon og oppfølging der det er nødvendig. Mange av foreldra har 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. Det har tidlegare blitt gjort lite undersøkingar på korleis slike barn blir ivaretatt hjå allmennlege/fastlege.

Etter finansiering frå Norges forskningsråd har vi no eit femdelt forskningsprosjekt:

1. *Fokusgruppeintervju av fastleger.* Vi spør kva erfaringar dei har med å hjelpe barn som pårørande. Kva moglegheiter og avgrensingar ser dei i fastlegerolla. Datainnsamling har blitt gjennomført fyrste halvdel av 2011. Resultat er bearbeidd og artikkel er klar for innsending til internasjonalt tidsskrift.
2. *Djupneintervju av sjuke foreldre.* Her ynskjer vi informasjon frå foreldre med alvorleg psykisk eller fysisk sjukdom, eller rusmisbruk. Korleis tenkjer dei at fastlegen kan hjelpe borna deira? Kva behov ser dei? Kva opplever dei vil vere god oppfølging frå fastlegen si side. Dette delprosjekt er tenkt gjennomført etter delprosjekt tre.
3. *Gruppeintervju av barn som har sjuke foreldre*. Intervju er planlagt vinteren 2013, og blir gjort i etablerte gruppetilbod for barn med sjuke eller rusbrukande foreldre. Vi vil høyre barna sine erfaringar med fastlege/allmennlege, om dei opplevde hjelp derifrå. Vi ynskjer å høyre kva oppfølging og støtte dei meiner fastlegen kan gi. Kor elles hentar dei støtte/hjelp?
4. *Survey.* Det er planalgt ein web-basert spørreundersøkelse som går til alle fastlegar i Norge, basert på hypoteser frå dei tre første delprosjekta. Tema vil også her vere kva fastlegane kan gjere for å hjelpe barn som pårørande, og kva dei evt treng for å gjere denne jobben.
5. Til sist ynskjer vi å *utvikle vertøy og retningslinjer* til hjelp for fastlegane i oppfølging av barn som pårørande. Dette blir til på bakgrunn av informasjon som blir henta inn gjennom dei fire føregåande delstudier.

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

Medisinsk uforklarte helseplager

MUPS i norsk allmennpraksis - Forandring av helseplager over tid

Forsker: Erik L. Werner
Prosjektstart: 01.10.12
Finansiering: Helsedirektoratet

Prosjektet gjelder pasienter med uspesifikke helseplager (MUPS), oppfølging over flere år, og er del av et større prosjekt som utgår fra Uni 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 ønsker vi å følge 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 langtidssykmeldte og uføre? Får de tilstrekkelig hjelp hos fastlegen, eller blir det mange utredninger i spesialisthelsetjenesten, eller oppsøker de alternative behandlere mer enn andre?

Pasienter i Aust- og Vest-Agder fylker med slike MUPS-plager og som oppsøker fastlegen for dette, vil få tilbud om å bli med i studien. De vil få utlevert et brev med invitasjon av fastlegen, og må sende inn

samtykkeskjemaet som ligger i denne konvolutten. Deretter får de tilsendt et nytt brev direkte fra prosjektet, med spørreskjema og utstyr for blodprøver. Prosjektet vil følge pasientene med ulike blodprøver i tillegg til spørreskjemaene, og pasientene bes ta med seg utstyret til sin fastlege som får betalt for å ta prøven og sende til Laboratorium for klinisk biokjemi ved Haukeland universitetssykehus. Rekrutteringen av pasienter pågår utover våren 2013.

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

Forsker: Aase Aamland
Veiledere: Erik L. Werner, Kirsti Malterud
Prosjektstart: 1.8.2010
Finansiering: Allmennmedisinsk forskningsfond.

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

Allmennlegene har en viktig, men ofte utfordrende rolle, ovenfor pasienter med MUPS, blant annet i forhold til sykmelding/arbeidsevnevurdering. Pasienter med MUPS utgjør hovedandelen av de sykmeldte i Norge i dag. Dette prosjektet har til formål å utvikle kunnskap om MUPS og sykefravær.

Prosjektet består av tre deler.

1. En systematisk oversiktartikkel om MUPS og sykefravær i juli 2011, publisert.
2. Gjennomført fokusgruppeintervjuer med langtidssykmeldte pasienter med MUPS der vi har kartlagt pasienters erfaringer om hvilke faktorer som kan være med på å forhindre ytterligere utstøting av arbeidslivet.
3. En pågående kartlegging av pasienter med MUPS hvor alle fastleger i Vest Agder (N=160) er invitert til å delta. Formålet er å beskrive prevalens, symptomdistribusjon, samt status for arbeidsdeltakelse.

Publikasjoner i 2012

- Aamland A, Malterud K, Werner EL. Phenomena associated with sick leave among primary care patients with Medically Unexplained Physical Symptoms: A systematic review. Scand.J Prim Health Care 2012; 30 (3): 147-55.

COPE-studien (Cognitive Patient Education trial)

Forsker: Ida Løchting
Veileder/deltakere: Erik L. Werner, Margreth Grotle (FORMI), Kjersti Storheim (FORMI)
Prosjektstart: 3.11.2008
Finansiering: FORMI, Bevegelsesdivisjonen, Oslo Universitetssykehus, Ullevål.

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 ryggsmerter vil normalt være selvtilhelende i løpet av 4-6 uker, og uspesifikke ryggsmerter 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 hovedeffektmål. Pasientrekrutteringen ble avsluttet i desember 2012 med totalt 218 inkluderte pasienter. Oppfølgingen pågår i et år etter avsluttet intervensjon slik at de første resultatene tidligst kommer utover 2014. Prosjektet fikk i 2011 innvilget prosjektstøtte fra Norges Forskningsråd og har knyttet til seg en ph.d.-kandidat.

Hva gjør primærlegen med ryggpasienten – ti år etter?

Forsker: Erik L. Werner
Prosjektet er avsluttet i 2012.

Det har vært mye oppmerksomhet om vonde rygger det siste tiåret, både i form av forskning, kunnskapsformidling og særlig relatert til sykefravær. Aust-Agder har vært særlig eksponert gjennom to store tiltak rettet mot bedre helsetjeneste og økt egenomsorg. I 2001 publiserte vi en artikkel om hvordan ryggpasienten ble behandlet hos primærlegen.

Vi har nå gjennomført en tilsvarende kartlegging blant alle fastleger i fylket, for å se i hvilken grad den økte oppmerksomheten har ført til endringer i utredning og behandling av ryggpasienten hos fastlegen. Data er innhentet gjennom fortløpende registrering av alle ryggpasienter som oppsøkte fastlegen de samme to ukene i januar/februar 2011 som i 2001. Prosjektet ble avsluttet i 2011 og publisert i 2012. Vi fant at fastlegene stort sett behandler sine ryggpasienter på samme måte nå som for ti år siden, men har i mindre grad fast samarbeid med fysioterapeuter og kiropraktorer. De henviser like mange til bildediagnostikk nå som før, men skjelettrøntgen er byttet ut med MR bilder. Det var en tendens til at færre ryggpasienter ble sykmeldt nå.

Publikasjoner 2012

- Werner EL, Ihlebæk C. Hva gjør primærlegen med ryggpasienten? Tidsskr Nor Legeforen 2012; 21 (132): 2388-90.

Livsstilsrelaterte helseutfordringer

Livsstilsrådgivning i allmennpraksis: Hvilken plass har Habermas' kommunikasjonsteori? En utdyping av pasient-sentrert medisin på empirisk og teoretisk grunnlag

Forsker: Liv Tveit Walseth
Veiledere: Edvin Schei (UiB), Marit Skivenes (HEMIL-senteret, Uni Helse).
Prosjektet er avsluttet i 2012.

