

Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen



Årsmelding 2017



Kalfarveien 31 (foto er lånt av Daimyo)

Årsmelding 2017

Allmennmedisinsk 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

www.uni.no/helse/afe

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 2017

2017 var enda et produktivt år for Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen. Vi opprettholdt vårt høye publiseringsnivå, to doktorgradsprosjekter ble slutført og samtidig ble flere nye prosjekter etablert. Vi har god rekruttering av unge allmennleger som ønsker å forske på temaer med stor relevans for fastlegene og deres pasienter.

Vi er spesielt stolte av våre to ph.d.-stipendiater som disputerte i 2017. Frøydis Gullbrås avhandling belyser hvordan fastlegen kan hjelpe barn som har alvorlig syke foreldre, og som ofte er usynlige i hjelpeapparatet. Kristian Jansen undersøker i sin avhandling legens rolle i terminalomsorgen i sykehjem. Begge problemstillingene har stor samfunnsmessig relevans, og prosjektene fikk mye oppmerksomhet i media. Avhandlingene er nærmere omtalt i årsmeldingen.

Flere av våre forskere høstet allmenn annerkjennelse i fjoråret. Giardiagruppen ved AFE Bergen (Guri Rørtveit, Knut-Arne Wensaas, Sverre Litleskare, Knut Erik Emberland), UiB og Haukeland universitetssykehus ble tildelt Bergen kommunes forsknings- og innovasjonspris for helse- og omsorgstjenestene. Seniorforsker Kirsti Malterud mottok Norske Kvinners Sanitetsforening sin kvinnehelseforskningspris for mangeårig nybrottsarbeid innen flere felt.

Styrking av internasjonalt samarbeid har vært et satsingsområde for AFE Bergen i flere år. I juni reiste vi samlet til Nordisk kongress i allmennmedisin på Island. Mange presenterte prosjekter innen forskjellige tema, enten i form av muntlige presentasjoner, postere, symposia eller workshops. Seniorforsker Guri Rørtveit holdt keynote forelesning om «Usikkerhet – kjernen av allmennmedisinen».

De fire AFene samarbeider om Nasjonal forskerskole for allmennmedisin (NAFALM), som ble etablert i 2013 og bidrar sterkt til å styrke kvaliteten og omfanget av forskerutdanningen. I 2017 gjennomførte Forskningsrådet midtveisevaluering av NAFALM, basert på omfattende egenrapportering og intervjuer med både ansatte og studenter. Forskningsrådet konkluderte med at forskerskolen kan fortsette sitt gode arbeid ut prosjektperioden 2020. Det er stor motivasjon blant partnerinstitusjonene om å fortsette

driften av NAFALM når finansieringen fra NFR tar slutt.

Etter 7 års forberedelser har et samlet norsk allmennmedisinsk forskningsmiljø fått støtte fra Norges Forskningsråd til å etablere et Forskningsnettverk i primærhelsetjenesten, med utgangspunkt i allmennpraksis. Praksisbaserte forskningsnettverk finnes i mange andre land. Erfaring viser at dette er en infrastruktur som vil bidra til mer og bedre forskning i primærhelsetjenesten gjennom mer effektiv datainnsamling og forutsigbar rekruttering av leger og pasienter. Tildelingen fra Forskningsrådet er samlet på 65 millioner kroner for en 5-årsperiode.

Forskningsnettverket vil bruke et personvernbevarende dataverktøy for uttrekk av rutineinformasjon fra journaler, samt støtte til å innhente informert samtykke og kliniske data fra deltakende pasienter i konkrete prosjekter. I tillegg vil nettverket ha medarbeidere som kan gi praktisk bistand til organisering av både kvantitative og kvalitative studier. AFE Bergen/Uni Research Helse har en sentral rolle i nettverket og er ansvarlig institusjon for regionalt forskningsnettverk på Vestlandet.

Årsmeldingen for 2017, sammen med nettsiden <http://uni.no/nb/uni-helse/allmennmedisinsk-forskningsenhet/> gir et fylldigere innblikk i aktiviteten ved AFE Bergen.

God lesning!



*Sabine Ruths
Forskningsleder, professor dr. med.*

Innhold

Bakgrunn	5
Fagmiljø	6
Finansiering	7
Disputaser	8
Forskningsprosjekter	10
Alders- og sykehjemsmedisin	10
Sårbare grupper	12
Helsetjenesteforskning i førstelinjen	15
Infeksjoner i primærhelsetjenesten	18
Andre prosjekter	20
Publikasjoner og formidling	22
Vitenskapelig artikler i fagfelleverderte tidsskrift	22
Doktorgradsavhandlinger	23
Andre publikasjoner	24
Presentasjoner på vitenskapelige konferanser	25
Faglige foredrag og populærvitenskapelige foredrag	27
AfE i media	31
Priser	32
Verv og nettverk	33
Samarbeidspartnere	36

Bakgrunn

Med finansiering fra Helsedirektoratet ble det i 2006 opprettet allmennmedisinske forskningsenheter i Tromsø, Trondheim, Oslo og Bergen. Forskningsenhetene ble samlokalisert med de allmennmedisinske 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 allmennmedisinsk forskning, ut fra en erkjennelse av at allmennmedisinen 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 Fagområde allmennmedisin (FAM), 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 og Sverige.



AFE våren 2017

Bakerst fra venstre: Stefan Hjørleifsson og Knut Erik Emberland

Midten fra venstre: Aase Aamland, Sabine Ruths, Inger Haukenes, Stein Nilssen, Kristian Jansen, Norman Anderssen og Sverre Litleskare

Foran fra venstre: Nina Lunde, Kristina Riis Iden, Anette Fosse, Margrethe Schaufel og Kirsti Malterud

Foto: Rune Rolvsjord

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 2017 var fordelt slik:

- Seniorforskere: 4,0 årsverk (hvorav 2,2 lønnet av AFE-rammen)
- Stipendiater: 1,5 årsverk (hvorav 0,1 lønnet av AFE-rammen)
- Administrativt ansatt: 0,8 årsverk (lønnet av AFE-rammen)

Følgende personer var i 2017 tilknyttet AFE Bergen i hel- eller deltidstillinger:

Navn	Stilling	Stillingsbrøk (%)	Tidsrom	Finansiering
Sabine Ruths	Forskningsleder	80	Hele året	AFE og EU
Knut-Arne Wensaas	Nestleder, forsker II	50	Hele året	NFR
Kirsti Malterud	Forsker I	50	Hele året	AFE og Vestfold HF
Inger Haukenes	Forsker II	50	Hele året	AFE
Aase Aamland	Forsker II	40	Hele året	AFE, Eckbos legat og NAV
Kristina Riis Iden	Forsker II	30-40	Hele året	Legeforeningen
Stefan Hjørleifsson	Forsker II	30	Hele året	NFR og AFE
Guri Rørtveit	Forsker I	20	Hele året	AFE og Hdir
Norman Andersen	Forsker I	20	Hele året	AFE
Tone Smith-Sivertsen	Forsker I	10	Hele året	NFR
Kristian A Simonsen	Forsker II	20	Jan.-feb.	Hdir
Frøydis Gullbrå	Ph.d.-kandidat	100	Mai	NFR
Kristian Jansen	Ph.d.-kandidat	50	Hele året	AMFF
Anette Fosse	Ph.d.-kandidat	30-40	Hele året	AMFF
Stein Nilsen	Ph.d.-kandidat	30	Hele året	AMFF
Sverre Litleskare	Ph.d.-kandidat	50	Hele året	UiB
Knut Erik Emberland	Ph.d.-kandidat	50	Hele året	UiB
Lars EA Haugom	Stipendiat	20	Okt.-des.	AFE
Ina Grung	Stipendiat	20	Okt.-des.	AFE
Nina Lunde	Førstekonsulent	75	Hele året	AFE
Margrethe A Schaufel	Faglig tilknyttet		Hele året	Haukeland univ.sykehus
Torgeir Gilje Lid	Faglig tilknyttet		Hele året	KORFOR
Svein Reidar Kjosavik	Faglig tilknyttet		Hele året	Stavanger univ.sykehus
Anne Kjær Schmidt	Faglig tilknyttet		Hele året	Allmennpraktikerstipend
Ingjerd Jøssang	Faglig tilknyttet		Aug.-des.	Allmennpraktikerstipend

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.

To ph.d-prosjekter om infeksjoner i primærhelse-tjenesten som er ledet av AFE-forskere, men finansierte regnskapsført av UiB (stipendiatene er ansatt ved UiB), er ikke med i oversikten. Den faglige aktiviteten i AFE er altså noe større enn det som gjenspeiles i dette regnskapet.

Forskningsmidler brukt ved Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen i 2017

Bevilgning fra Helsedirektoratet (over statsbudsjettet)	4 414 000
Brukt	4 424 683
Ekstern finansiering	4 386 814
Allmennmedisinsk forskningsfond	1 397 628
Forskningsrådet (prosjekter, basisbevilgning)	1 168 561
Helsedirektoratet (pilot forskningsnettverk)	701 131
Legeforeningens kvalitetssikringsfond	418 690
Sykehuset i Vestfold HF (Raskere tilbake)	336 000
Universitet i Bergen	191 805
EU (Horizon2020)	172 999
Totalt	8 811 497

Disputaser

To 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:

Fastlegen er viktig for barn som pårørende

Frøydis Gullbrå disputerte 30. mai 2017 med avhandlinga “Children as next of kin and the general practitioner: a qualitative study about the general practitioner’s opportunities to help”.

Psykisk sjukdom, alvorleg somatisk sjukdom eller rusproblem hjå foreldre kan gå utover barna. Dei får ofte ekstra omsorgsoppgåver, får kvardagen endra og har bekymringar. Dersom dei har slike byrder i lang tid, kan det gå utover deira eiga helse. Ved tidleg å identifisere og setje inn tiltak der det trengst, kan ein betre livskvaliteten og hindre helseplager hjå desse barna. Lovendringar frå 2010 pålegg helsepersonell å syte for at desse barna får informasjon og nødvendig oppfølging.

Gjennom tre intervjustudier med fastlegar, ungdom av sjuke foreldre og sjuke foreldre, har vi undersøkt kva rolle fastlegar kan ha for å hjelpe barn som pårørende. Vi finn at fastlegen er i ein god posisjon for å identifisere hjelpebehov, og for å iverksetje hjelp, men likevel blir barna ofte oversett. Tid og kapasitet gjer at dette arbeidet kan bli nedprioritert. Ungdommar har behov for meir informasjon. Sjuke foreldre kan ha bruk for råd og støtte. Både ungdommane og sjuke foreldre treng anerkjenning for at dei lever i ein vanskeleg situasjon, samtidig som dei prøver skape ein vanleg kvardag. Dei ynskjer at fastlegen tek opp tema om korleis foreldre sin sjukdom kan påverke barna.

Fastlegar kan ved å tematisere barna sin situasjon overfor foreldre som slit med rus eller alvorleg sjukdom, sørge for at færre barn med hjelpebehov forblir «usynlege». Samarbeid med andre aktørar i nettverk og hjelpeapparat kan vere nyttig der det er trong for tiltak. Slik kan ein hindre helseplager og betra livskvalitet hjå ei sårbar gruppe.

Doktorgradsarbeidet utgår fra AFE Bergen og Forskningsgruppen for allmennmedisin, UiB. Seniorforskar Marit Hafting var hovudrettleiar, og seniorforskar Tone Smith-Sivertsen og professor Guri Rørtveit var siderettleiarar.



Frøydis Gullbrå

Sykehjemslegens arbeid med døende pasienter

Kristian Jansen disputerte 3. november 2017 med avhandlingen: "End of life care in nursing homes: Palliative drug prescribing and doctors' existential vulnerability".

