

ALLMENNEMEDISINSK FORSKNINGSENHET
(AFE)
Norges teknisk naturvitenskapelige universitet
NTNU

Årsmelding

2006

2007

Forord

Allmenntmedisinsk forskningsenhet (AFE), NTNU ble etablert høsten 2006 som et eksternt finansiert prosjekt tilknyttet og samlokalisert med Institutt for samfunnsmedisin (ISM). Faglig er forskningsenheten nært knyttet til allmenntmedisinen ved instituttet som er en del av Faggruppe for primærhelsetjeneste og sosialmedisin.

Forskningsenheten vil ventelig befinne seg i anleggsfasen i flere år framover, men siktemålet er at forskningsenheten skal bli en permanent virksomhet.

I denne åreberetningen for 2006 og 2007 oppsummeres aktivitetene ved AFE, ISM, NTNU (AFE-Trondheim) - ”fra idé til prosjekt”.

Vi har tro på at virksomheten ved AFE-Trondheim vil kunne bidra med kunnskap av verdi for helsemyndigheter, akademiet, profesjonen og pasientene.

Irene Hetlevik er ansvarlig for innholdet i denne beretningen.

Trondheim, 28.4. 2008

Irene Hetlevik

Professor i allmenntmedisin, dr.med, spesialist i allmenntmedisin

Forskningsleder, AFE-Trondheim.

INN H O L D

Forord	2
1. Bakgrunn for de allmenntedisinske forskningsenhetene i Norge	4
Forskning i sykehus og allmennpraksis.....	5
2. Allmenntedisinsk forskningsenhet (AFE - Trondheim): 2006 og 2007	6
Planleggingsmidler 2006.....	6
Strategidokument for AFE-Trondheim.....	6
Plandokument for allmenntedisinske forskningsenheter.....	6
Vitenskapelig arbeid 2006.....	7
Lokalisering og samarbeid med ISM, NTNU.....	7
Tilsetninger 2006	8
Tilsetninger 2007	8
Vitenskapelig arbeid 2007	9
Rekruttering.....	11
3. Oversikt over publikasjoner, foredrag og mediabidrag 2006 – 2007	12
Publikasjoner.....	12
Foredrag.....	15
Mediabidrag.....	20
4. Vedlegg 1	
Helsepolitiske føringer for etablering av allmenntedisinske forskningenheter	21
Vedlegg 2	
Strategi for AFE-Trondheim.....	26

1. Bakgrunn for de allmenntedisinske forskningsenhetene i Norge

I revidert statsbudsjett for 2006 bevilget Stortinget 3 mill. kroner til planlegging/igangsetting av forskningsenheter knyttet til de medisinske fakultetene i Tromsø, Trondheim, Oslo og Bergen. Enhetene skulle organiseres som eksternt finansierte prosjekter knyttet til de allmenntedisinske universitetsseksjonene eller faggruppene (i Bergen ble enheten fysisk lagt til Institutt for samfunnsmedisinske fag mens den administrativt er lagt inn under UNIFOB). Etter en prosjektfase der forskningsenhetene bygges opp til å få en minimumsbemanning, er siktemålet at enhetene skal etableres som permanente, eksternt finansierte virksomheter.

I statsbudsjettet for 2007 ble det satt av tilsvarende beløp som for 2006 (3 mill), men i november 2006 kom det ytterligere 3 millioner gjennom omdisponering av ubenyttede midler på 2006-budsjettet til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Statlige midler til oppbygging av forskningsenhetene for 2007 ble dermed samlet sett på 6 mill kroner.

Samlet statlig tildeling for 2008 beløper seg til 10,2 millioner (7 mill fra statsbudsjettet for 2007 samt 3,2 mill gjennom omdisponering av ubenyttede midler fra 2007-budsjettet).

Helsepolitiske føringer for allmenntedisinske forskningsenheter slik det framgår av statsbudsjett og andre dokumenter fra sentrale helsemyndigheter, er oppsummert i *vedlegg 1*.

I forbindelse med normaltariifoverenskomsten etablerte Legeforeningen juni 2006 et Allmenntedisinsk Forskningsfond (AFF) med startkapital på 2,2 millioner. På denne måten signaliserte Legeforeningen at de også ønsker å være en viktig aktør i forhold til framtidig allmenntedisinsk forskning. Fondet skal styrkes gjennom årlige tildelinger. Juni 2007 ble fondet således økt med 10 millioner, slik at det per januar 2008 er på til

sammen 12.2 millioner kroner. Fondet styres av et fondsstyre mens et fagråd skal vurdere og prioritere søknader. Fondet vil lyse ut midler 2 ganger årlig, første gang med søknadsfrist 15. mars 2008. Det kan søkes om midler for ett år om gangen.

Forskning i sykehus og i allmennpraksis

Forskningen i spesialisthelsetjenesten fikk et kraftig løft i forbindelse med foretaksreformen som innebar en målsetting om at 3% av budsjettet skulle øremerkes forskning og fagutvikling. Det direkte tilskuddet til forskning i helseforetakene er på 408 mill kroner. I tillegg tildeles 339 mill kr til særskilte funksjoner (nasjonale kompetansesentra), av disse pengene går også noe til forskning (tall for 2007). Foruten disse forskningsmidlene gikk 1 milliard av de opprinnelige 2 milliardene som utgjorde regionsykehustilskuddet inn i basistilskuddet til helseforetakene. Det ligger derfor en føring på at en stor andel av disse midlene skal brukes på forskning og undervisning.

Foretaksreformen har på denne måten synliggjort det dramatiske misforholdet som hersker mellom forskning i regi av foretakene og mangelen på tilsvarende innenfor fastlegehelsetjenesten. Siden ni av ti pasienthenvendelser i allmennmedisin ikke henvises videre til et høyere nivå i helsetjenesten vil kunnskapsutvikling ”på allmennmedisins egne premisser” være avgjørende for kvalitet på fastlegehelsetjenesten og av stor betydning for henvisningspraksis til 2. og 3. linjenivå og utgifter til trygdeytelser.