Liv Tveit Walseth disputerte 14.2.2012 med avhandlingen «Change through etical dialogue. A theoretical and qualitative study of lifestyle councelling in general practice.»

I forebygging og behandling av sykdom er det vesentlig at pasienten mobiliserer egne ressurser for å oppnå best mulig helse og livskvalitet. Dette er avgjørende for aktive tiltak som trening, røykeslutt, omfattende behandlingsopplegg, og nødvendige omprioriteringer i livet. Forforståelsen i dette prosjektet er at allmennpraktikeren som følger pasienten over tid kan bidra mer i motivasjonsarbeidet ved livsstilsendringer ved å gjøre verdimessige overveielser sammen med pasienten. Gjennom dette kan avgjørelser tas med forankring i pasientens egne normer, verdier, og totale livssituasjon. Habermas teori om kommunikativ rasjonalitet vektlegger nettopp etiske overveielser før det tas avgjørelser om tiltak.

I prosjektet er det gjennomført en todelt empirisk studie med Habermas teori om kommunikativ rasjonalitet som grunnlag. Konsultasjoner i allmennpraksis der livsstilsendringer er tema er analysert kvalitativt med henblikk på kommunikasjonsformer som fremmer og hindrer etisk refleksjon. Videre analyseres påfølgende pasientintervju med henblikk hva som har betydning for pasienten i konsultasjoner som omhandler livsstilsendring og hva de opplever at de trenger i oppfølgingskonsultasjonene. I prosjektet gjøres det også teoretiske overveielser der Habermas' teori sees i sammenheng med implementering av pasientsentrert medisin i konsultasjoner som omhandler livsstilsendring.

Publikasjoner 2012:

- Walseth LT. Change through ethical dialogue. A theoretical and qualitative study of lifestyle councelling in general practice. Ph.d.-avhandling, Universitetet i Bergen, 2012, 150 s.
- Abildsnes E, Walseth LT, Flottorp S, Stensland P. Power and powerlessness: GPs' narratives about lifestyle councelling. Br J Gen Pract 62(596); 160-66.

Utfordringer og tiltak ved alkoholproblemer i allmennpraksis

Forsker: Torgeir Gilje Lid
Veiledere/deltakere: Eivind Meland (UiB), Kirsti Malterud, Geir Egil Eide (UiB/Helse Vest), Sverre Nesvåg (KORFOR, Helse Vest).
Prosjektstart: 26.9.2009
Finansiering: Allmennmedisinsk forskningsfond

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

1. Hva er fastlegers erfaringer med å ta initiativ til å diskutere alkoholforbruk, uten at pasienten selv har brakt dette på bane?
   Vi rekrutterte fastleger fra Stavangerregionen til to bredt sammensatte fokusgrupper, med totalt 14 deltakere. Materialet gir ny kunnskap om strategier som norske allmennleger benytter for å avdekke og følge opp alkoholproblemer, før pasienten selv ber om hjelp. Legene bruker ulike strategier om pasienten kommer for et klinisk problem eller om det er en mer rutinepreget kontakt. Felles for strategiene som brukes er at de er enkle og tilpasset den aktuelle situasjonen. Vi har oppsummert disse strategiene i begrepet «pragmatisk case-finding». Artikkel ble publisert i Scandinavian Journal of Primary Health Care i juni 2012.

2. Kan opplysninger i elektronisk pasientjournal systematiseres slik at fastlegen tidligere kan fange opp tegn på alkoholproblemer?
   Vi har samlet inn ikke-personidentifiserbare forløpsdata for 23.000 pasienter fra elektronisk pasientjournal (EPJ) hos 37 leger ved 9 legekontorer. Målet er å finne ut i hvilken grad EPJ inneholder helseopplysninger som kan indikere alkoholrelatert helseskade, og om dette kan brukes av fastlegen for å fange opp alkoholrelatert helseskade tidligere. Det vil kunne sensibilisere fastlegen for et større spekter av mulig alkoholrelaterte kliniske problemstillinger, og slik styrke pragmatisk case-finding som allmennmedisinsk metode. Analyser av dette materialet pågår.

3. Kan en intervensjonsstrategi som passer med arbeidsflyten i vanlig praksis hjelpe fastlegen til å ta initiativ til å diskutere alkoholforbruk og oppleves som nyttig av legen?
   Formålet med delprosjekt 3 er å prøve ut enkle, tilpassede intervensjonsstrategier med utgangspunkt i funn fra delprosjekt 1 og 2, og å vurdere om en strategi som bygger på kliniske tegn som identifikasjonsgrunnlag kan øke legens oppmerksomhet overfor alkoholproblemer. Dette er planlagt som en pilotstudie med en kurspakke som prøves ut på enkelte av legekontorene som har avgitt data til delprosjekt 2.

Publikasjon i 2012

- Lid TG, Malterud K, General practitioners' strategies to identify alcohol problems: A focus group study. Scand J Prim Health Care, 2012; 30(3): 64-9.

Alkohol og samhandling

Forsker: Torgeir Gilje Lid
Veiledere/deltakere: Hanne Tønnesen (WHO, København), Sverre Nesvåg (KORFOR, Helse Vest), Kirsti Malterud, Bolette Pedersen (WHO, København).
Prosjektstart: 1.10.2010
Finansiering: Allmennmedisinsk forskningsfond

Alkoholforbruket i Norge er stadig økende, og alkoholrelaterte skader og sykdom utgjør en stor belastning på helsevesenet. Dette prosjektet kartlegger drikkemønster til pasienter behandlet ved tre norske sykehus, og undersøker effekten av alkoholintervensjoner i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten. Forskere fra AFE har i 2012 deltatt i et av delprosjektene der vi undersøker hvordan fastleger og sykehusavdeling kan samarbeide best mulig for å bruke oppfølging etter innleggelser av alkoholutsatte pasienter til endring i deres drikkemønster:

Hva er fastlegers erfaringer med oppfølging av pasienter som har vært akutt innlagt for alkoholrelatert sykdom eller skade? Dette er en fokusgruppestudie med fastleger til pasienter som har vært akuttinnlagt i somatisk avdeling og for alkoholrelatert sykdom eller skade. Alle pasientene fikk en kort alkoholintervensjon under innleggelsen. Funnene viser at svært lite informasjon om intervensjonen gitt under sykehusoppholdet ble formidlet til fastlegen. Fastlegene forventet at sykehusoppholdet skulle føre til bedre oppdagelse og behandling av tidligere ikke-erkjente alkoholproblemer, men opplevde også at på forhånd velkjente problemer ble oppdaget på nytt, og at oppfølgingen etterpå hemmes av mangelfull kommunikasjon.

Publikasjon i 2012

- Lid TG, Oppedal K, Pedersen B, Malterud K, Alcohol-related hospital admissions: Missed opportunities for follow up? A focus group study about general practitioners' experiences. Scand J Publ Health, 2012; 40: 531-6.

Kvinnehelse

Kvinnehelse blant innvandrere og norskfødte kvinner

Forskerlinjestudent: Gry Omland
Veiledere/deltakere: Esperanza Diaz (UiB), Sabine Ruths, Guri Rørtveit.
Prosjektstart: 1.1.2012

Innvandrere utgjør 13% av den norske befolkning, 44% av disse kommer fra Asia, Afrika, Sør- eller Mellom-America. Forskning tyder på at færre innvandrere fra ikke-vestlige land bruker prevensjon og flere gjennomgår provosert abort enn norskfødte kvinner.