Nær halvparten av dødsfall i Norge finner sted i sykehjem. Sykehjemslegens involvering i terminalomsorgen er etterspurt av pasientene, pårørende og fagmiljøet, men har fått liten oppmerksomhet i forskning. Avhandlingen utforsker sykehjemslegens arbeid i terminalomsorgen.

Undersøkelse av medikamentforordninger i journalen til avdøde sykehjemspasienter viste at symptomlindrende behandling for døende var ordinert hos tre av fire pasienter, og hyppigste hos kreftpasienter, samt de med langvarig opphold. Flest legemiddelendringer skjedde på dødsdagen.

En gjennomgang av kunnskapsgrunnlaget for effekt og sikkerhet av legemiddelbehandling av døende voksne pasienter påviste ingen dokumentasjon for legemiddelbehandling mot dødsralling, men noe støtte for legemiddelbehandling av tungpust, angst, rastløshet/uro og smerte. Studiene viste ingen store forskjeller i bivirkninger.

Sykehjemsleger intervjuet i grupper erfarte eksistensiell sårbarhet - sårbarheten i å bli påminnet ens dødelighet - som en byrde av maktesløshet og skyld ved vanskelige kompromisser i behandlingen, og i behovet for beskyttende avstand i kommunikasjon med den døende.

På den annen side opplevdes slik sårbarhet som en ressurs i kommunikasjon med pårørende, og profesjonell mestring.

Forbedret terminalomsorg innebærer å tidlig anerkjenne dødens nærhet og svare på behovet for lindring.

Mangelfullt kunnskapsgrunnlag for lindrende legemiddelbehandling hos døende gir lite veiledning for klinikere. Dette gjør dialogen med pasient og pårørende til et helt sentralt verktøy i terminalomsorg også for legen. Eksistensiell sårbarhet er både en byrde samt en ressurs som kan tjene denne dialogen med pasient og pårørende, og arbeidshverdagen til legen.

Doktorgradsarbeidet utgår fra AFE Bergen og Forskningsgruppen for allmennmedisin, UiB.

Professor Sabine Ruths var hovedveileder og seniorforsker Margrethe Aase Schaufel var medveileder.



Kristian Jansen sammen med veilederne

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
- Sårbare grupper
- Helsetjenesteforskning i førstelinjen
- Infeksjoner i primærhelsetjenesten

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 eksternt finansierte.

Alders- og sykehjemsmedisin

Demografiske endringer fører til en betydelig økning i antallet eldre mennesker. Allmennleger tar hånd om eldre med sammensatte lidelser (multimorbiditet), alvorlig funksjonssvikt, omfattende legemiddelbruk (polyfarmasi), og eldre i livets siste fase.

Ved AFE Bergen gjennomfører vi forskningsprosjekter på hjemmeboende eldre og sykehjemspasienter, om legemiddelbruk, depresjon, hoftebrudd og livets slutt. Målet er å styrke allmennlegers kunnskapsgrunnlag og gjøre dem bedre i stand til å håndtere komplekse tilstander hos eldre i klinisk praksis. Vi bruker ulike kvantitative og kvalitative forskningsmetoder, med registreringsstudier fra sykehjem, spørreskjema, fokusgrupper og systematiske litteraturstudier med sammenfatning av eksisterende forskning på feltet.

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 belyser Anette Fosses ph.d-prosjekt 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.

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. Studien viser at sykehjem som læringsarena kan gi nyutdannede leger trening i å snakke med pasient og pårørende om vanskelige og tidvis konfliktfylte tema, og gi ny innsikt i legens rolle og oppdrag i arbeidet med livets slutt i en tverrfaglig setting.

Hvordan påvirker rammebetingelser legearbeid i sykehjem i Norge og Nederland?

Vi har gjennomført en anonymisert, elektronisk spørreskjemastudie blant sykehjemsleger i Norge og Nederland for å sammenligne sykehjemslegenes erfaringer med rammebetingelsene for arbeid med livets slutt i sykehjem, samt deres syn på ulike tiltak for å forbedre arbeidet. Vi fant at til tross for store ulikheter i utdanning og organisering av legetjenesten i sykehjem i Norge og Nederland vurderte sykehjemsleger fra begge land at de største barrierene for god omsorg ved livets slutt var underbemanning, kompetansemangel og tidsklemme. De anbefalte kompetanseheving av leger og pleiere samt strukturerte faglige veiledere og verktøy for forberedende samtaler og lindrende behandling.

Tre artikler er publisert og avhandlingen planlegges levert til bedømmelse vinteren 2017/2018.

Anette Fosse (spesialist i allmennmedisin) er ph.d.-kandidat i prosjektet, med Margrethe Aase Schaufel (Haukeland Universitetssjukehus/AFE) som hovedveileder og Sabine Ruths og Kirsti Malterud som medveiledere. Vi samarbeider med Sytse Zuidema og Froukje Boersma (University Medical Center Groningen, Nederland).

Prosjektet finansieres av Allmennmedisinsk forskningsfond.

Livets slutt i sykehjem – legers utfordringer, forskrivninger og tiltak

Nær halvparten av dødsfall i Norge finner sted i sykehjem. Sykehjemslegens økte involvering i terminalomsorgen er etterspurt av pasientene, deres omsorgspersoner, og fagmiljøet.

Kristian Jansen disputerte 3.11.17 ved Universitetet i Bergen med avhandlingen «End of life care in nursing homes: Palliative drug prescribing and doctors' existential vulnerability». Doktorgradsprosjektet hans omtales på s. 9.

Depresjon hos sykehjemspasienter – utfordringer og strategier for forbedring

Depresjon er vanlig blant sykehjemspasienter. Det er imidlertid vanskelig å diagnostisere depresjon blant sykehjemspasienter, fordi mange lider av demens.

Prosjektets overordnede målsetting er å bedre depresjonsdiagnostikk i sykehjem, for å bidra til rett og adekvat behandling av sykehjemspasienten.

Prosjektets problemstilling er å gjennomføre og evaluere implementering av «Cornell Scale for Depression in Dementia» for rutinemessig vurdering og oppfølging av depresjon hos sykehjemspasienter.

Prosjektet ble gjennomført i sykehjem i Rogaland med følgende fire trinn. 1) Endring av praksis ved å innføre en evidensbasert intervensjon. 2) Vurdere kontekst og forberede oppstart. 3) Pilotere og justere

intervensjonen under hverdagsbetingelser. 4) Skalere og implementere den justerte intervensjonen i flere kontekster enn der den ble pilotert.

Intervensjonen ble pilotert under hverdagsbetingelser på to sykehjem med fem avdelinger. Med utgangspunkt i disse erfaringene ble intervensjonen justert og implementert på tre sykehjem. Oppsummering av erfaringene med rapportskrivning pågår.

Prosjektleder er Kristina Riis Iden. Prosjektdeltakere er Aase Aamland og Kirsti Malterud.

Prosjektet finansieres av Legeforeningens fond for kvalitet og pasientsikkerhet.

Eldre og legemidler

Legemidler er viktig i forebygging og behandling av sykdommer og plager hos eldre. Men polyfarmasi øker risiko for bivirkninger, og gjennomføring av medisineren blir vanskeligere. Forekomsten av legemiddelrelaterte problemer er høy hos eldre pasienter i allmennpraksis og sykehjem og medfører økt sykelighet og dødelighet.

Vi gjennomfører epidemiologiske og kliniske studier for å belyse forskrivningskvaliteten i sykehjem og åpen omsorg.

Sabine Ruths samarbeider med forskere i Norge og Nederland.

Sårbare grupper

Ulikhet i helse kan henge sammen med marginalisering og utenforskap. Sårbare pasientgrupper er særlig utsatt. Derfor er kunnskap om slike tema viktig for klinisk allmennpraksis. Forskere ved AFE Bergen arbeider med prosjekter om barn som pårørende, seksuell orientering og helse, kvinnehelse, depresjon samt medisinsk uforklarte plager og symptomer.

Fastlegen i møte med barn som pårørende

Barn som vokser opp med foreldre som har rusproblem, psykisk sykdom eller alvorlig somatisk sykdom, har selv økt risiko for helseplager og psykososiale problemer. Disse barna er ofte usynlige i hjelpeapparatet. Hvordan kan fastlegen hjelpe barn som har alvorlig syke foreldre?

Frøydis Gullbrås disputerte 30.05.17 ved Universitetet i Bergen med avhandlingen: "Children as next of kin and the general practitioner. A qualitative study about the general practitioner's opportunities to help". Doktorgradsprosjektet omtales på s. 8.

I tillegg til de tre artiklene i avhandlingen har prosjektet disse delstudier:

1. Web-basert spørreundersøkelse til alle fastleger i Norge, der hypoteser fra de tre første delprosjektene blir undersøkt. En artikkel er innsendt.
2. Utvikling av verktøy og retningslinjer til hjelp for fastlegene i oppfølging av barn som pårørende. Dette blir til med bakgrunn i resultater fra de foregående delstudiene.

Prosjektleder er Marit Hafting (RKBU, Uni Research Helse). Prosjektdeltakere er Frøydis Gullbrå, Guri Rørtveit, Tone Smith-Sivertsen og Norman Anderssen.

Helse Vest og Norges forskningsråd har finansiert prosjektet.

Seksuell orientering og helse

På oppdrag fra Bufdir gjennomførte vi i 2013 prosjektet «Seksuell orientering og levestandard», en bred, nasjonal kartlegging av levekårene til lesbiske, homofile, bifile i Norge. Med data fra fire forskjellige delprosjekter undersøkte vi helse, økonomi, sosiale, mellommenneskelige og personlige forhold samt befolkningens holdninger. Datagrunnlaget dannet utgangspunkt for videreutvikling av analyser om helse blant lesbiske og bifile kvinner (2014).

Vi arbeider fortsatt videre med problemstillinger, metodologi og data fra levestandardprosjektet med fokus på problemstillinger knyttet til minoritetsstress, psykisk helse og identitet. Materialet inneholder også originale data om helsevaner og seksuelt overførbare infeksjoner som vi også ønsker å videreutvikle.

Lesbiske og bifile kvinner har høyere risiko for psykiske helseproblemer og dårligere livskvalitet enn heterofile kvinner. Problemets alvor illustreres av alarmerende økt risiko for selvmordsforsøk i disse gruppene til tross for lovbeskyttelse og mer positive holdninger i befolkningen de siste par tiår. Det er behov for å undersøke faktorer som kan henge sammen med psykisk helse i disse gruppene og identifisere forhold som kan endres.

Prosjektet «Mental health among lesbian and bisexual women in Norway» tar utgangspunkt i et minoritetsstress-perspektiv og søker å utvikle kunnskap som kommunehelsetjenesten kan bruke for å redusere slike sosiale ulikheter i helse knyttet til seksuell orientering. Resultatene av nye analyser av eksisterende data fra tidligere levestandardundersøkelser vil utgjøre materiale for å utvikle lokale og nasjonale tiltak for bedring av psykisk helse innen disse befolkningsgruppene.

Prosjektleder er Norman Anderssen. Prosjekt-deltakere er Kirsti Malterud, Liliana Buer, Katrina Roen (UiO) samt Peter Hegarty (University of Surrey) og David Frost (University College London).

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.

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

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

Prosjektet finansieres av Helse Vest.

Depresjon i primærhelsetjenesten

Depresjon er blant de tre viktigste årsakene til helsetap i den norske befolkningen og en viktig årsak til eksklusjon fra arbeidslivet. Ett års forekomst er ca. 10%, med høyere andel blant kvinner, eldre, lavere sosial lag og i urbane strøk. Fastlegen har en viktig rolle i vurdering og behandling, og evt. henvisning til psykisk helsevern. Det er imidlertid lite kunnskap om bruk av helsetjenester og trygdeytelser, samt ulikhet i forløp mellom grupper i befolkningen. Slik kunnskap er nødvendig for fastlegen og annet helsepersonell, for å gi pasientene et best mulig tilbud, for å være oppmerksom på grupper i befolkningen som trenger spesiell oppfølging, og for å forbedre samhandling mellom ulike deler av helsetjenesten og NAV.