En oversikt fra 2006 viste at de allmennmedisinske universitetsmiljøene i Norge til sammen hadde knapt 25 forskerårsverk for allmennmedisinsk forskning, til en kostnad av ca. 14 millioner kroner årlig. Ressursene i 2006 var dessuten skjevfordelte ved at 75% av stillingene og 70% av de samlede forskningsressursene var knyttet til ett sted, Seksjon for allmennmedisin ved Universitetet i Bergen. NTNU lå lavest av de fire universitetene med kun 1,5 forskningsårsverk innenfor allmennmedisin.

2. AFE-Trondheim: 2006 og 2007

2006

Planleggingsmidler 2006

Mai 2006 ble det satt av 3 millioner kroner på det reviderte statsbudsjettet for 2006 øremerket til å starte planleggingen av allmennt medisinske forskningsenheter i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø. I det reviderte statsbudsjettet skriver HOD at det er et stort behov for en styrking av forskningen innen allmennt medisin. Det ble også beskrevet som viktig at *”styrkingen i første omgang skjer gjennom oppbygging av en organisatorisk infrastruktur som har tilknytningsform og nært samarbeidsforhold til eksisterende forskningsmiljøer innen fagområdet, uten at enhetene tillegges undervisningsansvar”*. Videre heter det at *”de organisatoriske enhetene administrativt (bør) tilknyttes universitetene som eksternt finansierte oppdrag”* (vedlegg 1).

Strategidokument for AFE -Trondheim

Utvikling av strategidokument sto mest sentralt høsten 2006. All forskning bygger på en forforståelse hos forskeren der forskerens forhistorie innenfor forskning og fagutvikling er en viktig del. Dokumentet ble utviklet av forskningsleder i samarbeid med seniorforskerne Getz og Kirkengen. En kortversjon finnes i vedlegg 2. Det skal arbeides langs to akser; teoribygging og allmennt medisinsk praksisnær empiri med en arbeidsform som bidrar til at de to aksene i størst mulig grad befrukter hverandre.

Plandokument for de allmennt medisinske forskningsenhetene

En annen viktig oppgave høsten 2006 besto i at de nytilsatte fire forskningslederne i fellesskap utarbeidet et omfattende plandokument til HOD. Dokumentet ble utarbeidet i nær dialog med de fire allmennt medisinske universitetsmiljøene og Den norske lægeforening.

Dokumentet gav fyldig bakgrunn for behovet for allmennt medisinsk forskning, samtidig som aktuelle forskningsområder ble synliggjort. I dokumentet ble det også skissert en

modell for finansiering og administrering av enhetene. I egne vedlegg ble de konkrete planene for nærmeste år ved hver av enhetene presentert. Plandokumentet ble oversendt Sosial og helsedirektoratet (SHDir) desember 2006.

Vitenskapelig arbeid 2006

Liste over publikasjoner, foredrag og mediabidrag er vedlagt for 2006 og 2007 under ett. De omtales nærmere under 2007.

Lokalisering og samarbeid med ISM

Fysisk er AFE Trondheim samlokalisert med ISM i midlertidige lokaler i det gamle Røde Kors bygget i Eirik Jarls gt 14 med kontorer i den avdelingen som tilhører allmenntidisin. Mai 08 flytter ISM og AFE til nye lokaler i Øya Helsehus, der kontorer har blitt planlagt for AFE ansatte – også der i samme avdeling som allmenntidisin.

Det holdes jevnlig møter i ”allmenntidisingruppen” som omfatter både ISM og AFE ansatte. For noen gjelder at man er ansatt begge steder, derfor er dette en hensiktsmessig løsning. Allmenntidisin er del av den større faggruppen ”Primærhelsetjeneste og sosialmedisin.”

Fra tidsavgrenset prosjekt til fast virksomhet

AFE er finansiert som eksternt prosjekt etter tilsagnsbrev om finansiering fra SHDir til NTNU. ISM har arbeidsgiveransvar for personer engasjert eller ansatt ved AFE. Ansatte ved AFE har ikke undervisningsplikt i forhold til grunnutdanningen, men bidrar i noen sammenhenger. AFE vil i tråd med etableringsplanene – bidra til forskerutdanningen og gjør det allerede med hensyn til administrasjon av og forelesninger på et PhD kurs i medisinsk forskningsteori.

I oppbyggingsfasen - før langsiktig finansiering er avklart og avtaler er ferdigforhandlet mellom SHDir og DMF, NTNU - vil aktuelle personer ansettes i tidsavgrensede engasjement for inntil 12 måneder av gangen. Senere vil stillingene bli lyst ut og personer tilsatt på vanlig måte.

Tilsetninger ved enheten for 2006/2007 har ikke tappet seksjonen for vitenskapelig personell utover 40 % stillingsreduksjon for forskningsleder. Dette var dekket helt opp med vikar i 2006 og delvis i 2007.

AFE Trondheim har til sammen for 2006 og 2007 mottatt kr 3 mill fra SHDir; 1 450 000 kr for 2006 og 1 550 000 kr for 2007. Ubenyttede midler ble overført fra 2006 til 2007. Det er ingen andre finansieringskilder i 2006 – 2007.

Tilsetninger 2006

Irene Hetlevik 01.08-31.12.06, professor, 60 % stilling som forskningsleder.

Fastlege, spesialist i allmenmedisin.

10 % stilling ved ISM.

Anna Luise Kirkengen 01.09-31.12.06, professor 20 % stilling

Spesialist i allmenmedisin.