I dette prosjektet vil vi belyse bruk av prevensjonsmidler og midler mot klimakterielle plager blant innvandrerkvinner og norskfødte kvinner. Data fra Reseptregisteret, Fødselsregisteret, Fastlegedatabasen, Folkeregisteret og Helseøkonomiforvaltningen har blitt koblet.

Ved å identifisere modifiserbare risikofaktorer vil vi kunne gi råd til nasjonale helsemyndigheter, slik at primærhelsetjenesten bedre blir i stand til å tilby adekvat helsehjelp i form av tilrettelagte intervensjoner og eventuell økning i anbefalt antall eller omfang av svangerskapskontroller til de gruppene som viser seg å være spesielt sårbare.

Inkontinens og livmorfremfall blant kvinner i Etiopia

Forskere: Janne Gjerde, Berihun Megabiaw
Veiledere/deltakere: Guri Rørtveit, Astrid Blystad (UiB), Yigzaw Kebede (University of Gondar), Mulu Mulatu (University of Gondar), Torvid Kiserud (UiB/Helse Vest), Mulat Adefris (University of Gondar).
Prosjektstart: 1.1. 2010
Finansiering: Helse Vest og Nordisk urogynekologisk arbeidsgruppe (NUGA).

I samarbeid med forskere ved University of Gondar, Etiopia og Universitetet i Bergen gjennomførte vi i 2011 en pilotstudie, og vi planlegger nå en stor tverrfaglig studie av forekomst og risikofaktorer for urinlekkasje, avføringslekkasje og livmorfremfall blant 3000 etiopiske kvinner. En del av studien er en antropologisk studie av kvinners erfaringer med disse tilstandene. Alle de tre tilstandene er sterkt knyttet til barnefødsler som risikofaktor i høyinntektsland, men vi vet svært lite om forholdene i afrikanske land. Basert på pilotstudien av 395 kvinner publiserte vi to artikler i 2012.

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

Publikasjoner i 2012

- Megabiaw B, Adefris M, Rortveit G, Degu G, Muleta M, Kiserud T, Blystad A, Melese T, Kebede Y. Prevalence of pelvic floor disorders among women in northwest Ethiopia: the DABINCOP pilot study. 2012 E-pub ahead of print in Int J Urogyn.
- Gjerde J, Rortveit G, Muleta M, Blystad A. Social and structural implications of living with incontinence: A qualitative study among women in rural Ethiopia. 2012 E-pub ahead of print in Int J Urogyn.

Bedre helse for lesbiske kvinner

Forsker: Mari Bjørkman
Veileder: Kirsti Malterud
Prosjektet er avsluttet i 2012
Finansiering: Den norske legeforening v/AFU og Allmennmedisinsk forskningsfond.

Mari Bjørkman disputerte 14.09.12 med avhandlingen ”Lesbisk selvtillit – lesbisk helse. Utfordringer og mestringsstrategier hos lesbiske kvinner”.
Prosjektets målsetting var å utvikle kunnskap som kan danne grunnlag for gode helsetjenester og bedre helse for lesbiske kvinner, med særlig tanke på allmennpraksis. Lesbiske kvinner utgjør en seksuell minoritet i vårt heteronormative samfunn som gjør homofili usynlig og annenrangs. De utsettes for minoritetsstress, også innenfor helsevesenet, og det kan påvirke helse og identitet. Vi har gjennomført tre delprosjekter med kvalitativ metode og et salutogenetisk perspektiv for å belyse følgende problemstillinger:

1. *Hva betyr det for lesbiske kvinner at allmennlegen kjenner deres seksuelle orientering?* Her fant vi at det viktigste for pasienten er å kunne være seg selv overfor legen, å kunne kommunisere fritt uten å måtte passe på ord og uttrykk, samt at informasjon om seksuell orientering kan være medisinsk relevant.

2. *Hva slags erfaringer knyttet til seksuell orientering rapporterer norske lesbiske kvinner fra møter med*

helsevesenet? Undersøkelsen viser at lesbiske kvinner har mange ulike erfaringer med helsepersonell. Analysen indikerer at for å være en god lege for lesbiske kvinner må legen unngå å ta for gitt at pasienten er heterofil, legen må legge til rette for at pasienten kan fortelle at hun er lesbisk, og legen bør ha kunnskap om lesbiske kvinners utfordringer og helseplager.

3. *Hva slags strategier bruker lesbiske kvinner for å mestre utfordringer i hverdagen som følger av deres seksuelle orientering?* Det å være åpen om den lesbiske orienteringen og å forholde seg til nedsettende uttalelser eller handlinger representerte utfordringer for deltakerne. Det å være åpen og måten å fortelle om den lesbiske orienteringen på var også gode mestringsmåter. Homonegativitet ble håndtert ved å argumentere tilbake, avreagere inni seg eller søke støtte hos familie og venner i etterkant. En forutsetning for strategiene var "lesbisk selvtillit" - en sterk tro på at det å være lesbisk er naturlig, godt og likeverdig med det å være heteroseksuell. Legen kan bidra ved å gi en positiv åpenhetserfaring og styrke lesbisk selvtillit.

Samlet danner funnene grunnlag for følgende konkrete anbefalinger for klinisk praksis:

- Husk at enhver ny pasient kan være noe annet enn heterofil, og gjør det til en vane å bruke kjønnsnøytralt språk.
- La pasienten ha regien på å fortelle om sin orientering.
- Signaliser at du anerkjenner den lesbiske orienteringen.
- Skaff deg kjennskap til hva slags minoritetsstress lesbiske kvinner kan oppleve.

Publikasjoner 2012:

- Bjørkman M . Lesbisk selvtillit – lesbisk helse. Utfordringer og mestringsstrategier hos lesbiske kvinner. Ph.d-avhandling Universitetet i Bergen 2012, 129 s.
- Bjørkman M, Malterud K. Lesbian women coping with challenges of minority stress: A qualitative study.Scand J Publ Health, 2012; 40 (3): 329-44.

Smittsomme sykdommer

Influensa i allmennpraksis

Forsker: Kristian A. Simonsen
Veileder/deltakere: Guri Rørtveit, Knut-Arne Wensaas, Steinar Hunskår (Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin), Sverre Rørtveit (Austevoll kommune), Rebecca Cox (UiB), Gro Njølstad (Helse Bergen).
Veiledere/deltakere del 2: Guri Rørtveit, Steinar Hunskår (Nklm), Hogne Sandvik (Nklm)
Prosjektstart: 30.10.2009
Finansiering: Norsk forening for allmennmedisin v/ AFU, AMFF og Helsedirektoratet. Fra 15.8.2012 UiB.

Første delprosjekt (Fastflu-studien) er en pasientundersøkelse om forløp, risikofaktorer og forekomst av komplikasjoner i forbindelse med influensa-pandemien med A/H1N1-viruset høsten 2009/ vinteren 2010.

Hoveddelen av studien var en spørreskjemaundersøkelse som gikk ut til pasienter 2-4 uker etter gjennomgått influensa via fastleger i fem kommuner i Hordaland. Dette delprosjektet er nå avsluttet.

Publikasjon i 2012

- Simonsen KA, Hunskaar S, Wensaas KA, Rortveit S, Cox R, Njolstad G, Rørtveit G. Influenza-like illness in Norway: clinical course, attitudes towards vaccination and preventive measures during the 2009 pandemic. Fam Pract 2012;29:139-46.