Vi vil utvikle ny kunnskap om pasientforløp hos pasienter med depresjon. Videre vil vi belyse hvordan samarbeidet mellom fastlegen og annet helsepersonell fungerer, og hvordan tilbudet kan forbedres for å hjelpe pasienten best mulig.

Prosjektet følger to hovedspor:

1. Basert på registerdata vil vi undersøke tidstrender og populasjonsmønstre i bruk av helsetjenester og trygdeytelser hos pasienter med depresjon, samt

forskjeller mellom grupper i befolkningen. Vi vil studere pasientforløp, og sammenhengen mellom pasientforløp og (i) arbeidsdeltakelse og (ii) nye episoder med depresjon.

Kobling av nasjonale helse- og trygderegistre gjør det mulig å følge pasienter over tid og analysere pasientforløpet mellom første- og annenlinjehelsetjenesten, og overganger mellom arbeid og trygd. Vi vil koble data fra KUHR, Norsk pasientregister (NPR), Reseptregisteret, FD-trygd, Utdanningsregisteret, Fastlegedatabasen og Folkeregisteret.

Vi har etablert en brukergruppe med representanter fra Mental helse, Erfaringspanelet/DPS, fastlege, helsesøster, psykomotorisk fysioterapeut, Senter for jobbmestring, Arbeidslivssenteret og kommunale ledere for helse. Brukergruppen har en viktig rolle i planlegging og gjennomføring av prosjektet samt i formidling av resultatene.

Prosjektleder er Sabine Ruths. Prosjektdeltakere er Inger Haukenes, Stefan Hjørleifsson, Norman Anderssen, Øystein Hetlevik (UiB), Tone Smith-Sivertsen, Valborg Baste (Uni Research Helse) og Benedicte Carlsen (Uni Rokkansenter).

Prosjektet søker finansiering fra Forskningsrådet.

Pasienters opplevelse av fastlegens håndtering av depresjon

Vi har utført en nettbasert, kvalitativ spørreundersøkelse om hvordan pasienter i Norge opplever den hjelpen de får når de tar opp med sin fastlege at de er deprimerte. De 280 informantene ble rekruttert i august 2017 via nettsiden til Mental Helse, som er en medlemsorganisasjon for mennesker med psykiske helseproblemer, pårørende og andre interesserte. Prosjektet forventes fullført innen utgangen av 2018.

Utgangspunktet for dette prosjektet er antakelsen om at pasientenes egne erfaringer og vurderinger av hvordan depresjonssymptomer håndteres av fastlegene kan være av vesentlig betydning for å supplere og utfordre den profesjonelle og systemlojale forståelsen av helsetjenesten, og for å identifisere styrker og svakheter i fastlegenes håndtering av denne

pasientgruppen. Målet med studien er derfor å utforske erfaringene og synspunktene til personer som har søkt hjelp hos sin fastlege for depresjonssymptomer.

Det finnes meget begrenset vitenskapelig kunnskap om forekomsten, alvorlighetsgraden og håndteringen av depressive symptomer hos fastlegene. Flere studier indikerer at fastleger har en tendens til både å under- og overdiagnostisere depresjon, vurdert opp mot diagnostiske kriterier. Men det finnes også vektige argumenter for det syn at pasienter i allmennpraksis trenger en annen tilnærming enn det som anbefales i retningslinjer som i hovedsak baserer seg på forskning i spesialisthelsetjenesten. Betydningen av at fastlegene håndterer depresjon annerledes enn retningslinjer og diagnostiske kriterier tilsier er omdiskutert.

I spørreundersøkelsen har vi stilt spørsmål både om hvilken hjelp pasientene har fått, hvordan de har opplevd denne hjelpen og hvilken hjelp de ønsker å få og om fastlegens samarbeid med andre aktører slik som NAV og arbeidsgiver.

Ina Grung (allmennlege i spesialisering) er stipendiat i prosjektet, med Stefán Hjörleifsson som hovedveileder og Norman Anderssen som medveileder.

Prosjektet finansieres av Allmennmedisinsk forskningsutvalg.

Evaluering av «Ny medisinsk vurdering»

I dette prosjektet undersøker vi 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. Seniorforsker Aase Aamland har hovedansvar for den kvalitative evalueringen. Holdninger til og erfaringer med tiltaket blant fastleger, pasienter og NMV-leger samles inn og analyseres.

Prosjektleder er Silje Mæland. Prosjektmedarbeidere er Aase Aamland, Irene Øyeflaten og Elisabeth Husabø (Stress, helse og rehabilitering).

Prosjektet finansieres av Arbeids- og velferdsetaten (NAV).

Medisinsk uforklarte plager og symptomer – utfordringer og strategier i førstelinjen.

Målsettingen med prosjektet «Hjelpsomme strategier for allmennleger i møte med pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS)» var å kartlegge og sammenfatte eksempler fra norske allmennleger på konkrete strategier som de selv har opplevd som meningsfylte i møte med pasienter med ulike MUPS-tilstander. Vi gjennomførte tre fokusgruppeintervjuer med tilsammen 24 allmennleger.

De tre resultat-kategoriene var 1) Helhetlig gjennomgang av sykehistorie og funn som grunnlag for dialog, 2) Konkret beskrivelse og utveksling av symptom- og diagnoseforståelse og 3) Å tørre å begi seg ut på en forklaring og skape en felles fortelling med pasienten.

Resultatene viser at norske allmennleger bruker konkrete, jordnære strategier i konsultasjoner med pasienter med MUPS. Deling av slike hjelpsomme strategier med kolleger i et fagområde hvor frustrasjon og avmakt ofte forekommer, kan inspirere allmennleger til å utvikle bærekraftig oppfølging av pasienter med MUPS.

Prosjektleder var Aase Aamland. Prosjektdeltakere var Anette Fosse, Eline Ree (Stress, helse og rehabilitering), Eirik Abildsnes (UiB) og Kirsti Malterud.

Prosjektet var finansiert av Eckbos Legat.

Sterke sider hos pasienter med uforklarte plager og symptomer

Fastlegen spiller en nøkkelrolle i behandlingen og oppfølgingen av pasienter med vedvarende plager som ikke faller inn under tradisjonell biomedisinsk diagnostisering men likevel gir stort funksjonstap. Vår hypotese er at et fokus på pasientens sterke sider kan motvirke stereotype oppfatninger av denne pasientgruppen blant fastlegene og at dette kan gjøre det mulig å gi bedre hjelp.

Dette prosjektet vil innhente kunnskap om fastlegers erfaringer med å oppdage sterke sider hos pasienter

med medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) og om hvilken betydning det fikk for fastlegene at de fikk denne kunnskapen om pasientene.

Datainnsamling vil foregå i februar – april 2018 ved at vi intervjuer tre fokusgrupper med fastleger i Stavanger-området. Deretter vil vi analysere intervjuene med systematisk tekstkondensering og fortolke funnene i lys av teori om salutogenese og om kroppslig subjektivitet som en grunnbetingelse for helse.

Ingjerd Helene Jøssang (spesialist i allmennmedisin) er stipendiat i prosjektet, med Stefán Hjörleifsson som hovedveileder og Aase Aamland som medveileder.

Prosjektet finansieres av Allmennmedisinsk forskningsutvalg.

Helsetjenesteforskning i førstelinjen

Allmennleger har viktige roller i ulike deler av primærhelsetjenesten, blant annet som fastleger, sykehjemsleger og som samhandlingspartnere med ulike instanser og profesjoner. Multimorbiditet og komplekse problemstillinger er vanlig blant allmennlegens pasienter. Samhandlingsreformen ble iverksatt for å bedre samarbeidet mellom omsorgsnivåer, og HelseOmsorg21-satsingen har fokus på styrking av helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Til sammen innebærer dette en stor bredde av oppdrag, arbeidsformer, pasientgrupper og kunnskapsbehov. AFE Bergen gjennomfører forskningsprosjekter med fokus på fastlegenes oppdrag, roller og rammer, med forskjellige former for innovasjon, utvikling og evaluering av helsetjenesten. Vi har også prosjekter som bidrar med teoretiske og metodologiske perspektiver på kunnskap og samhandling i helsetjenesten.

Evaluering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgn (ØHD)-tilbud

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. Kommunene og lokalt helseforetak er etter loven pliktig til å inngå et formelt samarbeid om disse enhetene, og å bli enige om retningslinjer for aktuelle pasienter, inkludert rutiner for henvisning, utskrivelse og oppfølging. 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 iverksettes. På dette feltet har AFE Bergen flere prosjekter i samarbeid med ulike kommuner og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.

Kommunalt ØHD i Eigersund kommune

I Eigersund kommune ble det opprettet 2 ØHD-senger i 2013. Vi kartla pasientforløp hos alle personer innlagt enheten i løpet av det første driftsåret.

Vi fant en gjennomsnittlig beleggprosent på 27%. Pasientene var gamle (median 83 år), hadde mange diagnoser, og ble hyppigst innlagt med infeksjoner, muskel/skjelettplager eller uavklarte tilstander. Halvparten av oppholdene varte lengre enn 3 døgn, og 43% av pasientene ble overført til høyere omsorgsnivå (sykehus eller sykehjem). En artikkel er publisert.

Heidi Nilsen (allmennlege i spesialisering) var stipendiat i prosjektet, med Sabine Ruths som hovedveileder og Steinar Hunskaar (Nklm/UiB) som medveileder.

Prosjektet ble finansiert av Allmennmedisinsk forskningsutvalg.

Kommunalt ØHD i Luster kommune

Luster kommune inngikk en avtale med Helse Førde vedrørende kommunalt ØHD i Gaupne. Enheten består av 2 ØHD senger, med mulighet for utvidelse ved behov. Vi gjennomfører oppfølging av aktiviteter og

resultater i enheten i løpet av de første 4 års drift (2013-2016.)

Anne Kjær Schmidt (spesialist i allmennmedisin) er stipendiat i prosjektet, med Sabine Ruths som hovedveileder og Thomas Mildestvedt (UiB) og Bård Flattun Lilleeng (Luster kommune) som medveiledere. Vi samarbeider med Valborg Baste (Uni Research Helse).

Prosjektet finansieres av Allmennmedisinsk forskningsutvalg.

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 effekten av integrerte helsetjenestemodeller for personer med multimorbiditet i 8 land i Europa. En god modell skal være evidensbasert og økonomisk bærekraftig, stimulere til samarbeid 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 skal vi evaluere 1) Læringsnettverk for gode pasientforløp i kommunene og 2) Legemiddel-assistert rehabilitering (LAR) i Bergen. Første del av prosjektet var 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: Jan Erik Askildsen (UiB), Sabine Ruths, Kristian Jansen, Kamrul Islam (Uni Rokkansenter), Rune Ervik og Tord Skogedal Linden (Uni

Rokkansenter), Kjell-Arne Johansson og Lars Thore Fadnes (UiB), og Christian Ohldieck (LAR Bergen).

Prosjektet finansieres av Horizon2020.

Allmennlegen som portvakt – utfordringer, håndtering og konsekvenser.

Overordnet målsetting for prosjektet er å bidra til utvikling av kunnskap om utfordringer og dilemma som har tilknytning til allmennlegers funksjon som portvakt.

Dette er Stein Nilsens ph.d.-prosjekt, som vil besvare følgende spørsmål gjennom tre delprosjekt:

1. Hvilke overveielser gjør fastleger når de skal ta stilling til om pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) oppfyller vilkårene for sykmelding?

I delstudie I og II innhentet vi data fra 9 fokus-gruppeintervju med tilsammen 48 allmennleger.