Professor ved Universitetet i Tromsø, 20 % stilling.

Forsker ved Universitetssykehuset Akershus, 20 % stilling.

Linn Getz 01.09-31.12.06, 20 % stilling, førsteamanuensis.

50 % stilling ved ISM

Nils Moe 14.09-31.12.06, 20 % stilling, universitetslektor.

Fastlege, spesialist i allmenmedisin

Berit Guldteig Ranum 01.09-31.12.06, 20 % stilling, førstesekretær.

80 % stilling ved ISM.

2007

Tilsettinger 2007

Irene Hetlevik – som for 2006

Anna Luise Kirkengen – som for 2006

Linn Getz 50 % stilling, førsteamanuensis.

20 % stilling ved ISM, 30 % stilling ved Rikshospitalet, Reykjavik

Karl Ulvan Hilt 01.09-31.12.07, 20 % stilling, vit.ass.

Fastlege, Trondheim

Berit Guldteig Ranum som for 2006

Angående stillingsbetegnelse:

Vit.ass. betegnelse brukes før innmeldelse i doktorgradsprogrammet. Universitetslektor innehar undervisningsstilling ved NTNU.

Vitenskapelig arbeid 2007

Liste over publikasjoner, foredrag og mediebidrag er vedlagt for 2006 og 2007 under ett. De omfatter i alt 27 publikasjoner, 69 foredrag – nasjonale og internasjonale og 13 mediebidrag. Bidragene er registrert i Universitetenes database Frida – tilhørende ISM - siden AFE foreløpig ikke har eget område for registrering.

Både publikasjonene, foredragene og mediebidragene er i hovedsak innenfor

Akse 1-Teoribygging. Arbeid innenfor akse 1 krever at man på forhånd har vitenskapelig skolering og erfaring. Den er derfor utført av de tre seniorforskerene (Hetlevik, Getz, Kirkengen). Getz forsvarte sin Phd grad "Sustainable and responsible preventive medicine. Conceptualising ethical dilemmas arising from clinical implementation of

advancing medical technology” i 2006. Veiledere var Hetlevik og Kirkengen. For Hetlevik og Getz gjelder at alle de andre arbeidene er knyttet opp til AFE-Trondheim, de er påbegynt og avsluttet innenfor AFE-stillingen. For Kirkengen gjelder at arbeidene er utført innenfor hennes tre stillinger samlet.

Blant publikasjonene nevnes spesielt:

Bidrag til Norsk forening for allmennmedisins policydokument innenfor forebyggende medisin

Bidrag til Den norske lægeforenings forskningspolitiske strategidokument 2008 – 2012, med spesiell vekt på det vitenskapsteoretiske grunnlag for medisinsk forskning – og for allmennmedisinsk kunnskapsproduksjon spesielt.

Innenfor Akse 2 – Praksisnær empiri har Nils Moe gjennomført en spørreskjemaundersøkelse om hvordan allmennleger forholder seg til anbefalinger for kvalitetssikring av blodtrykksapparater og hvilke rutiner de har for dette. Data er innsamlet og under bearbeidelse for to publikasjoner (Veileder Hetlevik og Getz).

Karl Hilt har utarbeidet en protokoll for søknad om midler fra Allmennmedisinsk forskningsfond pr 15.3.08 for å evaluere en hurtigtests (calprotectin) anvendelighet i diagnostikk av organisk tarmlidelse i allmennpraksis (Veileder Hetlevik og Getz).

Foruten disse to allmennlegene har en medisinsk sisteårsstudent, Halfdan Peturson, bosatt på Island arbeidet med data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) med to internasjonale publikasjoner som begge blir ferdigstilt i 2008 og som vil inngå i en Phd grad som vil bli knyttet opp til AFE, ISM (veileder Getz). Han har ikke hatt lønn fra AFE og er derfor ikke registrert ansatt.

Seminarer

Fra AFE-Trondheim er det planlagt og avviklet flere symposier i samarbeid med nordiske og internasjonale kolleger:

To symposier med tema: Sustainability and responsibility in medical care. Wonca, Firenze 2006

Ett symposium med tema: Functional gastrointestinal disorders – current knowledge and future challenges, Nordi Congress in General Practice, Reykjavik 2007.

Annet

I mars 2007 ble det utarbeidet et revidert plandokument til HOD fra alle fire forskningsenhetene, justert til de økonomiske rammene som da forelå.

I løpet av 2007 har det pågått en prosess i regi av Legeforeningen hvor AFE – Trondheim har deltatt aktivt i utformingen av vedtekter og styringsstruktur for det Allmenntedisinske forskningsfondet (se foran). Getz er nestleder i fagrådet og Kirkengen varamedlem til styret.

Rekruttering

For å rekruttere allmennleger til praksisnære forskningsprosjekter ble det ved oppstart sendt ut brev til alle primærleger i Midt-Norge (670) med informasjon om AFE og invitasjon til å ta kontakt angående egne ideer til eller ønsker om forskning. Informasjon og invitasjon har blitt fulgt opp ved to årlige praksislærerkurs der allmennleger med en viss tilhørighet til ISM møtes. De samme legene (ca 100) fikk på nytt et brev med informasjon om etablering av Allmenntedisinsk forskningsfond da det ble etablert. Så langt har dette ikke gitt vesentlig uttelling, men vi tror dette må modnes over tid.

Oversikt over publikasjoner, foredrag og mediabidrag 2006 – 2007

Publikasjoner 2006 og 2007

Kirkengen, Anna Luise. Skam og avmakt i medisinske møter. Oslo: Gyldendal Akademisk 2006. ISBN 978-82-05-35076-2. 22 s.