Andre delprosjekt: Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin er i gang med en ny studie der vi skal undersøke primærlegetjenestens håndtering og tilpasninger under influensapandemien i 2009. Vi skal bruke informasjonen i legeregningskortene fra fastlegepraksis og kommunale legevakter. Det er planlagt to artikler fra denne studien, som vil inngå i Kristian Simonsens ph.d.-avhandling. Hovedmålsetning for første artikkel er å undersøke hvordan fastlegepraksis og legevakt tilpasset seg til økt pågang av influensapasienter under pandemien, sammenlignet med en vanlig influensasesong. Dataanalyse og artikkelmanuskript er under utarbeidelse. Det er planlagt artikkelinnsending i løpet av første halvdel av 2013.
I siste del av prosjektet skal vi undersøke hvordan

pasienter med kroniske sykdommer (og risikogrupper for influensa) brukte legetjenestene under pandemien.

Giardia-epidemien i Bergen

Forsker: Knut-Arne Wensaas
Veileder/deltakere: Guri Rørtveit, Nina Langeland (UiB), Gunnhild Hunskår (UiB), Kristine Mørch (Haukeland universitetssjukehus), Kurt Hanevik (UiB), Geir Egil Eide (UiB), Sturla Gjesdal (UiB), Stein Atle Lie (Uni Helse)
Prosjektstart: 1.1.2006
Finansiering: AMFF og Bergen kommune.

Høsten 2004 ble minst 2500 personer i Bergen rammet av magesyke forårsaket av parasitten *Giardia lamblia*. Smitten skyldtes forurensing av Svartediket som forsyner sentrale deler av Bergen med drikkevann. Vi er involvert i flere studier, og har publisert sju artikler og en doktorgrads-avhandling etter epidemien. Vi har undersøkt hvordan sykdomsutviklingen var under selve utbruddet, og i hvilken grad pasientene har hatt vedvarende plager i etterkant.

Vi er videre i gang med nye studier hvor vi utvider datagrunnlaget med informasjon fra trygderegistre og kartlegger plager over en lengre periode. Det er innhentet data 6 år etter utbruddet, og vi planlegger en ny datainnsamling 9 år etter. Studiene gjøres i samarbeid med Institutt for global helse og samfunnsmedisin og Klinisk institutt 2 ved UiB, og med Haukeland Universitetssjukehus.

Publikasjoner i 2012:

- Hunskar GS, Langeland N, Wensaas KA, Hanevik K, Eide GE, Morch K, Rortveit G. The impact of atopic disease on the risk of post-infectious fatigue and irritable bowel syndrome 3 years after Giardia infection. A historic cohort study. Scand J Gastroenterol. 2012;47:956-61.

Impetigo i allmennpraksis – en oppfølgingsstudie

Forsker: Sverre Rørtveit
Deltakere: Guri Rørtveit, Nina Langeland (UiB), Dag Harald Skutlaberg (Haukeland Universitetssjukehus).
Prosjektstart: 1.1.2002
Finansiering: AMFF og NORM.

Brennkopper (impetigo) er en vanlig infeksjonssykdom i huden. Man vet lite om forekomsten i befolkninger over tid. De første år etter år 2000 var det en oppblomstring av impetigo i Skandinavia og De britiske øyer, med bakgrunn i en spesiell klon av bakterie-arten gule stafylokker. Denne klonen hadde som kjennetegn at den var resistent for et vanlig brukt antibiotikum for hudlidelser, fusidin. Vi har etablert en langsgående studie i samarbeid med kommunelegetjenesten i Austevoll, en øygruppe med nesten 4500 mennesker. Vi har studert forekomsten av brennkopper i Austevoll, og vi har spesielt fulgt utbredelsen av fusidin-resistente gule stafylokokker. De siste årene har vi lagt til en genteknologisk undersøkelse av bakteriene, slik at vi følger bakteriestammen over tid. Hyppigheten av impetigo-tilfeller har gått ned i løpet av studieperioden, og impetigo-klonen av gule stafylokokker er også blitt mindre hyppig etter hvert. Studien pågår fortsatt, og er nå inne i sitt 12. år.

Andre prosjekter

Qualicopc

Sammen med de andre allmennmedisinske forskningsenhetene i Norge, deltar vi i 2012 og 2013 i et EU-prosjekt: "Quality and Costs of Primary Care in Europe" (QUALICOPC). Det nederlandske forskningssenteret NIVEL (Netherlands Institute of Health Services Research) står bak, og AFE Tromsø har prosjektledelsen i Norge. 34 europeiske land er med i studien. Målet er å kartlegge hvilke tjenester allmennlegene utfører i de ulike landene og pasienters forventing til og tilfredshet med allmennlegenes tjenestetilbud. Undersøkelsen baserer seg på spørreskjema utfylt av 200 fastleger i Norge og 2000 av deres pasienter.

Brukerundersøkelse om metode for praktisk kvalitetsforbedring i allmennpraksis - MiniPEP

Forsker: Kirsti Malterud
Finansiering: Den norske legeforenings fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.
Prosjektet er avsluttet.

Bare et fåtall av norske fastleger gjennomfører regelmessige brukerundersøkelser. Metoder for brukerundersøkelser i allmennpraksis som skal skaffe kunnskap for lokal kvalitetsforbedring må ha lav terskel for gjennomførbarhet og bearbeiding, og høy relevans for formålet. Verktøy utviklet for bruk

i sykehus eller for styring, kontroll eller forskning oppfyller ikke nødvendigvis disse kriteriene. I dette prosjektet har vi sammenfattet erfaringer med ulike metoder for brukerundersøkelser i allmennpraksis som utgangspunkt for utprøving og evaluering av et enkelt spørreskjema, som kan implementeres i allmennpraksis uten omfattende ressursinnsats og metodekompetanse ('MiniPEP'). Det nye spørreskjemaet er utviklet med bakgrunn i et tidligere skjema utviklet på europeisk basis (EuroPEP).

Publikasjon i 2012

- Malterud K. Brukerundersøkelser i allmennpraksis - Erfaringer med ulike metoder. Utposten 2012; 41 (3): 14-19.

LHB – levekår anno 2012. Levekårsundersøkelse blant lesbiske, homofile og bifile i Norge

Forskere: Prosjektleder Norman Andersen, Kirsti Malterud, Tone Hellesund (Rokkan-senteret/UiB), Merethe Giertsen (Høgskolen i Finnmark, fram til 1.5.2012), Hilde Slåtten (UiB) Mari Bjørkman (AFE Oslo, fra høst 2012).
Prosjektstart: 1.12.2011
Finansiering: Barne- ungdoms- og familiedirektoratet.

Prosjektet har som mål å bidra med:

- En oppdatert kunnskapsstatus på feltet, herunder en kritisk redegjørelse for forskningsfronten både i Norge og internasjonalt.
- Representative og sammenliknbare data om holdninger i den generelle befolkningen til lesbiske, homofile, bifile og transpersoner.
- Mest mulig representative og sammenliknbare data om levekårene og levekårsutviklingen for lesbiske, homofile og bifile personer i Norge.

Forskningsgruppen har delt oppdraget i seks delprosjekter. Grunnlagsmateriale om levekår og holdninger innsamles via spørreundersøkelser i et nasjonalt representativt utvalg av den voksne befolkningen i Norge. Webbaserte historier danner grunnlag for en kvalitativ studie om situasjoner der LHB-personer i Norge holder sin seksuelle orientering skjult. En annen delstudie samler inn historier om alle sider av skeive liv.

"I skapet anno 2012" er et delprosjekt i undersøkelsen.I prosjektet samler vi historier fra lesbiske, homofile og bifile om situasjoner der man av ulike grunner valgte å holde sin seksuelle orientering skjult. Datainnsamlingen er avsluttet. Analyser og skriving pågår i 2013. Ansvarlige for dette delprosjektet er Kirsti Malterud og Mari Bjørkman.