Legene opplevde det som utfordrende å ta stilling til slike sykmeldinger, som ofte manglet objektive tegn på sykdom. Tillit til pasientens framstilling og egen-vurdering ble derfor avgjørende. Legenes vurdering ble også påvirket av andre forhold, som pasientens evne til å vekke tillit, tidligere kjennskap til pasienten, og legens egen erfaring som pasient. Noen allmennleger innrømmet at de ønsket å unngå konfrontasjoner og kunne derfor være ettergivende overfor krav om sykmelding, mens andre uttrykte mindre bekymring for dette.

2. Hvilke strategier angir fastleger at de bruker når de forhandler med sine pasienter om sykmelding ved MUPS, når de skal ivareta ansvaret overfor både samfunnet og den enkelte pasient?

Legene anså at langvarige sykemeldinger i slike tilfeller kunne være uheldig, og beskrev hvordan de forhandlet med pasienten og brukte en bevisst strategi for om mulig å begrense omfanget av sykmeldingen. Etter først å ha bygget allianse ved å sette seg inn i

pasientens situasjon og etterkomme ønsket om sykmelding prøvde de i neste omgang aktivt å arbeide for å bringe pasienten tilbake til arbeid så raskt som mulig, gjennom motivasjon og støtte.

3. Hvilke erfaringer har fastleger fra konsultasjoner der de ut fra faglig velbegrunnede vurderinger sier nei til pasienters uttrykte ønsker? Hvilke konsekvenser opplever legene at slike hendelser får, og hvordan påvirkes forholdet mellom lege og pasient?

I denne studien er data innhentet fra individualintervju med seks erfarne allmennleger.

Legene beskrev at de hadde avvist pasienters ønsker innen mange ulike områder, fra utredning og behandling til sykmelding, førerkort og administrative forhold. Avvisningene endte ikke sjelden i uavklart konflikt eller direkte fiendtlig konfrontasjon. I ettertid brukte legene mye tid på å tenke over hendelsene og de erfarte ofte sterke negative følelser. Noen ganger medførte hendelsene skade på eller avslutning av langvarige og nære lege- pasientforhold.

3 artikler er publisert, og avhandlingen ble levert for bedømmelse for graden ph.d. i desember 2017.

Stein Nilsen (spesialist i allmennmedisin) er ph.d.-kandidat i prosjektet, med Kirsti Malterud som hovedveileder og Aase Aamland som medveileder.

Kunnskap, makt og helsetjenester

Kunnskap er en grunnleggende betingelse for forståelse av helse og sykdom, organisering av helsetjenester og beslutninger om helsepolitikk. Problemstillingen og situasjonen bestemmer hva slags kunnskap som er best egnet for formålet. Derfor kan begrepene evidensbasert medisin, evidensbasert politikk og kunnskapsbasert praksis ha mange ulike betydninger og utforminger. I Norge er det bred enighet om at helsetjenesten skal ta utgangspunkt i vitenskapelig kunnskap. Samtidig består store deler av virksomheten av komplekse og dynamiske systemer og aktiviteter, der sosial samhandling og kulturelle betingelser setter rammene for det som foregår. Kunnskapsbasert praksis innebærer derfor en balanse

mellom forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasienters verdier og preferanser.

Med dette utgangspunktet er det ikke alltid opplagt hva som er gyldig kunnskap, eller hvordan denne best kan utvikles. Kunnskap fra ulike paradigmer har ulik status og brukbarhet, avhengig av hvilke spørsmål som skal besvares og hva som er konteksten. Tradisjonell biomedisinsk kunnskap kommer ofte til kort i møte med sammensatte helseplager og multimorbiditet. Evidensbasert medisin gir ikke alltid entydige premisser for beslutninger i helsetjenesten. 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 dette prosjektet vil vi studere utvalgte sammenhenger mellom kunnskap, makt og helsetjenester.

I prosjektets første del har vi sett nærmere på evidensbasert medisin (EBM). I tre delprosjekter har vi brukt Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten som case for å undersøke hvordan denne kunnskapstradisjonen har utviklet seg og hvilke forvaltningsmessige strukturer og prosesser som har bidratt til dette som grunnlag for beslutninger og praksis.

I prosjektets andre del studerer vi brukarmedvirkning 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, Anne Karen Bjelland (Inst. for sosialantropologi, UiB) og Kari Tove Elvbakken (Inst. for administrasjon og organisasjonsvitenskap, UiB)

Kvalitative metoder i medisinsk forskning

Kunnskap består av mer enn det som kan måles og veies. I den medisinske forskningskulturen ser vi en økende åpenhet når det gjelder metodologisk mangfold.

Kvalitative forskningsmetoder kan bidra til ny forståelse av menneskers opplevelser og erfaringer med sykdom, helse og møter med helsevesenet. I denne metodetradisjonen står tekst, tolkning og mening i sentrum. Derfor kreves andre strategier og fremgangsmåter for bearbeiding og analyse enn når de empiriske data består av tall.

Grunnlagsprinsippene for vitenskapelig kvalitet er imidlertid ikke vesensforskjellige for kvalitative og kvantitative forskningsmetoder. Måten vi forvalter innhenting og håndtering av kunnskapen avgjør om det blir god eller dårlig forskning. Refleksivitet er et sentralt kvalitetskriterium for kvalitative studier.

Forskere ved Allmennmedisinsk Forskningsenhet i Bergen (AFE Bergen) har gjennom en årrekke levert en rekke viktige teoretiske, metodologiske og empiriske bidrag og representerer et anerkjent kompetansemiljø nasjonalt og internasjonalt på dette feltet. Kirsti Malterud står sentralt i dette miljøet, blant annet som forfatter av innføringsbok om kvalitative metoder (4. utgave 2017) og lærebøker om fokusgrupper (2012) og kvalitativ metasyntese (2017).

Infeksjoner i primærhelsetjenesten

Infeksjoner er en vanlig årsak til at befolkningen søker fastlege og legevakt, spesielt i forbindelse med epidemier. God diagnostikk og behandling er spesielt viktig ettersom antibiotikaresistens er et økende problem både globalt og nasjonalt. Det er et mål å redusere det totale antibiotikaforbruket i Norge og dette må først og fremst skje i primærhelsetjenesten hvor 85 % av all antibiotika til mennesker forskrives

AFE Bergen har tidligere hatt flere prosjekter om influensa, brennkopper og mage-tarm-infeksjoner. Etter et stort utbrudd i Bergen i 2004 med diare-sykdom på grunn av parasitten *Giardia lamblia* har vi i samarbeid med forskere og leger ved Universitetet i Bergen og Haukeland Universitetssykehus utført flere forskningsprosjekter knyttet til selve epidemien og senvirkninger hos pasienter. Vi har fortsatt pågående prosjekter knyttet til *Giardia*-utbruddet, men også andre infeksjons-prosjekter.

Langtidssymptomer etter Giardia-infeksjon

Hausten 2004 vart ei av dei viktigaste kjeldene for drikkevatt til Bergen sentrum forureina med parasitten *Giardia lamblia*. Ein har tidlegare funne at personar som var smitta i 2004 hadde auka forekomst av tilstandar som irritabel tarmsyndrom og kronisk utmatting tre år seinare, samanlikna med personar som ikkje vart smitta.

Dette er Sverre Litleskare sitt ph.d.-prosjekt som gjennom tre delstudiar vil undersøkje fylgjande problemstillingar:

Er det samanheng mellom Giardia-smitte i 2004 og sjølvrapportert matintoleranse tre år seinare?

Vi gjorde ein retrospektiv kontrollert kohortstudie i 2007, der det vart sendt spørreskjema til 1252 *Giardia*-smitta pasientar og 2504 personar frå Bergen som ikkje var smitta (kontrollgruppa). Vi spurte mellom anna om deltakarane opplevde mageplager ved inntak av mat, og i tilfellet kva typar mat som gav plagene. Vi fann at *Giardia*-smitta pasientar hadde høgare forekomst av opplevd matintoleranse enn kontrollgruppa. Den hyppigast nemnde matkategorien var mjølkeprodukt, og denne var hyppigare rapportert hjå *Giardia*-smitta enn hjå kontrollgruppa. Ein artikkel er publisert.

Er det samanheng mellom Giardia-smitte i 2004 og førekomst av irritabel tarmsyndrom eller kronisk utmatting ti år seinare?

Dette var ein prospektiv kontrollert kohortstudie der dei nemnde 1252 *Giardia*-smitta pasientane og 2504 kontrollar fekk tilsendt spørreskjema tre, seks og ti år

etter *Giardia*-utbrotet. Spørreskjemaet kartla mellom anna irritabel tarmsyndrom og kronisk utmatting ved alle tre tidspunkta, og såg på utviklinga over tid av desse to tilstandane i dei to studiegruppene. *Giardia*-råka pasientar hadde høgare førekomst av irritabel tarmsyndrom og kronisk utmatting heile ti år etter utbrotet. Førekomsten av irritabel tarm var uendra frå seks- til ti-års oppfylgjinga, medan førekomsten av kronisk utmatting gjekk noko ned. Ein artikkel er akseptert for publisering.

Er det forskjell på livskvaliteten til personar som var smitta av Giardia i 2004 og kontrollgruppa deira 10 år etter utbrotet?

Til 10-års oppfylgjinga av ovanfor nemnde grupper spurte ein også deltakarane om livskvalitet. Dette er også ein prospektiv kontrollert kohortstudie, og arbeidet med denne er pågåande.

Sverre Litleskare (allmennlege i spesialisering) er ph.d.-kandidat i prosjektet, med Guri Rørtveit som hovedveileder og Knut-Arne Wensaas som medveileder. Andre prosjektdeltakere er Nina Langeland og Kurt Hanevik (Klinisk institutt 2, UiB), og Geir Egil Eide (Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB).

Giardia-utbruddet i Bergen – Sykefravær før og etter

Dette prosjektet tar utgangspunkt i data innsamlet tre år etter *Giardia lamblia* utbruddet hvor vi fant at 46% av pasientene hadde irritabel tarm syndrom og 46% hadde kronisk utmattelse. Dette var mer enn tre ganger så hyppig som i en kontrollgruppe av bergensere som ikke hadde hatt *Giardia*-infeksjon. Ved å koble disse resultatene med data fra sykmeldings-databasen FD-trygd vil undersøke flere spørsmål:

Var det forskjell i sykefravær før utbruddet blant dem som fikk *Giardia*-infeksjon sammenlignet med andre?

Var det forskjell i sykefravær før utbruddet blant *Giardia*-pasienter som 3 år senere hadde irritabel tarm

syndrom og kronisk utmattelse sammenlignet med dem som ikke hadde det?

Hvor stort var sykefraværet på kort og lang sikt etter utbruddet blant dem som hadde *Giardia*-infeksjon i 2004, sammenlignet med kontrollgruppen?

Prosjektet vil gi oss mer kunnskap om konsekvensene av *Giardia*-utbruddet, både for enkeltpasienter og for samfunnet som helhet, og om irritabel tarm syndrom og kronisk utmattelse.

Dette er Knut-Arne Wensaas sitt post.doc. prosjekt med støtte fra Norges Forskningsråd: «Irritable bowel syndrome and chronic fatigue following infection with *Giardia lamblia*. Premorbid factors and long-term consequences.»

I tillegg til Wensaas består prosjektgruppen av Guri Rørtveit (UiB og AFE) Nina Langeland (Klinisk institutt 2, UiB), Sturla Gjesdal (Inst. for global helse og samfunnsmedisin, UiB) og Stein Atle Lie (Inst. for klinisk odontologi, UiB).