Hetlevik, Irene. Behandling av friske - en syk ide?. I: *Medisinens kropp: Medisinsk praksis og medikalisering i et historisk lys*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag 2006. ISBN 82-519-2181-3. s. 97-105

Hetlevik, Irene. Fra ide til ferdig prosjekt. Bokanmeldelse av Damsbo N, Hansen JG, Waldorf FB (red). Håndbog for prosjektmagere i almen praksis.. *Ugeskrift for læger* 2006;168(14):1469

Hetlevik, Irene. På allmenmedisinens egne premissser. . *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2006;126:2365

Hetlevik, Irene; Getz, Linn; Kirkengen, Anna Luise. Bidrag til "Allmenmedisinske forskningsenheter - plandokument" (på bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet). Tromsø, Trondheim, Bergen, Oslo: Allmenmedisinske forskningsenheter i Tromsø, Trondheim, Bergen, Oslo 2006. 72 s.

Getz, Linn. Sustainable and responsible preventive medicine. Conceptualising ethical dilemmas arising from clinical implementation of advancing medical technology.. Trondheim: NTNU-Trykk 2006. ISBN 82-471-7984-9. 303 s.

Getz, Linn; Hetlevik, Irene; Kirkengen, Anna Luise; Sigurdsson, Johann Agust. Getz L, Hetlevik H, Kirkengen AL, Sigurdsson JA. Haldbær og abyrg fyrirbyggjandi læknistjónusta [Sustainability and responsibility in medical care]. [Poster]. Heimilislæknathingid 2006 (The bi-annual research meeting for Icelandic GPs) ; 17.11.2006 - 19.11.2006

Getz, Linn; Hetlevik, Irene; Kirkengen, Anna Luise; Sigurdsson, Johann Agust. Sustainability and responsibility in medical care. Presentation of an analytical framework. [Poster]. WONCA Europe 2006; 27.08.2006 - 30.08.2006

Lundevall, Sverre; Aschim, Bente; Prestegaard, Kristin; Prydz, Peter; Getz, Linn. Allmenmedisinsk gruppereise. Møteopplegg for veiledningsgrupper i allmenmedisin. Oslo: Den norske Lægeforening 2006. ISBN 82-8070-049-8. 179 s.

Sigurdsson, Johann Agust; Stavdal, Anna; Getz, Linn. The Nordic Congresses of General Practice: A gateway to a global treasure? *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2006;24(4):196-198

Kirkengen, Anna Luise. Det vonde - går det an å forstå det?. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2007;127:2979-2980

Kirkengen, Anna Luise. Forstyrret barn - forstyrret liv.. Oslo: Emilia Press AS 2007. ISBN 978-82-7419-121-1

Kirkengen, Anna Luise. Hamburg - Caen - Bayeux. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2007;127:929

Kirkengen, Anna Luise. Hvem og hva er kropp? *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2007;127:930

Kirkengen, Anna Luise. Inscriptions of violence. Societal and medical neglect of child abuse - impact on life and health.. *Medicine, Health Care and Philosophy* 2007, Doi 10.1007/s11019-007-9076-0

Kirkengen, Anna Luise. Krigsbarns levekår. En registerbasert undersøkelse. En drøfting av opplevd forakt som sykdomskilde.. *Utposten* 2007;36(3):11-14

Kirkengen, Anna Luise. Kvinner, islam og smerte. Intervju med religionshistoriker og islamkjenner Kari Vogt. *Utposten* 2007;36(7):16-19

Kirkengen, Anna Luise; Hetlevik, Irene; Getz, Linn. Til å bli trett av. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2007;127:1797-9

Kirkengen, Anna Luise; Ulvestad, Elling. Overlast og sykdom - et integrert perspektiv.. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2007;127(24):3228-31

Nordhov, Solveig Marianne; Kirkengen, Anna Luise; Fundingsrud, Hans Petter; Stensland, Synne Øien; Holtedahl, Knut Arne. Tiden leger ikke alle sår. *Dagens Medisin* 2007(11):24

Hetlevik, Irene; Getz, Linn. Bidrag til: Gisle R (red) "Forebyggende helsearbeid. Policydokument for Norsk forening for allmenntmedisin, NFA." Oslo: Norsk forening for allmenntmedisin 2007. 3 s.

Hetlevik, Irene; Getz, Linn; Kirkengen, Anna Luise. Bidrag til "Mot en ny vår for medisinsk forskning. Den norske lægeforenings forskningspolitiske strategidokument 2008-2012". Oslo: Den norske legeförening ved forskningsutvalget 2007. 54 s.

Hetlevik, Irene; Sångren, Henrik; Meland, Eivind; Bach Nielsen, Karen-Dorthe; Mildestvedt, Thomas. Cardiovascular preventive medicine - dangers and possibilities. *Abstracts. 15th Nordic Congress of General Practice* 2007

Kristensen, Pål; Hetlevik, Irene; de Wit, Niek; Petersen, Hermod; Ålander, Ture; Kirkengen, Anna Luise. Functional gastrointestinal disorders - current knowledge and future challenges. *Abstracts. 15th Nordic Congress of General Practice 2007*

Meland, Eivind; Hetlevik, Irene. Research ethics in a broader context - a method for metareflection among researchers. . *Abstracts. 15th Nordic Congress of General practice 2007*

Sigurdsson, Johann A; Getz, Linn. Hin mannlega asynd læknisfræðarinnar i hatækniheimi (The human face of medicine in a hi-tech world). *Læknabladid 2007;93:531-2*

Sigurdsson, Johann A; Getz, Linn; Kirkengen, Anna Luise. Thattur heilbrigdisstetta i eydingu stulkubarna (Contribution of healthcare personell to selective infanticide). *Læknabladid 2007;93:506-507*

Foredrag 2006-2007

Hetlevik, Irene. Innlegg om Allmennmedisinsk forskningsenhet, Trondheim [Populærvitenskapelig foredrag]. Studietur til danske allmennmedisinske forskningsenheter; 16.10.2006 - 17.10.2006