Publikasjoner og formidling

Vitenskapelige artikler i fagfellevurderte tidsskrift

(alfabetisk etter første AFE-forfatter)

1. **Aamland A, Werner EL, Malterud K.** Phenomena associated with sick leave among patients with Medically Unexplained Physical Symptoms - A systematic review. Scand J Prim Health Care 2012; 30(3): 147-55.

2. **Bjorkman M, Malterud K.** Lesbian women coping with challenges of minority stress: A qualitative study. Scand J Publ Health. 2012; 40(3):239-44.

3. Lillemoen PKS, **Kjosavik SR,** Hunskår S, **Ruths S**. Føreskriving av legemiddel mot AD/HD 2004-2008. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1856-60.

4. **Lid TG,** Oppedal K, Pedersen B, **Malterud K.** Alcohol-related hospital admissions – missed opportunities for follow-up? A focus group study about general practitioners' experiences. Scand J Publ Health 2012; 40:531–536.

5. **Lid TG, Malterud K.** General practitioners' strategies to identify alcohol problems: A focus group study. Scand J Prim Health Care. 2012; 30(2):64–9.

6. Dahl B, Fylkesnes AM, Sorlie V, **Malterud K.** Lesbian women's experiences with healthcare providers in the birthing context: a meta-ethnography. Midwifery 2012.

7. **Malterud K.** Systematic Text Condensation – a strategy for qualitative analysis. Scand J Publ Health, 2012; 40: 795–805.

8. Bakken M, Ranhoff AH, Engeland A, **Ruths S**. Inappropriate prescribing for older people admitted to an intermediate-care nursing home unit and hospital wards. Scand J Prim Health Care 2012; 30(3): 169-75.

9. **Ruths S,** Sørensen P, Halvorsen KH, Kirkevold Ø, Husebø B, Selbæk G. Trends in psychotropic drug use in Norwegian nursing homes. Int J Geriatr Psychiatry 2012. E-pub ahead of print.

10. Megabiaw B, Adefris M, **Rortveit G,** Degu G, Muleta M, Kiserud T, Blystad A, Melese T, Kebede Y. Prevalence of pelvic floor disorders among women in northwest Ethiopa: The DABINCOP pilot study. Int J Urogyn. E-pub ahead of print, 2012.

11. Gjerde JL, **Rortveit G,** Muleta M, Blystad A. Silently waiting to heal: Experiences among women living with urinary incontinence in northwest Ethiopia. Int J Urogyn. E-pub ahead of print, 2012.

12. Haukenes I, Gjesdal S, **Rortveit G,** Riise T, Mæland J G. Women's higher likelihood of disability pension: the role of health, family and work. A 5 - 7 years follow up of the Hordaland Health Study. BMC Public Health. E-pub ahead of print, 2012.

13. Abildsnes E, **Walseth LT,** Flottorp S, Stensland P. Power and powerlessness: GPs' narratives about lifestyle councelling. Br J Gen Pract 2012; 61: 160-6.

14. Hunskår GS, Langeland N, **Wensaas KA,** Hanevik K, Eide GE, Mørch K, **Rortveit G.**
The impact of atopic disease on the risk of post-infectious fatigue and irritable bowel syndrome 3 years after Giardia infection. A historic cohort study. Scand J Gastroenterology, 2012; 47 (8-9); 956-61.

15. Storheim K, Brox JI, Løchting I, **Werner EL,** Grotle M. Cross-cultural adaptation and validation of the Norwegian version of the Core Outcome Measure Index for low back pain. Eur Spine J 2012. E-pub ahead of print.

16. Gross DP, Deshpande S, **Werner EL,** Reneman MF, Miciak MA, Buchbinder R. Fostering change in back pain beliefs and behaviors: when public education is not enough. The Spine Journal 2012. Epub ahead of print.

17. **Werner EL,** Ihlebæk C. Hva gjør primærlegen med ryggpasienten? Tidsskr Nor Legefor 2012; 132: 2388-90.

18. Mæland S, **Werner EL,** Rosendal M, Jonsdottir I, Magnussen L, Ursin H, Eriksen H. Diagnoses of Patients with Severe Subjective Health Complaints in Scandinavia: A Cross Sectional Study. ISRN Public Health, 2012, Article ID 851097, 9 p. (Open access).

Doktorgradsavhandlinger

1. **Bjørkman, Mari**
   Lesbisk selvtillit - lesbisk helse. Utfordringer og mestringsstrategier hos lesbiske kvinner. 2012, Universitetet i Bergen, 129 s.

2. **Kjosavik, Svein Reidar**
   Prescribing and Prescribers of Psychotropic Drugs in Norway. A population based pharmacoepidemiological study. 2012, Universitetet i Bergen, 115 p.

3. **Walseth, Liv Tveit**
   Change through ethical dialogue. A theoretical and qualitative study of lifestyle counceling in general practice. 2012 Universitetet i Bergen, 150 p.

Andre publikasjoner

1. **Aamland A.** Kronikk i regionsavisen Fedrelandsvennen 160412, ”Hva skal vi med diagnoser?”

2. **Fosse A.** Retningslinjer til besvær i primærhelsetjenesten. Kronikk i Dagens medisin okt 2012.

3. **Fosse A.** Eldre: Fra hår i suppa – til stjernestatus i helsevesenet? Kronikk i Dagens medisin sept. 2012.

4. **Larun L, Aamland A.** Tverrfaglig utredning av medisinske uforklarte plager og symptomer - konsekvenser for behandling. Utposten, 5, s. 8-11, 2012.

5. **Lid T.** Tanker om motivasjon og endring. Utposten 2012, 41:6.

6. **Malterud K.** Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforlaget 2012.

7. **Malterud K,** Hollnagel H. Sygdomsmekanismer og mestring - Kronisk udmattelsessyndrom i almen praksis. Månedsskr Almen Praksis 2012; 90 (2): 101-12.

8. **Malterud K.** Brukerundersøkelser i allmennpraksis - Erfaringer med ulike metoder. Utposten 2012; 41 (3): 14-19.

9. Akselsen PE, **Ruths S.** Antibiotikabehandling i sykehjem. I: Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten. Oslo: Helsedirektoratet 2012.

10. **Ruths S.** Straand J. Eldre og legemidler. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. 2012.

11. **Rørtveit G.** BTs nulltoleranse for dødfødsler. Minikronikk i Bergens Tidende 27. november 2012.

12. Hay AD, **Rørtveit G,** Purdy S, Adams J, Sanci LA, Schermer TA, Schers HJ, Windt DA.
    Primary care research - an international responsibility. Fam Pract, 2012: 29: 499-500.

13. **Rørtveit G.** Blærer til besvær (bokanmeldelse). Tidsskr Nor Legeforen 2012;132:1371.

14. **Wensaas KA.** Abortsøkende kvinners valg må respekteres. Kronikk i Bergens Tidende 21.02.12.

Presentasjoner på vitenskapelige konferanser

Aamland Aa, Werner EL, Malterud K. Experiences of sick leave, marginality and medically unexplained physical symptoms. A focus groups study. Poster presentation at 15 th Annual Scientific Meeting of the European Association for Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP) and 29 th European Conference on Psychosomatic Research (ECPR), Aarhus , 27-30 June 2012.

Aamland Aa, Maeland S: Uforklarte helseplager og sykefravær. Hvor presis er vår diagnose? Pasienterfaringer ved langtidssykmelding. Primærmedisinsk uke 2012, Oslo. 23.10.12.

Iden KR, Hjørleifsson S, Engedal K, **Ruths S.** Depresjon hos nyinnlagte sykehjems-pasienter. Forskningsdagen Primærmedisinsk uke, Oslo, 25.10.2012.