Gastroenteritter i primærhelsetjenesten i Norge: legesøkning, antibiotikabruk og infeksjonsovervåking

Gastroenteritt er en tilstand med akutt oppstått diaré forårsaket av infeksjon i mage-tarm-systemet. Infeksjonen kan skyldes en rekke ulike bakterier, virus, parasitter og toksiner. De fleste som får gastroenteritt i Norge opplever milde og selvbegrensende symptomer og oppsøker derfor ikke lege. Pasienter med gastroenteritt som søker legehjelp blir i hovedsak håndtert i primærhelsetjenesten uten nærmere diagnostikk av hva som er underliggende årsak. Fastlege og legevaktlege har en viktig funksjon med å ivareta helsen til pasienter med gastroenteritt, bidra til å avdekke utbrudd med gastroenteritt og begrense unødig bruk av antibiotika hos pasientgruppen.

Gjennom tre delstudier søker ph.d.-prosjektet å bidra med ny kunnskap om legesøkning og antibiotikabruk ved gastroenteritter i allmennpraksis, samt en nærmere beskrivelse av prosessen fra legesøkning til avdekking av sykdomsutbrudd.

Prosjektet bruker koblede registerdata fra KUHR-databasen (legeregningkort), Reseptregisteret og MSIS (Meldesystem for smittsomme sykdommer) for perioden 2006-2015.

Knut Erik Emberland (allmennlege i spesialisering) er ph.d.-kandidat i prosjektet, med Guri Rørtveit som hovedveileder og Knut-Arne Wensaas som medveileder. Andre prosjektdeltakere er Kristian Simonsen, Sabine Ruths, Kristine Mørch (Helse Bergen) og Sverre Litleskare.

Prosjektet finansieres gjennom ph.d.-stipendiatstilling ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved Universitetet i Bergen.

Urinveisinfeksjoner i primærhelsetjenesten 2006-2017

Urinveisinfeksjon (UVI) er en vanlig tilstand, karakterisert av økt vannlatingstrengsel og svie ved vannlating. Infeksjonen skyldes i de fleste tilfeller bakterier fra pasientens egen tarmflora. Hos ellers friske ikke-gravide kvinner betegnes tilstanden som ukomplisert UVI, og forventet forløp er spontan resolusjon innen en uke. Hos barn, menn eller kvinner med kompliserende forhold betegnes tilstanden som komplisert UVI. Nyrebekkenbetennelse er en oppadstigende infeksjon til øvre urinveier. Dette er en mer alvorlig infeksjon og skal følgelig behandles med antibiotika. Fastlege og legevaktlege diagnostiserer og behandler majoriteten av nedre og øvre urinveisinfeksjoner.

Prosjektet vil bidra med ny kunnskap om legesøkning og antibiotikabruk ved urinveisinfeksjoner i allmennpraksis, samt en nærmere beskrivelse av tidstrender.

Prosjektet bruker koblede registerdata fra KUHR-databasen (legeregningkort) og Reseptregisteret for perioden 2006-2017.

Lars Emil Aga Haugom (allmennlege i spesialisering) er stipendiat i prosjektet, med Knut-

Arne Wensaas som hovedveileder og Sabine Ruths som medveileder.

Prosjektet finansieres av Allmennmedisinsk forskningsutvalg.

Andre prosjekter

Ved AFE har vi også ansvar for prosjekter av strategisk, metodologisk eller administrativ karakter. Vi har en sentral rolle i etableringen av et praksisbasert forskningsnettverk i primærhelse-tjenesten. Vi har medansvar for styring, koordinering og undervisningsbidrag i Nasjonal forskerskole for allmennmedisin (NAFALM). Videre har vi etablert internprosjekter som skal bidra til systematisk lesing og gjennomgang av utvalgte faglige grunnlagsartikler samt sammenfatning av sentrale spilleregler og prosedyrer for disputas til AFEs ph.d-kandidater.

Forskningsnettverk i primærhelsetjenesten

Praksisbasert forskningsnettverk i primærhelsetjenesten er et redskap for å støtte klinisk og praksisnær forskning. Formålet er å legge til rette for rekruttering av fastleger og deres pasienter til studier og innsamling av data.

Etter 7 års forberedelser har et samlet norsk allmennmedisinsk forskningsmiljø fått 65 millioner kroner fra Norges Forskningsråd for en 5-årsperiode for å etablere et norsk Forskningsnettverk i primærhelsetjenesten, med utgangspunkt i allmennpraksis. Denne infrastrukturen skal gjøre forskning i primærhelsetjenesten mye lettere, slik at rekruttering av leger og pasienter og datainnsamling organiseres mer effektivt. Praksisbaserte forskningsnettverk finnes i mange andre land. Nettverkene har personell som kan identifisere pasienter som er aktuelle for studier, rekruttere dem til å delta og innhente data. I dette prosjektet har vi et personvernbevarende system for datauttrekk fra journaler, støtte til å innhente informert samtykke fra aktuelle pasienter, innhenting av opplysninger fra deltagende pasienter samt bistand til

organisering av både kvantitative og kvalitative studier.

Praksisbaserte forskningsnettverk gir flere pasienter anledning til å delta i forskningsprosjekter som kan bidra til bedre behandling for dem selv og andre pasienter. Nettverket gir også forutsigbarhet for praksiser som ønsker å delta i forskningsprosjekter. Deltakelse i forskning hever kvaliteten på helsetjenesten og gir samtidig forskerne bedre arbeidsvilkår. Ressursene brukes mer effektivt og vi kan utføre mer og bedre forskning på kortere tid.

AFE Bergen/Uni Research Helse har en sentral rolle i nettverket og er ansvarlig institusjon for regional forskningsnettverk på Vestlandet.

Prosjektgruppen består av Guri Rørtveit (prosjektleder, UiB og AFE Bergen), Knut-Arne Wensaas (AFE Bergen), Jørund Straand (UiO), Peder Halvorsen (UiT), Egil Fors (NTNU), Gustav Bellika (Nasjonalt senter for ehelseforskning) og Svein Gjelstad (UiO).

Nasjonal forskerskole i allmennmedisin

Nasjonal forskerskole i allmennmedisin (NAFALM) 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, og vil gi forskerutdanning spesielt rettet mot det allmennmedisinske fagfeltet. I tillegg til å tilby kurs som kan inngå i den valgfrie delen av ph.d.-opplæringen, legger skolen vekt på nettverksbygging både for studenter og veiledere. Dette skjer blant annet gjennom samlinger, nettbaserte møter og støtte til utvekslingsopphold ved utenlandske universiteter.

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. Elin Olaug Rosvold (UiO) er leder. Ved AFE-Bergen og UiB er Stefan Hjørleifsson (vitenskapelig koordinator) og Sabine Ruths (leder av styringsgruppen) involvert i forskerskolen.

Artikkelkompaniet

Artikkelkompaniet organiserer felles gjennomgang av tekster som kan ha betydning for alle allmennmedisinske forskere, uansett forskningstema. Utvalgte artikler kan bidra til å skape et felles grunnlag på tvers av de konkrete forskningsprosjektene i AFE. Vi ønsker ikke å bruke forskernes egne artikler, heller ikke empiriske artikler om de ulike forskningstemaene, men tekster man har kommet over innen sitt interessefelt og som er såpass grunnlagspreget at den handler om noe som alle i AFE kan ha nytte av å lese og diskutere. Fokus er ikke metode, men teori og ideer.

Alle i AFE får velge artikkel på omgang. Artikkelen presenteres i en fem minutters introduksjon før felles diskusjon.

Prosjektgruppen består av Kristina Riis Iden (prosjektleder), Aase Aamland og Kirsti Malterud.

Disputas i sikte – minutt for minutt

Ph.d-kandidater, veiledere og forskningsmiljøet omkring trenger kunnskap om prinsipper og prosedyrer som skal følges både når avhandlingen nærmer seg innlevering, og senere ved disputasen når avhandlingen skal forsvares. Regelverk og rutiner er i stadig endring og det er ikke lett å holde seg oppdatert. For å bidra til best mulig oppfølging av prosedyrene og forebygge unødig dobbeltarbeid har vi i dette prosjektet sammenfattet de fleste sentrale spillereglene som er relevante for AFEs ph.d-kandidater i form av en huskeliste.

Til huskelisten har vi tatt sikte på å identifisere relevante tidspunkt, hendelser og ansvarshavende i kronologisk rekkefølge. Vi starter ca. 6 måneder før planlagt innlevering og avslutter når eventuell doktormiddag er gjennomført.

Noen av spillereglene finnes også i nettsidene til Universitetet i Bergen og Institutt for global helse og samfunnsmedisin, andre er uformelle lokale rutiner som bygger på erfaringer.

Publikasjoner AFE Bergen

Publikasjoner i internasjonale vitenskapelige tidsskrifter med fagfelleevaluering

Nivå- 2 artikler:

1. **Ruths S**, Baste V, Bakken MS, Engesæter LB, Lie SA, Haugland S. Municipal resources and patient outcomes through the first year after a hip fracture. BMC Health Serv Res 2017;16:17:144. doi: 10.1186/s12913-017-2087-5.
2. **Aamland A**, Fosse A, Ree E, Abildsnes E, **Malterud K**. Helpful strategies for GPs seeing patients with medically unexplained physical symptoms: a focus group study. Br J Gen Pract 2017;67. doi: 10.3399/bjgp17X691697.

Nivå- 1 artikler:

1. **Aamland A**, Øyeflaten I, Maeland S. Independent medical evaluation for sick-listed workers in Norway: A focus group study of the experience of IME doctors. Scand J Public Health 2017. doi: 10.1177/1403494817745001.
2. **Anderssen N**, **Malterud K**. Oversampling as a methodological strategy for the study of self-reported health among lesbian, gay and bisexual populations. Scand J Publ Health 2017;45:637-646.
3. Bakken IJ, **Wensaas KA**, Furu K, Grøneng GM, Stoltenberg C, Øverland SN, Håberg SE. Legesøkning og legemiddeluttak etter innføring av nye fraværsregler. Tidsskr Nor Lægeforen 2017;137. doi: 10.4045/tidsskr.17.0427.
4. Bakken IJ, **Wensaas KA**, Grøneng GM, Fretheim A, Stoltenberg C, Klepp KI, Håberg SE, Øverland S. Upper secondary school leaving celebrations and final exams - consultations in general practice and emergency care. Tidsskr Nor Lægeforen 2017;137:713-716.
5. Bjelland AK, Elvbakken KT, **Malterud K**. Kunnskapsoppsummeringer – ideologi og rutinisert praksis. Tidsskrift for velferdsforskning 2017;20:150-163.
6. Blystad A, **Rortveit G**, Gjerde JL, Muleta M, Moland KM. Strengthening validity in studies of

pelvic floor disorders through qualitative research: an example from Ethiopia. Int Urogynecol J. 2017 Nov 18. doi: 10.1007/s00192-017-3515-0. [Epub ahead of print]

7. Buer L, **Anderssen N**, **Malterud K**, Lundin Kvalem I. Self-esteem among young bisexual women in Norway. A 13-year longitudinal study. J Bisex 2017;17:487-507.
8. Elvbakken KT, Bjelland AK, **Malterud K**. Evidensbevegelse og helseforvaltning under samme tak. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 2004-2016. Nordiske Organisasjonsstudier 2017;19:47-70.
9. **Fosse A**, **Ruths S**, **Malterud K**, **Schaufel MA**. Doctors' learning experiences in end-of-life care – a focus group study from nursing homes. BMC Med Educ 2017;17:27. doi: 10.1186/s12909-017-0865-8.
10. **Fosse A**, Zuidema S, Boersma F, **Malterud K**, **Schaufel MA**, **Ruths S**. Nursing home physicians' assessments of barriers and strategies for end-of-life care in Norway and the Netherlands. J Am Med Dir Assoc 2017;18:713-718.
11. Fredriksen KJ, Schoeyen HK, Johannessen JO, Walby FA, Davidson L, **Schaufel MA**. Psychotic depression and suicidal behavior. Psychiatry 2017;80:17-29.
12. Granas AG, Bakken MS, **Ruths S**, Taxis K. Deprescribing for frail older people - Learning from the case of Mrs. Hansen. Res Social Adm Pharm 2017. doi: 10.1016/j.sapharm.2017.07.003. [Epub ahead of print]
13. Hartman TCO, Rosendal M, **Aamland A**, Horst HE, Rosmalen JGM, Burton CD, Lucassen PL. What do guidelines and systematic reviews tell us about the management of medically unexplained symptoms in primary care? BJGP Open 2017. doi.org/10.3399/bjgpopen17X101061.
14. Helle-Valle A, Binder PE, **Anderssen N** & Stige B. Is restlessness best understood as a process? Reflecting on four boys' restlessness during music therapy in kindergarten. Int J Qual Stud Health Well-being 2017, 12(sup1), 1298266. doi:10.1080/17482631.2017.1298266.
15. Husabo E, Monstad K, Holmås TH, Øyeflaten IL, **Werner EL**, Maeland S. Protocol for the effect evaluation of independent medical evaluation after six months sick leave: a randomized controlled