Hetlevik, Irene. Maximal clinical attention, very little help. [Vitenskapelig foredrag]. Wonca Europe 2006 12 th Regional conference of Wonca Europe ESGP/FM; 27.08.2006 - 30.08.2006

Hetlevik, Irene. Risks, the patient's agenda, and the task of the general practitioner. [Vitenskapelig foredrag]. Konferanse/årsmøte for finske allmennleger; 16.11.2006 - 17.11.2006

Hetlevik, Irene; Getz, Linn. Fra faglig ubehag til akademisk visjon. [Populærvitenskapelig foredrag]. Fagseminar 2006

Getz, Linn. Bærekraftig og ansvarlig forebyggende medisin mot hjerte-karsykdommer. [Sustainable and responsible preventive medicine for cardiovascular disease]. [Vitenskapelig foredrag]. Nord-Norgeskurset - emnekurs for leger 2006

Getz, Linn. Bærekraftig og ansvarlig medisin mot hjerte-karsykdommer? [Sustainable and responsible preventive medicine for cardiovascular disease?] [Vitenskapelig foredrag]. Primærmedisinsk uke 2006

Getz, Linn. Etikk i medisinsk kunnskapsproduksjon. Hvilken forskning trenger medisinen? Hvilken klinisk og samfunnsmessig virkelighet bidrar vi som forskere til å skape? [Vitenskapelig foredrag]. Frampeik 2006: medisinstudentenes forskerlinje-konferanse 2006

Getz, Linn. Presentasjon av doktorgraden "Sustainable and responsible preventive medicine". [Vitenskapelig foredrag]. Primærmedisinsk uke 2006 - Forskningsdagen (parallellsesjon) 2006

Getz, Linn. På jakt etter en bærekraftig og ansvarlig allmennmedisin. [Vitenskapelig foredrag]. SFAM høstmøte 2006 2006

Getz, Linn. Riktlinjer i praktiken – blir det alltid rätt? [Guidelines in practice - is the result always right?] [Vitenskapelig foredrag]. Norrländska läkemedelsdagar 2006

Getz, Linn. Sustainability and responsibility in medical care. A conceptual framework. [Vitenskapelig foredrag]. WONCA Europe 2006; 27.08.2006 - 30.08.2006

Getz, Linn. The 2003 European Guidelines on CVD prevention – not sustainable and responsible. [Vitenskapelig foredrag]. WONCA 2006; 27.08.2006 - 30.08.2006

Getz, Linn. Om sjekklister og samtaler: har dialogen noen framtid i møtet mellom pasient og lege? [On check-lists and communication: is there a future for the dialogue in the consultation?] [Vitenskapelig foredrag]. Medisinsk-filosofisk forum 2006

Getz, Linn; Sjönell, Göran. Personlig läkare eller sjukvårdspolitisk tjänstemann? [Personal doctor or administrative health officer?] [Vitenskapelig foredrag]. ST-dagarna 2006

Kirkengen, Anna Luise. Alcoholism - a destructive self-medication following silenced adverse experiences? [Vitenskapelig foredrag]. Conference 2007

Kirkengen, Anna Luise. Barndomstraumer og grunnlag for billighetserstatning. [Vitenskapelig foredrag]. Seminar juridisk avdeling 2007

Kirkengen, Anna Luise. Behovet for filosofi i medisinen. [Vitenskapelig foredrag]. Emnekurs i filosofisk medisin 2007

Kirkengen, Anna Luise. De "uforståelige" og "vanskelige" som blir sendt rundt i helsevesenet. [Vitenskapelig foredrag]. Årsseminar 2007

Kirkengen, Anna Luise. Det krenkede barnet - vår pasient. [Vitenskapelig foredrag]. Etterutdanning i psykiatrisk/psikomotorisk fysioterapi 2007

Kirkengen, Anna Luise. Det vonde som ikke tar slutt. [Vitenskapelig foredrag]. Psykiatriseminar 2007

Kirkengen, Anna Luise. Er familievold et medisinsk anliggende? [Vitenskapelig foredrag]. Kurs 16 UiT 2007

Kirkengen, Anna Luise. Er "hva har hendt deg før" et viktig spørsmål? [Vitenskapelig foredrag]. Flerfaglig seminar 2007

Kirkengen, Anna Luise. Helsestasjonens muligheter å se omsorgssvikt. [Vitenskapelig foredrag]. Kommunepsykologens Årsseminar 2007

Kirkengen, Anna Luise. Erfaring berører. [Vitenskapelig foredrag]. Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid 2007

Kirkengen, Anna Luise. Erfaring blir kropp. Angår det helse- og sosialfagene? [Vitenskapelig foredrag]. Etter- og videreutdanning i helse- og sosialfag 2007

Kirkengen, Anna Luise. Et invalidiserende liv? [Vitenskapelig foredrag]. Årsseminar 2007