Bakken MS, Engeland A, Engesæter L, Ranhoff AH, Hunskår S, **Ruths S.** Increased hip fracture risk in older

persons exposed to antidepressant drugs. Oral presentation. 21th Nordic congress of gerontology. København, juni 2012.

Bakken MS, Engeland A, Engesæter L, Ranhoff AH, Hunskår S, **Ruths S.** Increased hip fracture risk in older persons exposed to antidepressant drugs. Oral presentation, NOFE, Bergen 24.8.2012.

Hannestad YS, **Rørtveit G.** Sammenhengen mellom forløsningsmetode og bekkenbunnssvikt - kan keisersnitt beskytte? Muntlig presentasjon. Årsmøte Norsk Gynekologisk Forening Tromsø 25-27 oktober, 2012.

Megabiaw B, Adefris M, **Rortveit G**, Degu G, Muleta M, Kiserud T, Blystad A, Melese T, Kebede Y. Pelvic floor disorders among women in Dabat district, North-West Ethiopia: a pilot study. Muntlig presentasjon. Women's Health, Bangkok, Thailand, October 2012.

Simonsen KA, Hunskår S, Sandvik H, **Rørtveit G.** Bruk av fastlege og legevakt under influensapandemien 2009: Kapasitet og tilpasninger. Muntlig presentasjon ved Primærmedisinsk uke 2012, 24.10.12.

Wensaas KA. The artificial dichotomy between the medically "explained" and "unexplained" syndromes reduces understanding of disease and violates patient perspectives. Muntlig presentasjon. 29th European Conference on Psychosomatic Research, Aarhus, Danmark, 27.-30. juni 2012.

Werner EL, Ihlebæk C. Have Norwegian GPs changed their management of LBP patients over the past decade? (oral plenary presentation) Forum XI International for Primary Care Research on Low-Back-Pain, Odense, Danmark 19. oktober 2012.

Werner EL, Côté P, Fullen B, Hayden JA. Hvorfor sykmelder vi ryggpasienter? Norsk Forening for Ryggforskning, Tverrfaglig konferanse Oslo 20. april 2012.

Løchting I, Garratt AM, Storheim K, **Werner EL,** Grotle M. Data quality, reliability and validity of the Brief Illness Perception Questionnaire (Brief IPQ) in patients with low back pain. Norsk Forening for Ryggforskning, Tverrfaglig konferanse Oslo 20. april 2012.

Kurs og andre arrangementer

Aase Aamland

- Kursleder og foreleser for emnekurs på PMU-12: Uforklarte helseplager: økt kunnskap gir mestring!

Mari Bjørkman

- Underviser medisinstudenter ved Universitetet i Oslo, 10 semester "Pasient og samfunn", allmennmedisin, med temaet *Legens møte med homofile og lesbiske.* Første gang høstsemester 2005.
- Lesbiske kvinners møte med helsevesenet. Olafiaklinikkens internundervisning 25.01.12.
- Lesbisk selvtillit – lesbisk helse. Presentasjon av avhandlingen på Primærmedisinsk Uke (PMU) i Oslo 23.10.12.
- Valg av metode – kvalitative data. Primærmedisinsk Uke (PMU) i Oslo 24.10.12.

Frøydis Gullbrå

- Kvalitativt forskertreff, RKBU. Presentasjon av prosjekt, 20.01.12.
- Prosjektpresentasjon, forskermøte ALFO, 01.02.12.
- Forelesning (60 min) på emnekurs for allmennleger om barn som pårørende. Hovden, 16-18.3.12.
- Forskernettverkssamling "BarnsBeste", Oslo, 16.-17.4.
- Møte i Nordisk nettverk, forskning på barn i allmennpraksis. Bergen, 24-25. 5.12.
- Gjennomgang av prosjekt på AFE-møte, 15.8.12.
- Kvalitativt forskertreff, RKBU, 14.09.12.
- Felles Universitetsmøte, Malangen. Presentasjon av prosjekt, 15.-17.10.12.
- Møte i Nordisk nettverk, forskning på barn i allmennlegetjeneste, Oslo, 8.-10.11.12.
- Gitt innspel på viktige tema for leger som arbeider mot barn som pårørende, til PKO-nytt for Vestre Viken des 2012..
- Gitt innspel til tekst under tema "barn som pårørende" for NEL (Norsk elektronisk Legehandbok).

Kristina Riis Iden

- Fra ide til prosjekt, forskning for fastleger. Emnekurs.
- Hvem bestemmer egentlig i sykehjem.. Depresjonsbehandling i sykehjem. Foredrag på nettverkssamling for sjukeheimslegar, Fylkesmannen i Hordaland, 11.09.2012.

Svein Reidar Kjosavik

- Førerkort og legemiddelbruk. Foredrag for ansatte ved Fylkesmennenes kontorer i Norge 21.05.12 i Stavanger.
- ”Promille og Propille er like ille”, Foredrag på seminar om trafikksikkerhet arrangert av Fylkesmannen i Sør-Trøndelag 30.08.12 i Trondheim.
- Medansvarlig for Fra idé til prosjekt – forskning for fastleger II og III, 6 t. kurs 15.mars 2012 og 13.september 2012, KORFOR.
- Forskrivning av vanedannende legemidler og strategier ved håndtering av avhengighet i allmennpraksis, foredrag Grunnkurs C i forebyggende medisin:, 19.09.12 i Stavanger.

Lillebeth Larun

- Tverrfaglig utredning av medisinske uforklarte plager og symptomer – konsekvenser for behandling. Foredrag for ”Den nasjonale fjernundervisningen i fysikalsk medisin og rehabilitering” 25.9.2012.

Torgeir Gilje Lid

- Grunnkurs A, Voss, 11.mars 2012. Fem undervisningstimer om tverrfaglig samarbeid.
- Pilotkurset «Barns helse, utvikling og behov ved foreldres sykdom og avhengighet», 17.mars 2012. «God praksis og praksisnære dilemma», 2x45 min foredrag.
- Gauselskogen, utrednings-, behandlings- og rehabiliteringsenhet for ROP-lidelser. 45 min pasientundervisning om motivasjon og endrings-prosesser, 11.april 2012.
- Veiledersamling for veiledere i allmennmedisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin, Sola. «Ting som teller», åpningsforedrag på veiledersamling, 24.april 2012.
- Grunnkurs C på Allmennmedisinsk våruke, Larvik. 2x45 min om alkoholintervensjoner hos fastlegen, 8.mai 2012.
- Allmennlegeutvalget, Stavanger, «Skal fastlegen finne alle som drikker for mye?», 22.mai, 2012.
- Fastlegen og ruspasienten, 60 min foredrag på internundervisning, Oslo kommunale legevakt, 12.september 2012
- Dagens Medisin Arena, Oslo. Seminar med tema Avhengighet. Foredrag «Skal fastlegen finne alle som drikker for mye?», 12.september 2012.
- Medansvarlig for Fra idé til prosjekt – forskning for fastleger II og III, 6 t kurs 15.mars 2012 og 6 t kurs 13.september 2012, Korfor.
- Grunnkurs C i Stavanger, 50 min om alkoholintervensjoner hos fastlegen, 17.september 2012.
- Publikumsforedrag Forskningsdagene, Psyk.divisjon, Helse Stavanger, «Alkohol og helse – hva skal fastlegen gjøre?», 26.september 2012.
- Fastlegen og ruspasienten, foredrag på fagmøte LAR ved Psyk.divisjon, Helse Stavanger, 9.oktober 2012.
- Foredrag «Alkohol som kompliserende faktor» på emnekurset Alvorlige rusproblemer, 24. oktober 2012.
- Kursleder for emnekurset Alvorlige rusproblemer, på Primærmedisinsk uke, 24. og 25. oktober 2012.
- Foredrag «Alkoholintervensjoner hos fastlegen – mellom screeningtiltak og blinde flekker» på kurset Legekontoret som arene for helsefremmende arbeid, på Primærmedisinsk uke, 26. oktober 2012.
- Medansvarlig for miniseminaret «Kan tidlig hjelp også gi mer hjelpeløshet? En utforsking av dilemmaer, muligheter og utfordringer ved tidlig intervensjon på et legesenter», på Schizofrenidagene, 7. november 2012.
- Foredrag «Hvordan gi spørsmål knyttet til alkohol en naturlig plass i fastlegens arbeid» på seminar for kommune- og spesialisthelsetjenesten, 12. november 2012.
- Foredrag «Dilemmaer, muligheter og utfordringer ved tidlig intervensjon på et legesenter», på TIPS allmennlegemøte 6.desember 2012.