- trial of independent medical evaluation versus treatment as usual in Norway. *BMC Public Health* 2017;17:573. doi: 10.1186/s12889-017-4469-3.
16. **Jansen K**, Haugen DF, Pont L, **Ruths S**. Safety and effectiveness of palliative drug treatment in the last days of life - A systematic literature review. *J Pain Symptom Manage* 2017. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.06.010. [Epub ahead of print].
 17. **Kjosavik SR**, Gillam MH, Roughead EE. Average duration of treatment with antipsychotics among concession card holders in Australia. *Aust N Z J Psychiatry* 2017;51:719-726.
 18. Løchting I, Garratt A, Storheim Kjersti, **Werner EL**, Grotle M. The impact of psychological factors on condition-specific, generic and individualized patient reported outcomes in low back pain. *Health Qual Life Outcomes* 2017;15:40. doi: 10.1186/s12955-017-0593-0.
 19. **Malterud K**, Hamberg K, Reventlow S. Qualitative methods in PhD theses from general practice in Scandinavia. *Scand J Prim Health Care* 2017;35:309-312.
 20. Merkus S, Hoedeman R, Mæland S, Weerdesteijn KHN, Schaafsma F, Jourdain M, Canevet JP, Rat C, Anema JR, **Werner EL**. Are there patient-related factors that influence sickness certification in patients with severe subjective health complaints? A cross-sectional exploratory study from different European countries. *BMJ Open* 2017;7:e015025. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015025.
 21. Mujagic Z, Jonkers DM, Hungin AP, de Wit NJ, **Wensaas KA**, Palka M, Leeters V, Kruimel JW, Leue C, Masclee AA, Muris JW. Use of Rome criteria for the diagnosis of irritable bowel syndrome in primary care: a survey among European countries. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2017;29:651-656.
 22. Nilsen H, Hunskaar S, **Ruths S**. Patient trajectories in a Norwegian unit of municipal emergency beds. *Scand J Prim Health Care* 2017;35:137-142.
 23. **Nilsen S**, **Malterud K**. What happens when the doctor denies a patient's request? A qualitative interview study among general practitioners in Norway. *Scand J Prim Health Care* 2017;35:201-207.
 24. Rosendal M, Olde Hartman TC, **Aamland A**, van der Horst H, Lucassen P, Budtz-Lilly A, Burton C. "Medically unexplained" symptoms and symptom disorders in primary care: prognosis-based recognition and classification. *BMC Fam Pract* 2017;18:18. doi: 10.1186/s12875-017-0592-6.
 25. Selbæk G, Janus SIM, Bergh S, Engedal K, **Ruths S**, Helvik AS, Saltyte Benth J, Zuidema SU. Change in psychotropic drug use in Norwegian nursing homes between 2004 and 2011. *Int Psychogeriatr* 2017. doi: 10.1017/S1041610217001788 [Epub ahead of print].
 26. Skogen JC, Hensing G, Overland S, Knudsen AK, Sivertsen B, Vahtera J, Tell GS, **Haukenes I**. The gender gap in accrued pension rights - an indicator of women's accumulated disadvantage over the course of working life. The Hordaland Health Study (HUSK). *Scand J Public Health* 2017. doi: 10.1177/1403494817715845 [Epub ahead of print].
 27. Skaar E, Ranhoff AH, Nordrehaug JE, Forman DE, **Schaufel MA**. Conditions for autonomous choice: a qualitative study of older adults' experience of decision-making in TAVR. *J Geriatr Cardiol* 2017;14:42-48.
 28. Wesnes SL, Hannestad YH, **Rortveit G**. Delivery parameters, neonatal parameters and incidence of urinary incontinence six months postpartum: a cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2017;96:1214-1222.

Doktorgradavhandlinger

1. **Gullbrå F**. Children as next of kin and the general practitioner. A qualitative study about the general practitioner's opportunities to help. Universitetet i Bergen 2017 (ISBN 978-82-308-3064-2). <http://bora.uib.no/handle/1956/15936>
2. **Jansen K**. End of life care in nursing homes: Palliative drug prescribing and doctors' existential vulnerability. Universitetet i Bergen 2017 (ISBN 978-82-308-3920-1). <http://bora.uib.no/handle/1956/16929>

Andre publikasjoner

1. **Aamland A.** De synkende hjerters sang. Tidsskr Nor Legeforen 2017. doi: 10.4045/tidsskr.17.0652.
2. Bramness JG, **Lid TG.** God forskrivning av benzodiazepiner i allmennpraksis. Utposten 2017;5:8-10.
3. Bramness JG, **Lid TG.** Toleranseutvikling, nedtrapping og seponering av benzodiazepiner og z- hypnotika. Utposten 2017;6:8-10.
4. Bramness JG, **Lid TG.** Vanedannende legemidler og bilkjøring. Utposten 2017;7:8-11.
5. **Fosse A.** «En god dag på jobben» - om livets slutt. Utposten 2017;8:15.
6. Granås AG, **Ruths S,** Ranhoff AH, Langørgen A, Spigset O, Bakken MS. Norsk oversettelse av forskrivningsverktøyet STOPPFrail. Norsk farmasøytisk tidsskrift 2017;10:25-27.
7. Greenhalgh T, **Malterud K.** Systematic reviews for policymaking: muddling through. Am J Public Health. 2017;107:97-99.
8. **Gullbrå F.** Fastlegen er viktig når barn er pårørende. Tidsskr Nor Legeforen 2017. doi: 10.4045/tidsskr.17.0784.
9. Helsedirektoratet, 2017. Nasjonal faglig retningslinje om demens. **Ruths S,** medforfatter.
10. **Hjørleifsson S,** Meland E, Mildestvedt T. Nye retningslinjer skaper titusenvise av pasienter. Kronikk i Dagens Medisin 18/2017.
11. **Iden KR.** Tingene som teller. Utposten 2017;7:1.
12. **Iden KR.** Reisebrev fra Island. Utposten 2017;5:36-38.
13. **Lid TG.** Samtaler om alkohol i allmennpraksis. Tidsskr Nor Legeforen 2017;137:130.
14. **Lid TG.** Helt normalt å spørre om alkohol! Demens og alderspsykiatri 2017;3:17-19.
15. **Malterud K,** Guassora AD, Reventlow S, Jutel A. Embracing uncertainty to advance diagnosis in general practice. Br J Gen Pract 2017;67:244-245.
16. **Rørtveit G.** Primary care research in Norway: going in the right direction. Scand J Prim Health Care 2017;35:1-2.
17. **Rørtveit G.** Uncertainty – at the core of general practice. Invited essay. Tidsskrift for forskning i sykdom og samfund. 2017;27:135-148.

Rapporter

1. Hagen G, Wisløff T, Falch J, Lofthus C, Frihagen F, **Wensaas KA,** Granum L, Nevjar J, Kristiansen IS, Klemp M. Efficacy and cost-effectiveness of alendronate for the prevention of fractures in postmenopausal women in Norway. Report no. 10-2011. Knowledge Centre for the Health Services at The Norwegian Institute of Public Health, Oslo 2017.
2. **Kjosavik SR** et al. Regionalt prosjekt for legemiddelsikkerhet i Helse Vest; Trygg bruk av legemidler. Sluttrapport og tiltakspakke.
3. **Simonsen KA,** Willumsen T, **Rørtveit G,** Straand J, Berggreen E, Klock K, Gjellstad S, Espelid I, Skaare A. Medikamentelt utløst munntørrehet: En pilotundersøkelse basert på uttrekk av data fra allmennlegers og tannlegers elektroniske pasientjournal. Rapport til Helsedirektoratet. Uni Research Helse, Bergen; 2017.

Bøker og bokkapitler

1. **Anderssen N,** Svendsen PK Ung og skeiv. I Klepp K-I og Aarø LE (red.) Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid. 3.utgave. Oslo 2017: Gyldendal, 269-290.
2. **Hjørleifsson S,** Lea K, God praksis – om medisin og etikk, Bergen: Fagbokforlaget, 2017.
3. **Malterud K.** Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2017.
4. **Malterud K.** Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforlaget, 2017.



Vitenskapelige konferanser

20th Nordic Congress of General Practice, Reykjavik, Iceland 14.-16.06.2017		
<u>Aamland A</u> , Maeland S	Sick-listed patients experiences with independent medical evaluation: a qualitative interview study	Oral
<u>Aamland A</u> , Malterud K, Rosendal M, Johansen ML, Andersen RS	Management of medically unexplained symptoms in general practice	Symposium
<u>Emberland KE</u> , Wensaas KA, Litleskare S, Rørtveit G	Gastroenteritis in primary care in Norway 2006-2015: encounters in general practice and out-of-hours services	Oral
<u>Fosse A</u> , Zuidema S, Boersma F, Malterud K, Schaufel MA, Ruths S	Barriers and strategies for end-of-life care in nursing homes in Norway and the Netherlands	Oral
<u>Haukenes I</u> , Hensing G, Stålnacke BM, Hammarström A	Selected or not selected to multimodal pain rehabilitation: what guides the decision?	Oral
<u>Hjørleifsson S</u> , Getz L, Heath I, Maguire N, Olsen O, Schrøder K, Nielsen KL	The non-linear relationship between evidence and practice – with homebirth as an emotionally charged case	Symposium
<u>Hjørleifsson S</u> , Roksund G, Brodersen J, Beich A, Johansson M, Sigurdsson JA, Eskalinen S	Overdiagnosis in general practice: How can it be limited?	Workshop
<u>Hjørleifsson S</u> , Meland E, Rørtveit G, Bjorvatn B, Hannestad YS, Bondevik G	General practitioners' gender and the gynecological examination - A survey among GPs in Western Norway	Oral
<u>Iden KR</u> , Aamland, Malterud K	Promoting awareness of depression diagnosis in nursing homes; implementation research in the real world	Workshop
<u>Jansen K</u> , Haugen DF, Pont L, Ruths S	Efficacy and safety of palliative drug treatment in dying patients - A systematic review	Poster
<u>Lid TG</u> , Dalen I, Eide GE, Meland E	Can routine information from electronic patient records predict a future diagnosis of alcohol use disorder?	Oral
<u>Litleskare S</u> , Rørtveit G, Eide GE, Emberland KE, Hanevik K, Langeland N, Wensaas KA	Irritable bowel syndrome, chronic fatigue and quality of life ten years after a Giardia lamblia epidemic in Norway 2004	Oral
<u>Nilsen S</u> , Malterud K	What happens when the doctor denies a patient's request? A qualitative interview study among general practitioners in Norway	Oral
<u>Ruths S</u> , Bjorvatn B, Hjørleifsson S, Schei E, Hetlevik Ø	Self-reported depression in patients visiting their general practitioner	Oral
<u>Rørtveit G</u>	Uncertainty - at the core of general practice	Keynote lecture