- Kirkengen, Anna Luise.** Fra erfaring til kroppsliggjøring til sykdom. [Vitenskapelig foredrag]. Seminar om vold i nære relasjoner 2007
- Kirkengen, Anna Luise.** Fra skadelig erfaring til skadet helse. [Populærvitenskapelig foredrag]. Startenytt-konferanse 2007
- Kirkengen, Anna Luise.** Gastrointestinal disorders - expressions of violent impressions? [Vitenskapelig foredrag]. 15. Nordic Congress in General Practice 2007
- Kirkengen, Anna Luise.** Genusperspektivet i krenkelser. [Vitenskapelig foredrag]. Perspektivdager, Malmö Högskola 2007
- Kirkengen, Anna Luise.** Hva betyr barnets erfaring for den voksnes identitet? [Populærvitenskapelig foredrag]. Fagseminar 2007
- Kirkengen, Anna Luise.** Hvordan krenkede barn blir syke voksne. [Vitenskapelig foredrag]. Spesialistutdanning i psykiatri 2007
- Kirkengen, Anna Luise.** Hvordan krenkelser gjør "krank" - og hva det koster. [Populærvitenskapelig foredrag]. Vinterseminar 2007
- Kirkengen, Anna Luise.** Innskrevne kropper - anatomi kontra historie. [Vitenskapelig foredrag]. Fysioterapiutdanningen 2007
- Kirkengen, Anna Luise.** Kompleks traumatisering [Vitenskapelig foredrag]. RVTS-Vest-konferanse om kompleks traumatisering 2007
- Kirkengen, Anna Luise.** Krenkede barns grunnlag for sykdom i voksenlivet. [Vitenskapelig foredrag]. Emnekurs i barne- og ungdomspsykiatri 2007
- Kirkengen, Anna Luise.** Kropp, sykdom og mening. [Vitenskapelig foredrag]. Mastergradsutdanning i helsefag 2007
- Kirkengen, Anna Luise.** Menneske, kropp og sykdomsskapende erfaring. Kritikk av medisinsens teorigrunnlag. [Populærvitenskapelig foredrag]. Filosofisk Poliklinikk 2007
- Kirkengen, Anna Luise.** Mødre og barn - dobbelt utsatt? [Populærvitenskapelig foredrag]. Barnevernets Årsseminar 2007
- Kirkengen, Anna Luise.** Psykososialt arbeid med barn, ungdom og deres familier. [Vitenskapelig foredrag]. Etterutdanning i helse- og sosialfag 2007
- Kirkengen, Anna Luise.** Smertesyndromer - smertefulle uttrykk for smertelige inntrykk? [Vitenskapelig foredrag]. Oslo Filosofisk Forum 2007

Kirkengen, Anna Luise. Structural violence, human rights and health: medical ethics at risk? [Vitenskapelig foredrag]. Kurs Peace, Health and Medical Work 2007

Kirkengen, Anna Luise. Traumatisk erfaring ugyldiggjør medisinsk teori. [Vitenskapelig foredrag]. Traumekurs 2007

Kirkengen, Anna Luise. Traumer og helse - forebygging. [Vitenskapelig foredrag]. Fylkeslegens årsseminar 2007

Kirkengen, Anna Luise. Å bli syk av erfaring. [Vitenskapelig foredrag]. Årsseminar Nordland Sykehus 2007

Hetlevik, Irene. AFE-Trondheim [Vitenskapelig foredrag]. Årlig instituttmøte 2007

Hetlevik, Irene. Behandling av friske - en syk ide? [Vitenskapelig foredrag]. Fagmøte 2007

Hetlevik, Irene. Behandling av friske - en syk ide? [Vitenskapelig foredrag]. Folkemøte 2007

Hetlevik, Irene. Behandling av friske - en syk ide? [Vitenskapelig foredrag]. Fredagsmøte 2007

Hetlevik, Irene. Hva slags kunnskap trenger vi? [Vitenskapelig foredrag]. Årskonferanse 2007

Hetlevik, Irene. Hva slags kunnskap trenger vi? [Vitenskapelig foredrag]. Stabsmøte 2007

Hetlevik, Irene. Informasjon om Allmenntmedisinsk Forskningsenhet, Trondheim [Vitenskapelig foredrag]. Fellesmøte for de Allmenntmedisinske forskningsenhetene (AFE) 2007

Hetlevik, Irene. Kardiovaskulære sykdommer i Trøndelag - en risikokritisk historie [Vitenskapelig foredrag]. Nordic Risk Group's Utbildningskonferens; 19.01.2007 - 19.01.2007

Hetlevik, Irene. Om AFE Trondheim [Vitenskapelig foredrag]. Felles allmenntmedisinsk universitetsmøte; 10.10.2007 - 11.10.2007

Hetlevik, Irene. Presentasjon av Allmenntmedisinske Forskningsenheter [Vitenskapelig foredrag]. Årlig møte i Nordic Risk Group; 19.01.2007 - 19.01.2007

Hetlevik, Irene. Signe Skred - prioritert opp eller ned? [Vitenskapelig foredrag]. Klinisk farmakologi i praksis 2007

Hetlevik, Irene. Syk eller frisk? [Vitenskapelig foredrag]. Nordic Risk Group's Utbildningskonferens; 19.01.2007 - 19.01.2007

Hetlevik, Irene; Rørtveit, Guri. Allmennmedisinsk forskning - behov for gode spørsmål [Vitenskapelig foredrag]. Nidaroskongressen 2007; 22.10.2007 - 26.10.2007

Meland, Eivind; Hetlevik, Irene. Research ethics in a broader context - a method for metareflection among researchers. [Vitenskapelig foredrag]. 15ht Nordic Congress of General Practice; 13.06.2007 - 16.06.2007

Getz, Linn. Fra faglig ubehag til akademisk visjon; Bærekraftig og ansvarlig forebyggende medisin [Vitenskapelig foredrag]. Nyttårsnyrer 2007

Getz, Linn. Korrekt, men ikke sant? Hva er bærekraftig forebygging av hjerte-karsykdommer? [Vitenskapelig foredrag]. Filosofisk poliklinikk, møteserie 2007

Getz, Linn. Mellom eksistens og endotel - den gode samtalen på legekontoret [Vitenskapelig foredrag]. Nidaroskongressen 2007 2007

Getz, Linn. Mellom eksistens og endotel - på sporet av en humanistisk medisin [Vitenskapelig foredrag]. Riksstämman 2007

Getz, Linn. På sporet av en humanistisk medisin [Vitenskapelig foredrag]. Veiledningskonferanse (allmenn/samfunns/arbeids-medisin) 2007