Kirsti Malterud

- Medisinsk uforklarte plager og sykdommer (MUPS) – ikke lenger så uforklarlige. Buskerud legeforening, emnekurs om muskel- og skjelettlidelser. Geilo 27.-28.1.12.
- Kronisk utmattelsessyndrom (Chronic Fatigue Syndrome – CFS). Buskerud legeforening, emnekurs om muskel- og skjelettlidelser. Geilo 27.-28.01.12.
- Tilpasset treningsbehandling ved kronisk utmattelsessyndrom. Buskerud legeforening, emnekurs om muskel- og skjelettlidelser. Geilo 27.-28.01.12.
- Hvordan kan fastlegen stimulere til mestring og bidra til å bryte onde sirkler som vedlikeholder symptomene? Buskerud legeforening, emnekurs om muskel- og skjelettlidelser. Geilo 27.-28.01.12.
- Kroniske muskelsmerter – forståelsesgrunnlag. Emnekurs fysikalsk medisin Røros 28.02.12.
- Kroniske muskelsmerter – behandlingsstrategier. Emnekurs fysikalsk medisin Røros 28.02.12.
- Hvordan håndtere den vanskelige pasient? Emnekurs fysikalsk medisin Røros 28.02.12.
- Pragmatisk validitet og klinisk relevans. Symposiet Resultater fra kvalitative undersøgelser – hvornår og hvordan kan de gøre en forskel? Forskningsenheden for almen praksis København 05.03.12.

- Kvalitative forskningsmetoder – hva og hvordan? KORFOR/Stavanger Universitetssjukehus, kurset Fra ide til prosjekt – forskning for fastleger II. Stavanger 15.03.12.
- God og dårlig forskning med kvalitative metoder. KORFOR/Stavanger Universitetssjukehus, kurset Fra ide til prosjekt – forskning for fastleger II. Stavanger 15.03.12.
- Medisinsk uforklarte plager og sykdommer (MUPS) – ikke lenger uforklarlige. Finnmark legeforening, emnekurs MUPS. Karasjok 22.-23.03.12.
- LHB-levekår anno 2012. NFAs referansegruppe for lesbisk og homofil helse. Oslo 24.05.12.
- Fokusgrupper – hva, hvorfor og hvordan? Uni helse, dagsseminaret Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag, Bergen 04.06.12.
- N = ? i fokusgrupper. Uni helse, dagsseminaret Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag, Bergen 04.06.12.
- Samhandlingsflyt i gruppeintervjuet – utfordringer for moderator. Uni helse, dagsseminaret Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag, Bergen 04.06.12.
- I skapet anno 2012 – en kvalitativ studie av levekår for norske LHB-personer som lever skjult. Uni Helse, Solstrand 22.08.12.
- Malterud K. Hvad slags viden kan kvalitative studier tilføre almen praksis? Forskningsenheden for Almen Praksis København. Symposiet ”Kvalitativ forskning – viden der gør en forskel for patienten, for almen praksis og sundhedsvæsenet”, København 12.10.12.
- Hva vet vi om MUPS – kunnskap i praksis? Primærmedisinsk uke, kurset ’Uforklarte helseplager: økt kunnskap gir mestring”’. Oslo 22.10.12.
- Glimt fra forskningshistorien (s.m. Steinar Hunskår). Akademisk allmennmedisin i Bergen 40 år. Solstrand 10.11.12.
- Systematic Text Condensation – A Strategy for Analysis of Qualitative Data. Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala Universitet 13.11.12.
- Which are the Differences between an Excellent and a Poor Qualitative Study? Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala Universitet 22.11.12.
- Analyse av kvalitative data – Systematisk tekstkondensering som eksempel. Uni Helse, Bergen 30.11.12.
- Fokusgrupper som forskningsmetode. Forskningsgruppen for fysioterapi, Inst. for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen 14.12.12.

Sabine Ruths

- Depresjon i sykehjem. Hordalandsbenken i Stortinget, Bergen 2.1.2012.
- Legemiddelbruk for psykiske lidelser. Fjellvettregler for forskerspirer. Landskonferanse i sykehjemsmedisin, Bergen 7.2.2012.
- Sykehjemmet som arena for fagutvikling og forskning. Medansvarlig for Landskonferanse i Bergen, 6-7.2.2012.
- Sekundærprofylakse – hva nytter? Kurs B-25998 Sykehjemsmedisinske utfordringer I, Bergen 27.3.2012.
- Nye brukere av anxiolytika og hypnotika. Bivirkningsnemnda for Statens legemiddelverk, Oslo 9.5.2012.
- Forskning på sykehjemsmedisin. Kavliseminar, Bekkjarvik 14.5.2012.
- Trender i psykofarmakabruk i sykehjem – er toppen nådd? Regional konferanse for eldremedisin vest, Stavanger 29.5.2012.
- Antidepressiva og hoftebrudd. Uni helse samling på Solstrand 22.8.2012.
- Forskning på sykehjemsmedisin. Sykehjemsleger i Bergen, 7.9.2012.
- Livets slutt i sykehjem. Ansvarlig for forskningsseminar i Bergen 5.10.2012.
- Kursleder: Primærmedisinsk uke, Forskerkurs 24.10.12 og Forskningsdagen 25.10.12.
- Forskning i allmennpraksis – hvorfor og hvordan? Hva skal forskeren leve av? Forskerkurs, PMU 24.10.2012.
- Legemiddelrelaterte problemer i sykehjem. Hvordan kvalitetssikre legemiddelbehandlingen i sykehjem? Kurs ”På slutten av livet”, PMU 26.10.2012.

Kristian A.Simonsen

- Bruk av fastlege og legevakt under influensapandemien 2009: Kapasitet og tilpasninger. Primærmedisinsk uke 2012, 24.10.12.

Guri Rørtveit

- Underviser medisinerstudenter ved Universitetet i Bergen i allmennmedisinsk hovedtermin.
- Medlem av kurskomiteen og foredragsholder under grunnkurs D for spesialiteten i allmennmedisin, ”Forskning i allmennmedisin”.
- Samhandlingsforskning i skjæringspunktet mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Foredrag på Forskningskonferanse Helse Vest 2012, Stavanger.
- The coordination reform – can it be evaluated? Muntlig presentasjon på Nasjonalt nettverksmøte for kliniske forskningsstøtteenheter på Svalbard 2012

- Samhandlingsreformen – hvorfor og hvordan? Invitert foredrag ved Senioruniversitetet på Voss april 2012.