Wensaas KA, Redmond N, S Turnbull, Christensen H, Thornton H, Peters T, Blair P, Heron J, Hay AD	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
Wensaas KA, Rørtveit G, Litleskare S, Emberland KE	Management of gastrointestinal infections in the Nordic countries	Symposium
15th World Congress of the European Association for Palliative Care, Madrid, Spain, 18.-20.05.2017		
Jansen K, Haugen DF, Pont L, Ruths R	Evidence base for palliative drug treatment in the last days of life - a systematic review	Poster
The Oslo GRIN meeting, Oslo, Norway, 29.09.2017		
Emberland KE, Wensaas KA, Litleskare S, Rørtveit R	Gastroenteritis in Norway 2006-2015: consultations in primary care	Oral
Wensaas KA, Redmond N, Turnbull S, Christensen H, et al	Post consultation symptom duration in children with acute cough and respiratory tract infection: prospective cohort study	Oral
51. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. DEGAM, Düsseldorf 21.09.2017		
Malterud K	Qualitative Metasynthese - Was, warum und wie?	Oral
Nidaroskongressen, Trondheim, 19.10.2017 (Forskningsdagen)		
Gullbrå E, Hafting M, Smith- Sivertsen T, Rørtveit G	Fastlegen i møte med barn som pårørende Presentasjon av doktorgradsarbeid	Oral
Aamland A, Fosse A, Ree E, Abildsnes E, Malterud K	Allmennlegers beste strategier i møte med pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer - En kvalitativ studie om norske allmennlegers erfaringer	Oral
European Congress of Psychology, Amsterdam, 14.07.2017		
Anderssen A, Slåtten H, Malterud K	Norwegian attitudes towards LGBT-persons 2008- 2013	Poster
Nasjonalt seminar for forskere på rusmiddelfeltet, Vetre, 14.11.2017		
Lid TG	Alkoholrelaterte helseproblemer i somatiske sykehusavdelinger	Oral

Faglige foredrag og populærvitenskapelige foredrag

Aamland A	Kunnskapsbasert oppfølging av pasienter med MUPS	Emnekurs i Trygdemedisin, Kristiansand, 07.06.2017
Aamland A	Prosjektet «Ny medisinsk vurdering»: resultater og etiske dilemmaer	Solstrandsamlingen for Uni Research Helse 30.08.2017
Aamland A	Overdiagnostikk og MUPS	Emnekurs i Overdiagnostikk, Kristiansand, 22.11.2017
Anderssen N	Sexual orientation and living conditions	Department of Psychology, University of Surrey, Guilford, 01.03.2017
Anderssen N	Seksuelle orienteringer og identiteter. Holdninger, levekår, psykisk helse og DPS	Fagdag ved Kronstad DPS, Bergen, 07.12.2017
Anderssen N	LHBT levekårsindikatorer	Forskerforum på LHBTI-feltet, Bufdir, 30.11.2017
Emberland KE	Antimicrobial resistance from the perspective of post-normal science	Workshop, Nordic Baltic Network of Philosophy in Medicine, Bergen, 06.06.2017
Emberland KE	«Harmen fra tarmen» Diagnostikk og behandling av gastroenteritter i allmennpraksis	Noklus-kurs 2017, Solstrand Hotell & Bad, 04. og 18.11.2017
Fosse A	Forberedende samtale når uhelbredelig og alvorlig sykdom rammer	Emnekurs Alders- og sykehjemsmedisin II. Bergen 03.-05.04.2017
Fosse A	Livets slutt i sykehjem – hvor, når og hvordan skal de gamle få lov å dø?	«Lindring i Nord»'s fagnettverksmøte for ressurspsykepleiere, Mo i Rana 10.05.2017
Fosse A	Livets slutt i sykehjem – hvor, når og hvordan skal de gamle få lov å dø?	Intern fagdag for avd.ledere i omsorgstjenesten i Rana Kommune, 22.06.2017
Fosse A	Hvor, når og hvordan skal de gamle få lov til å dø?	Fagdag i lindrende behandling for helse- og omsorgspersonell i Hemnes kommune, 16.11.2017
Haukenes I	Ko-konstituering av kjønn, alder og utdanning i relasjon til uføretrygd: en analyse av interseksjonalitet	Solstrandsamlingen for Uni Research Helse 30.08.2017
Haukenes I	Nåtidshistorie, kvinners høyere sykefravær	Tverrfaglig seminar Uni Research Helse 21.11.2017
Hjørleifsson S	Overdiagnostikk ved screening for tarmkreft	Møte i Nasjonalt råd for prioritering i helsetjenesten 05.01.2017
Hjørleifsson S	Hverdagspsykiatri på fastlegekontoret	Grunnkurs A for spesialitetsutdanningen i allmennmedisin, Voss 08.03.2017
Jansen K	Sykehjemslegens arbeid med døende pasienter	Kavli Juleseminar 12.12.2017
Jansen K	Smerte og demens	Samnangerheimen 06.12.2017
Lid TG	Alkoholrelaterte helseproblemer – på sykehuset og hos fastlege	Fredagsundervisning på Stavanger Universitetssykehus, 20.01.2017
Lid TG	Alkohol, aldring og helse – fastlegens rolle	Actis-seminaret 'God gammel årgang og den nye vinen' Haandverkeren i Oslo, 24.01.2017
Lid TG	Pasientar i behandlingsforløp. Fastlegen som koordinator. Tverrfagleg samarbeid. Samhandling med 2. linje.	Grunnkurs A i allmennmedisin, Voss, 10.03.2017
Lid TG	Ruspasienten	Obligatorisk kurs for turnusleger i Rogaland, Stavanger, 07.04. og 20.10.2017

Lid TG	Helse og rusmiddelbruk	Kurs for nyansatte, Psykiatrisk klinikk, SUS, Stavanger, 10.05. og 25.10.2017
Lid TG	Tre forelesninger om kvalitative forskningsmetoder	Grunnkurs D i allmennmedisin Sola 04.09.2017
Lid TG	Rusmidler og helse – fastlegens rolle og tilnærming. Alkohol på somatiske sykehusavdelinger – erfaringer fra Stavanger	Kurset Rus og somatisk helse, arrangert av KorusSør og Fylkesmennene i Agder, Buskerud, Vestfold og Telemark, Sandefjord 07.09. og Arendal 11.10.2017
Lid TG	Intervensjoner i somatisk avdeling	Grunnkurs III i rus- og avhengighetsmedisin, Tromsø 19.10.2017
Lid TG	Samhandling mellom fastlegen og spesialisthelsetjenesten	Møte i Fagråd for TSB, Helse Sørøst, 23.10.2017
Lid TG	Alkohol, aldring og helse – er det så farlig?	Alkoholpolitisk seminar, arrangert av RusNett Rogaland, Stavanger, 01.11.2017
Lid TG	Eldre og rus	Kurs for hjemmebaserte tjenester, Haugesund, 10.11.2017
Lid TG	Alkohol, aldring og helse – hva kan fastlegen gjøre?	Kurs Eldre og rus, for hjemmebaserte tjenester i Stavanger, 16.11.2017
Kjosavik SR	The coordinating physician's role in the collaboration between primary and specialist health care	Møte med Deutsche Alzheimergesellschaft i Stavanger 31.05.2017
Kjosavik SR	Stockholm3 testen – en ny og bedre blodprøve til bruk i allmennpraksis for diagnostikk av mulig prostatakreft	Møte med forskergruppe fra Karolinska Institutet og leger i sør-Rogaland om tidlig diagnostikk av prostatakreft 07.-08.06.2017
Kjosavik SR	Samhandling mellom sykehuset og kommunehelsetjenesten	SESAM sin årlige konferanse i Stavanger 09.06.2017
Kjosavik SR	«Piller – til nytte og besvær». Om registerforskning og farmakoepidemiol.	Grunnkurs D, forskning i allmennpraksis, 07.09.2017
Kjosavik SR	VIP, Very Important Patients, et konsept for oppfølging av pasienter med komplekse problemstillinger	KS konferanse om gode pasientforløp 21.09.2017
Kjosavik SR	Legemiddel-samstemming på sykehuset	PKO'enes langsgående møteserie for allmennleger: Nytt og nyttig, 24.10.2017
Kjosavik SR	Fra PSA til Stockholm3 – ny diagnostisk strategi for utredning av pasienter med mulig prostatakreft	Fagdag for allmennleger ved Klinisk kjemisk laboratorium ved Stavanger Universitetssjukehus
Malterud K	Tematisk tverrgående analyse av kvalitative data. Systematisk tekstkondensering som eksempel	Ph.d.-kurset MEDKVFORSK 2 – Kvalitative forskningsmetoder – Fordypning i analytiske framgangsmåter og tradisjoner. Universitet i Bergen, 01.03.2017
Malterud K	N = ? i fokusgrupper	Dagsseminaret "Fokusgrupper som forskningsmetode", Uni Research Helse, Bergen 28.03.2017
Malterud K	Samhandlingsflyt i gruppeintervjuet – utfordringer for moderator	Dagsseminaret "Fokusgrupper som forskningsmetode", Uni Research Helse, Bergen 28.03.2017
Malterud K	Metasynthese som metode for gjenbruk og syntese av kvalitative studier	Dagsseminaret "Kvalitativ metasynthese", Uni Research Helse, Bergen 15.08.2017
Malterud K	Systematisk søk og gjennomgang av litteratur – framgangsmåter og fallgruber	Dagsseminaret "Kvalitativ metasynthese", Uni Research Helse, Bergen 15.08.2017

Malterud K	Analyse og syntese – noen hovedtrekk	Uni Research Helse, dagsseminaret "Kvalitativ metasyntese", Bergen 15.08.2017
Malterud K	Muligheter og utfordringer med kvalitativ metasyntese	Uni Research Helse, dagsseminaret "Kvalitativ metasyntese", Bergen 15.08.2017
Malterud K	Fokusgrupper – hva, hvorfor og hvordan?	Dagsseminaret "Fokusgrupper som forskningsmetode", Uni Research Helse, Bergen 28.03.2017
Malterud K	Brukermedvirkning i helseforskning. En systematisk oversikt.	Uni Research Helse, Solstrand 31.08.2017
Malterud K	Hvordan kan kvalitative metoder brukes i evaluering av tiltak?	Folkehelseinstituttet, Bergen 10.10.2017
Malterud K	Forsvarlig forskningsetikk i kvalitative studier	Storfellesmøte NEM/REK 2017, Bergen 17.10.2017
Malterud K	Kvinnehelse i teori og praksis	Norske Kvinners Sanitetsforening, Gardermoen 04.11.2017
Malterud K	1. Metasyntese som metode for gjenbruk og syntese av kvalitative studier 2. Systematisk søk og gjennomgang av litteratur – fremgangsmåter og fallgruber 3. Analyse og syntese – noen hovedtrekk 4. Muligheter og utfordringer med kvalitativ metasyntese	Dagsseminaret "Kvalitativ metasyntese", Inst. for sosialt arbeid/Universitetet i Stavanger, 08.12.2017
Malterud K	Kvalitetskriterier i kvalitativ forskning	Phd-kurset MEDKVFORSK 1 – Kvalitative forskningsmetoder, Forskerskolen/Inst. for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, 11.12.2017
Rørtveit G	Helse- og omsorgstjenestene og samhandling – sett fra universitetet	Toppledermøte i Hordaland, Bergen 12.01.2017
Rørtveit G	Forskningsnettverk i primærhelsetjenesten	UiO, Oslo 06.04.2017
Rørtveit G	Grunnutdanning, spesialisering og forskning for kommunehelsetjenesten	Bergen 01.09.2017
Rørtveit G	The Norwegian Primary Care Research Network	The Oxford Primary Care Leadership Program, Oxford 19.09.2017
Rørtveit G	Forskningsnettverk i primærhelsetjenesten	Samling i Nasjonal Forskerskole i Allmennmedisin, Oslo 21.09.2017
Rørtveit G	Redaksjonell prosess	Ph.d.-kurset MEDFORM – Allmennmedisinsk forskningsformidling, Nasjonal forskerskole for allmennmedisin, Leangkollen, 21.09.2017
Rørtveit G	Å være reviewer	Ph.d.-kurset MEDFORM – Allmennmedisinsk forskningsformidling, Nasjonal forskerskole for allmennmedisin, Leangkollen, 21.09.2017
Rørtveit G	The Norwegian Primary Care Research Network	Møte i AllmennTann-nettverket, Oslo 08.10.2017
Ruths S	Underdiagnostikk og overbehandling? Legemiddel i sykehjem	Kurs i Alders- og sykehjemsmedisin II, Bergen, 03.-05.04.2017