Getz, Linn. Risiko versus sykliggjøring? [Vitenskapelig foredrag]. Grunnkurs i allmennmedisin, del av Nidaroskongressen 2007

Getz, Linn; Heath, Iona; Nylenna, Magne. Sustainable and responsible medicine - challenges in medical education [Vitenskapelig foredrag]. AMEE conference 2007

Getz, Linn; Hjørleifsson, Stefan. Good doctoring in a globalized, hi-tech world [Vitenskapelig foredrag]. Nordisk kongress i allmennmedisin 2007

Westin, Steinar; Getz, Linn. Forskningstradisjoner i medisinsk helsefaglig forskning [Vitenskapelig foredrag]. PhD kurs 2007

Westin, Steinar; Getz, Linn. Theory of medical science and basic value of medical reserarch [Vitenskapelig foredrag]. PhD course 2007

Mediebidrag 2006 - 2007

Hetlevik, Irene. Kostbar dødsangst. Klassekampen [Avis] 28.02.2007

Hetlevik, Irene. Vi må se psykiatri og somatikk i sammenheng. Dagens Medisin [Avis] 08.11.2007

Hetlevik, Irene. Vi trenger norsk forskning. Dagens Medisin [Avis] 08.11.2007

Hetlevik, Irene. Rutinemessig gentesting. NRK, Norgesglasset [Radio] 05.11.2007

Getz, Linn. Intervju TV 2 nyhetene (produsert 30 januar 2007) ang. sykefravær og innmeldingsutiner til Arbeidsgiver. TV2 [TV] 30.01.2007

Rian, Mari; Rian, Mari; Getz, Linn. Kroppen påvirkes av opplevelser. Dagens medisin [Avis] 08.11.2007

Solerød, Marit; Getz, Linn. Tvetydig trygghet. Intervju med Linn Getz om fosterdiagnostikk. Tidsskrift for jordmødre 2007

Kirkengen, Anna Luise. Krenkede barn blir syke voksne. Helsenytt for alle nr 6. 2006

Kirkengen, Anna Luise. Intervju i Tidsskrift Nor Lægeforen 2006; 126: 2288-9

Anna Luise Kirkengen. Intervju Dagens Medisin 22.10.07

Anna Luise Kirkengen. Intervju Dagens Medisin 2.11.07

Anna Luise Kirkengen. Intervju Dagens Medisin 8.11.07

Anna Luise Kikengen. Intervju Bergens Tidende 19.11.07

Vedlegg 1:

Helsepolitiske føringer for etablering av allmennmedisinske forskningsenheter

En rekke helsepolitiske dokumenter har anerkjent behovet for styrking av allmennmedisinsk forskning, og det er nå vilje til å gjennomføre tiltak for å få dette til.

I statsbudsjettet for 2005 beskriver Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) norsk allmennmedisin og behovet for å styrke allmennmedisinsk forskning. Norsk allmennmedisin har i et internasjonalt perspektiv høy faglig kvalitet, men virksomheten er i for stor grad erfaringsbasert og i for liten grad fundert på forskningsbasert kunnskap. Det pekes spesielt på ivaretagelsen av pasienter med muskel- skjelettlidelser og psykiske sykdommer. Videre heter det at (jf. Kap 728)

”allmennmedisinsk fagutvikling og forskning ligger langt etter medisinsk forskning og fagutvikling innenfor spesialisthelsetjenesten”.

Dette ble fulgt opp av sosialkomiteen i deres innstilling til budsjettet. Stortingets romertallsvedtak VII i forbindelse med behandlingen av sosialkomiteens innstilling lyder slik:

”Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag for å styrke forskningen innen allmennmedisin”.

HOD ga i mars 2005 Sosial- og helsedirektoratet (SHdir) i oppdrag å utrede

”...hvordan forskning og fagutvikling innen allmennmedisinen på allmennlegetjenestens egne premisser kan organiseres og finansieres”.

Utredningen skulle også omfatte forskning på legemidler mv. i allmennmedisin og refererer til St.meld.nr.18 (2004-2005) ”Rett kurs mot riktig legemiddelbruk” som ble lagt fram omtrent samtidig.

Juni 2005 ble det nedsatt et arbeidsutvalg bestående av representanter fra SHdir, Legeforeningen, de fire universitetene representert med sine allmennmedisinske seksjoner/faggrupper, og Statens Legemiddelverk. I innstillingen (”Strategidokumentet”) ble de forskningsmessige utfordringene på det allmennmedisinske fagfeltet beskrevet, det

ble vist til erfaringer fra andre land, og man konkluderte med å anbefale etablering av fire forskningsenheter etter mønster fra Danmark med én enhet i hver by med medisinsk fakultet. Som i Danmark anbefalte man at forskningsenhetene fysisk burde samlokaliseres med de allmenntedisinske universitetsseksjonene. Ved en forskningsenhet er det viktig å ha et minimum av kritisk masse. Innstillingen skisserer en minimumsbemanning for å komme i gang:

*”Forskningsenhetene skal (...) **minimum** være bemannet med (årsverk):*

1 forskningsleder med veilederkompetanse,

2 forskere med veilederkompetanse,

1 administrativt ansatt,

1 ansatt for praktisk forskningsstøtte og

3 stipendiatårsverk.”

Dette ble anslått å koste omkring 10 mill kroner per forskningsenhet jevnt fordelt på lønns- og driftsmidler.

I Revidert statsbudsjett for 2006 (St.prp. nr. 66 2005-2006), der det ble bevilget 3 mill. kroner til planlegging av forskningsenheter, skriver Helse- og omsorgsdepartementet at det er et stort behov for en styrking av forskningen innen allmenntedisin. Det ble også beskrevet som viktig at

”styrkingen i første omgang skjer gjennom oppbygging av en organisatorisk infrastruktur som har tilknytningsform og nært samarbeidsforhold til eksisterende forskningsmiljøer innen fagområdet, uten at enhetene tillegges undervisningsansvar.”