Knut-Arne Wensaas
- Underviser medisinerstudenter ved Universitetet i Bergen i allmennmedisinsk hovedtermin.
- Medlem av kurskomiteen og foredragsholder under grunnkurs D for spesialiteten i allmennmedisin, ”Forskning i allmennmedisin”.

Erik L. Werner
- Foredrag og forelesninger på flere kurs og møter for leger og andre helseprofesjoner.

Priser/heder

Knut-Arne Wensaas fikk i 2012 tildelt pris for årets ph.d-avhandling 2011 fra Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen.

AFE Bergen i mediene

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

Mari Bjørkman
- Diverse intervjuer/omtaler i forbindelse med ph.d-avhandlingen.

Anette Fosse
- Vil løfte opp sosial ulikhet i prioriteringen. Dagens Medisin 6.12.2012.

Frøydis Gullbrå
- Barn av rusmisbruker, intervju i reportasje i Bergens Tidende 12.12.12.

Kristina Riis Iden
- Eldre dopes uten diagnose. Dagbladet 12.1.2012.
- Forskriver antidepressiva uten diagnose, Dagens Medisin 12.1.2012.

Svein R. Kjosavik
- Diverse intervjuer/omtaler i forbindelse med ph.d-avhandlingen.

Torgeir Gilje Lid
- Intervju i sak om nye drikkemønstre, VG 19.april 2012, og nytt intervju i oppfølgingssak, VG 28.april 2012.
- Portrettintervju om nordmenns drikkevaner i ferien, VG 20.juli 2012.
- Helside Dagens Medisin, september 2012.

Sabine Ruths
- Jenter får mindre ADHD-behandling. Intervju i Forskning.no og VG.

Guri Rørtveit
- Vil ha allmennmedisinsk forskerskole. Intervju i Dagens Medisin 27.7.12
- Hermansen M, **Rørtveit G.** Tidlig ultralyd i svangerskapsomsorgen – et middel uten målsetting? Minikronikk i Bergens Tidende 19. mars 2012.
- Folkehelse. Intervju i Førkveld, NRK TV 9. oktober 2012.

Erik L. Werner
- «Ekspertkommentarer» i reportasjer om ‘vond rygg’ i Dagbladet og VG.

Liv Tveit Walseth
- Diverse intervjuer/omtaler i forbindelse med ph.d-avhandlingen.

Verv og nettverk

Aase Aamland

Verv
- NFA representant i AFU-styret.

Mari Bjørkman

Verv
- Leder for Norsk forening for allmennmedisins referansegruppe for lesbisk og homofil helse.

Nettverk
- Nettverksgruppa Rosa Kompetanse (medlem i styringsgruppa), et prosjekt som drives av LLH (landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner) og finansieres av Helsedirektoratet.

Frøydis Gullbrå
Nettverk
- Nordisk nettverk for forsking på barn og unge i allmennpraksis.
- BarnsBeste, eit nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende.
- Kvalitativ forskergruppe, nettverk av forskarar som driv kvalitativ forsking.

Svein R. Kjosavik
Verv
- Deltok i arbeidsgruppe i Helsedirektoratet som reviderte kapitlene om rusmisbruk, psykisk sykdom og legemiddelbruk i førerkortforskriften, som representant for Norsk forening for allmennmedisin.
- Vararepresentant i styret for Norsk forening for farmakoepidemiologi.
- Acta Psychiatrica Scandinavia.
- Scandinavian Journal of Primary Health Care
- Medveileder for cand. pharm. Ranghild Djønne Salte sitt ph.d. prosjekt: "Identifying unwanted drug combinations and drug induced side effects in elderly people with dementia living at home", knyttet til Sesam, Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling ved Stavanger Universitetssykehus.

Torgeir Gilje Lid
Verv
- Medlem i Referansegruppe for rusmedisin i Norsk forening for allmennmedisin, fra oktober 2012 leder.
- Medlem i arbeidsgruppe for utarbeidelse av felles nasjonal veileder for kommunalt rusarbeid og psykisk helsearbeid for voksne, Helsedirektoratet.
- Medlem i arbeidsgruppe for utarbeidelse av nye retningslinjer for utredning og behandling av rusmiddelavhengighet, Helsedirektoratet.
- Leder i valgkomiteen i Rogaland legeforening.
- Veileder i allmennmedisin, startet fjerde gruppe januar 2012.

Nettverk
- Deltakelse i forskningsprosjektet Tverrfaglig alkoholintervensjon i primærhelsetjenesten – et potensial for samhandling? Et samarbeid med Korfor, SUS og Haukeland Universitetssykehus.
- Utvikling av Nytorget legesenter som arena for tidlig intervensjon og samhandling, et samarbeid mellom Nytorget legesenter, Korfor og Avdeling Unge Voksne ved Psyk.divisjon, SUS.

Kirsti Malterud
Verv
- Styremedlem i Allmennmedisinsk forskningsfond.
- Leder i NFAs referansegruppe for medisinsk uforklarte plager og sykdommer (MUPS)

Sabine Ruths
Sakkyndig komitéer
- Leder av komité for professorbedømmelse ved UiB.
- Midtveisevaluering for ph.d.-kandidat UiB.
- Annenopponent for ph.d.-kandidat ved NTNU.

Verv
- Medlem av bivirkningsnemnda for Statens legemiddelverk.
- Fagrådsmedlem i Allmennmedisinsk forskningsfond.
- Styringsråd for utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Bergen.

Nettverk
- Leder av forskernettverk «Helseforskning hos eldre».
- Leder av forskernettverk «Reseptgruppe».
- Norsk Forening for farmakoepidemiologi (DURG Norway).
- Arbeidsgruppe for de nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten.

Guri Rørtveit

Verv
- Leder av valgkomiteen for Norsk forening for Allmennmedisin.
- Medlem av valgkomiteen for Leger i vitenskapelige stillinger.
- Medlem av Norges forskningsråds styringsgruppe for evaluering av samhandlingsreformen.
- Styremedlem i SKOK (Senter for kjønns- og kvinneforskning), UiB.

Nettverk
- Medlem av forskernettverket Bergen Giardia Research Group.
- Medlem av NFAs referansegruppe for medisinsk uforklarte plager og sykdommer (MUPS).

Knut-Arne Wensaas
Verv
- Medlem av Norsk forening for allmennmedisins referansegruppe for gastroenterologi.
- Varamedlem i Fagrådet for Allmennmedisinsk forskningsfond.
- Tillitsvalgt for fastlegene i Bergen kommune.
- Leder i Lokalt samarbeidsutvalg for fastlegeordningen i Bergen kommune.

- Medlem av kurskomiteen for ”Solstrandkurset”, årlig klinisk ukeskurs for allmennpraktikere.

Nettverk

- Medlem av forskernettverket Bergen Giardia Research Group.

Erik L. Werner

Nettverk

- Internasjonalt nettverk om folkeopplysning om ’vonde rygger’ med deltagere fra Canada, Australia, USA, Holland og Norge. Formål: workshop på ryggkongress, vitenskapelig artikkel basert på workshop, invitert til å skrive kapittel i lærebok.
- Samarbeid med allmennmedisinsk forskningsmiljø ved universitetet i Nantes, Frankrike. Formål: felles publisering, felles prosjekt om MUPS pasienter i allmennpraksis.
- Deltar i prosjektgruppe for ryggprosjekt med deltagere fra Skottland, England, Holland, Sveits, Finland, Danmark og Norge. Formål: designe en ryggkampanje basert på dagens kunnskap og erfaring fra tidligere kampanjer.
- Referansegruppen for Muskel skjelett lidelser i Norsk Forening for Allmennmedisin – deltager.
- Samarbeid med Formi, OUS, om COPE prosjektet.