Ruths S	Hvorfor og hvordan skrive et godt abstract?	Ph.d.-kurset MEDFORM – Allmennmedisinsk forskningsformidling, Nasjonal forskerskole for allmennmedisin, Leangkollen, 20.9.2017
Ruths S	Learning networks for good patient pathways in the municipality	Konsortium møte SELFIE2020, Bergen 16.-17.11.2017
Ruths S	Nasjonal forskerskole for allmennmedisin – Midtveisevaluering	Felles allmennmedisinsk universitetsmøte, Bergen 26.-27.10.2017
Simonsen KA	Luftveisinfeksjoner i allmennpraksis – diagnostikk og behandling	Emnekurs i laboratoriemedisin. Noklus, høst 2017
Simonsen KA	Behandling og forebygging av influensa. Hva viser evidensgrunn-laget for vaksinen og antiviralia?	Emnekurs i laboratoriemedisin. Noklus, høst 2017
Wensaas KA	Utredning av gastrointestinale plager	Kurs i Alders- og sykehjemsmedisin II, Bergen, 03.-05.04.2017
Wensaas KA	Forskning i allmennmedisin	Grunnkurs D i allmennmedisin, Bergen, 30.10.-03.11.2017
Wensaas KA	Konsulentbesøket – enkel og effektiv oppdatering?	Grunnkurs D i allmennmedisin, Bergen, 30.10.-03.11.2017



Guri Rørtveit holder plenumsforedrag på Nordisk kongress Reykjavik Foto: Kirsti Malterud



Frans B Waldorff, Kirsti Malterud, Kristina R Iden og Aase Aamland (Workshop på Nordisk kongress)



Anette Fosse, Sabine Ruths, Sverre Litlekare og Aase Aamland på Nordisk kongress. Foto: Kirsti Malterud

AFE i media

Forskning.no 23.02.2017. Malterud K. [Norges forskningsråd fremmer et foreldet syn på hvorfor mennesker blir syke](#)

På Høyden 27.02.17. Rørtveit G. [UiB si satsing på utviklingsforskning er for dårleg](#)

Magasinet Rusfag Nr. 2 2017. Lid TG. [Alkohol, livsstil og helseutfordringer hos middelaldrende og eldre i et fastlegeperspektiv](#)

TV2 18.05.17. Ruths S. [Eldre på sykehjem får for mye medisiner på sykehjem](#)

Hordaland.no 02.06.17. Gullbrå F. [Tok doktorgrad om «dei usynlege borna»](#)

UiB.no 26.06.17. Rørtveit G. [Viktige forskningsmidler til UiB](#)

UiB.no 26.06.17. Rørtveit G. [Millionstøtte til bedre forskning på primærhelsetjenesten](#)

Dagens Medisin 27.06.17. Rørtveit G. [Millionstøtte til primærhelse-forskning](#)

NRK TV 23.08.17. Wensaas KA. [Legesøkning og legemiddeluttak etter innføring av nye fraværeregler](#)

NRK Radio 23.08.17. Wensaas KA. [Legesøkning og legemiddeluttak etter innføring av nye fraværeregler](#)

TV2 23.08.17. Wensaas KA. [Legesøkning og legemiddeluttak etter innføring av nye fraværeregler](#)

På Høyden 27.06.17. Rørtveit G. [Forskningsrådet deler ut én milliard](#)

Bergens Tidende 03.07.17. Rørtveit G. [Pengedryss til ny bergensk forskning](#)

TV2 31.08.17. Rørtveit G. [Midler til Forskningsnettverk i primærhelsetjenesten](#)

Kjønnsforskning.no 05.09.2017. Malterud K. [I front for et mer inkluderende helsevesen](#)

NRK Livsstil 29.11. 17. Lid TG. [Ikke bli bekymret om fastlegen spør deg om dette](#)

Forskningsetikk 07.12.17. Malterud K. [Mener forskning som kan løse Alzheimergåten, ikke er helseforskning](#)

Dagens Medisin 20.12.2017. Aamland A. [Mener sykmeldte har nytte av en ny medisinsk vurdering](#)

TV2.no 25.12.17. Aamland A. [Nav-leger har kikket fastleger i kortene](#)



Priser

Giardiagruppen ved AFE (G Rørtveit, KA Wensaas, S Litleskare, KE Emberland), UiB og Haukeland universitetssykehus ble tildelt Bergen kommunes forsknings- og innovasjonspris for helse- og omsorgstjenestene 2017.



Foto: Rune Rolvsjord

NKS Sanitetskvinnene deler hvert år ut en kvinnehelseforskningspris til en forsker eller miljø hvor det virkelig har blitt gjort en forskjell for kvinnehelsen. I 2017 gikk prisen til Kirsti Malterud.



Foto: NKS



Foto: Nina Lunde

Verv og nettverk

Aamland, Aase

- Nestleder av Allmennmedisinsk Forskningsutvalg
- Leder av NFAs referansegruppe for medisinsk uforklarte plager og sykdommer (MUPS)
- Medlem av "Special interest group for Symptom Research" inn under The European Association of Psychosomatic Medicine

Anderssen, Norman

- Medlem av bedømmelseskomite i FORTE, 'Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd' (Sverige)

Emberland, Knut Erik

- Medlem av forskernettverket Bergen Giardia Research Group
- Faglig medarbeider for Nasjonale retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten

Fosse, Anette

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

Hjørleifsson, Stefan

- Styremedlem av Filosofisk poliklinikk
- Styremedlem av Norsk forening for allmennmedisin
- Medlem av NFAs faggruppe mot overdiagnostikk
- Medlem av DNLFs styringsgruppe for kampanjen Klope valg (Choosing wisely)
- Medlem av fagrådet for Allmennmedisinsk forskningsfond
- Varamedlem av Allmennmedisinsk forskningsutvalg
- Medlem av kurskomite for Grunnkurs A i allmennmedisin på Voss
- Honorary Research Fellow, Warwick University, UK
- Medlem av arrangementskomiteen for Nordisk kongress i Stavanger 2021

Iden, Kristina Riis

- Varamedlem av Allmennmedisinsk Forskningsutvalg
- Medlem av Stavanger kommunes kvalitetsutvalg
- Medlem av redaksjonskomiteen Utposten

Jansen, Kristian

- Medlem av kurskomite for kurs i alders og sykehjemsmedisin

Kjosavik, Svein Reidar

- Styremedlem av Norsk forening for farmakoepidemiologi
- Medlem av kurskomite for Grunnkurs D i allmennmedisin i Stavanger
- Medlem av Allmennmedisinsk forskergruppe i Stavanger (Allforsk)
- Leder av forskergruppe for tidlig diagnostikk av Kreft, Stavanger.
- Prosjektleder legemiddelsikkerhet i Helse Vest.

Lid, Torgeir Gilje

- Leder av NFAs referansegruppe for rusmedisin
- Medlem av Helsedirektoratets arbeidsgruppe for pakkeforløp somatisk helse og rusmiddelavhengighet
- Leder av valgkomiteen, Rogaland legeforening

Litleskare, Sverre

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

Malterud, Kirsti

- Styremedlem av Allmennmedisinsk forskningsfond
- Medlem av kurskomiteen for MEDKVAL1 - Kvalitative metoder i allmennmedisinsk forskning – innføringskurs (NAFALM)

Nilsen, Stein

- Avdelingsleder og støttekollega Hordaland legeforening
- Leder av Legeforeningens utvalg for Legehelse

Ruths, Sabine

- Leder av styringsgruppen for Nasjonal forskerskole i allmennmedisin (NAFALM)
- Medlem av Norges forskningsråds programstyre for Helsevel

-
- Medlem av prosjektgruppe Styrket samarbeid om forskning, innovasjon og utdanning i Bergen kommune (til august 2017)
 - Medlem av Helsedirektoratets arbeidsgruppe, Nasjonal retningslinje for demens
 - Medlem av kvalitetsteam for Senter for kvalitet i legekontor (SKIL)
 - Leder av kurskomiteen for MEDFORM - Allmennmedisinsk forskningsformidling (NAFALM)
 - Medlem av kurskomiteen Presentere, publisere, disputere (NAFALM)
 - Medlem av Norsk forening for farmakoepidemiologi

Rørtveit, Guri

- Nasjonal redaktør for Scandinavian Journal of Primary Health Care (til juli 2017)
- Medlem av HelseOmsorg21-rådet
- Medlem av kurskomite for MEDFORM - Allmennmedisinsk forskningsformidling (NAFALM)
- Styringsgruppeleder for SEFAS
- Medlem av Danske Regioners fagråd for allmennmedisinsk forskning
- Medlem av forskernettverket Bergen Giardia Research Group

Wensaas, Knut-Arne

- Leder av Norsk forening for allmennmedisins faggruppe i gastroenterologi
- Medlem av styringsgruppen for The European Society for Primary Care Gastroenterology
- Leder av referansegruppe for Nasjonal kompetansetjeneste for funksjonelle mage-tarmsykdommer
- Faglig medarbeider for antibiotikaveilederen for primærhelsetjenesten
- Medlem av referansegruppe for implementering av pakkeforløp for kreft i Norge
- Medlem av styringsgruppen for pilotprogrammet om tarmkreftscreening og planlegging av et nasjonal screeningprogram for tarmkreft
- Fast delegat i United European Gastroenterology sin generalforsamling/»Meeting of members»
- Varamedlem i Fagrådet for Allmennmedisinsk forskingsfond
- Tillitsvalgt for fastlegene i Bergen kommune
- Medlem i Lokalt samarbeidsutvalg for fastlegeordningen i Bergen kommune
- Landsrådsmedlem, Allmennlegeforeningen
- Vararepresentant til Landsstyret i Den norske lægeforening (for Allmennlegeforeningen region Vest) til august 2017.
- Medlem av forskernettverket Bergen Giardia Research Group
- Honorary Academic Staff, University of Bristol, UK
- Honorary Senior Research Fellow, Durham University, UK
- Medlem av internasjonal nettverk om forskning på postinfeksiøs utmattelse; The Collaborative on Fatigue Following Infection (COFFI)

Samarbeidspartnere

- Universitet i Bergen
- Universitet i Oslo
- NTNU
- Universitet i Nord-Norge
- Folkehelseinstituttet
- Universitetet i København
- Lund universitet, Sverige
- University Medical Center Groningen, Nederland
- Erasmus University Rotterdam, Nederland
- Radboud university Nijmegen Medical Center, Nederland
- University of Bristol, UK
- University of Sheffield, UK
- University of Surrey, UK
- University College London, UK
- Macquarie University, Sydney, Australia
- University of Gondar, Etiopia



AFE på Strategisamling høsten 2017 (Hardingasete)

Bak fra venstre: Aase Aamlund, Ingjerd Jøssang, Nina Lunde, Kristian Jansen, Svein Kjosavik.

Midten fra venstre Kirsti Malterud, Sabine Ruths, Anette Fosse, Torgeir Gilje Lid.

Foran fra venstre: Knut-Arne Wensaas, Norman Anderssen, Stefan Hjørleifsson, Inger Haukenes og Knut Erik Emberland

Foto: Knut-Arne Wensaas



Gruppearbeid på Hardingasete

Foto: Nina Lunde