Videre legger man til:

” Departementet har drøftet direktoratets forslag med alle berørte aktører. Det er stor enighet om at de organisatoriske enhetene administrativt kan tilknyttes universitetene som eksternt finansierte oppdrag.”

I Statsbudsjettet for 2007 ble det foreslått videreført 3 millioner kroner til planlegging for 2007. Det ble vist til at det ved årets (2006) takstforhandlinger mellom staten/KS og Legeforeningen ble avsatt 2 mill. kroner til et fond for forskning i allmenntedisin. Det er

forutsatt at disse midlene skal understøtte de nasjonale aspekter ved oppbyggingen av enheter for forskning i allmennmedisin. Departementet foreslo å videreføre arbeidet med oppbygging av enheter for forskning i allmennmedisin. Dette ble ytterligere styrket med 3 mill. kroner i forbindelse med at regjeringen la fram St.prp. nr. 15 (2006-2007) i november 2006.

I Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi (november 2006) skisseres de mål og strategier departementet ønsker å fokusere på når det gjelder forskning de kommende fem årene. I et eget avsnitt (s 23-24) omtales de spesielle forskningsmessige utfordringene i allmennlegetjenesten. Her slås det fast at det er behov for oppbygging av forskningsmiljøer med bred metodisk kompetanse i tilknytning til det allmennmedisinske praksisfeltet. Pga fagets egenart understrekes betydningen av å ha forskjellige typer kunnskap og forståelser om helse og sykdom: forskning på et uselektert pasientgrunnlag i førstelinjetjenesten innebærer behov for en bred, samfunnsrelatert forståelse i tillegg til ren medisinsk klinisk forskning.

Av mer spesifikke forskningsområder framheves forskning på legers forskrivning av legemidler å være av stor betydning, herunder forskning på faktorer som påvirker forskrivningen og legers forskrivningspraksis i forhold til refusjonsreglene. Andre eksempler som nevnes er undersøkelse av overføringsverdien av kliniske studier fra spesialisthelsetjenesten. Allmennmedisinsk forskning må bygges opp over noe tid gjennom en infrastruktur som fremmer samarbeid mellom akademi og relevante praksismiljø. Om bemanning og rekruttering, heter det at:

”Praksisnær forskning forutsetter rekruttering av leger med nær tilknytning til praksisfeltet, og som i kortere eller lengre perioder vil og kan avsette deler av sin arbeidstid til forskning. I tillegg er det behov for personell ved forskningsenhetene som har dr.grads- og/eller (tilsvarende) forskerkompetanse.”

Departementets mål for allmennmedisinsk forskning avsluttes med følgende kulepunkt (s 25):

- Legge til rette for oppbygging, organisering og finansiering av infrastruktur for ivaretagelse av praksisnær allmennmedisinsk forskning
- Styrke forskning på allmennlegers forskrivning av legemidler
- Vurdere en styrking av forskning på allmennlegenes beslutningsgrunnlag ved forordning av medikamentell behandling.

I dokumentet er også nevnt offentlig finansierte kliniske (multisenter-)studier, som etter departementets vurdering bør finansieres via Forskningsrådet (s 27). Ellers ønsker man å stimulere epidemiologisk forskning basert på sammenstilling av data fra helse- og sykdomsregistre og store befolkningsbaserte undersøkelser (s 31). I denne sammenhengen nevnes Reseptregisteret spesielt.

I desember 2006 utarbeidet forskningslederne ved de fire forskningsenhetene i fellesskap et Plandokument for allmennmedisinske forskningsenheter. Dokumentet ble overlevert Sosial- og Helsedirektoratet, som vinteren 2007 oversendte dette til Helse- og omsorgsdepartementet påført direktoratets anbefalinger.

De allmennmedisinske forskningsenhetene er omtalt i St.prp.nr 1 (Statsbudsjettet) for 2007-2008 fra Helse- og omsorgsdepartementet (sidene 31 og 94).

På side 94 (kap 723) oppsummerer departementet blant annet at:

”Fire allmennmedisinske forskningsenheter (AFE) ble i 2006 midlertidig etablert i tilknytning til medisinsk fakultet ved universitetene i henholdsvis Tromsø, Trondheim, Oslo og Bergen. Forskningsenhetene har i samarbeid utarbeidet et bredt plandokument. Innenfor det allmennmedisinske miljøet er det økende muligheter for rekruttering til forskning og stor entusiasme for å engasjere seg i forskning og fagutvikling i allmennmedisin. Oppbyggingen av forskningsenhetene er videreført i 2007. Dette gjøres i samarbeid med aktuelle fagmiljøer lokalt.”

Etter en omtale av behovet for samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (Bergen) og Nasjonalt senter for distriktsmedisin (Tromsø), skriver departementet:

”Departementet legger til grunn at basisdriften av forskningsenhetene finansieres over statsbudsjettet kapittel 724.”

Departementet skriver videre at Allmennt medisinsk Forskningsfond (som administreres gjennom Legeforeningen) må ses på som et supplement til basisfinansieringen av forskningsenhetene.

Departementets ambisjoner for forskningsenhetene beskrives avslutningsvis slik:

”Departementet tar sikte på en gradvis oppbygging av forskningsenhetene.”

Vedlegg 2

STRATEGI for AFE-Trondheim

Akse I – Teoribygging

For å gi kunnskap som er anvendelig nok i møtet mellom lege og pasient på allmennlegekontoret er det nødvendig å utfordre den naturvitenskapelig forankrede menneske- kropps- og sykdomsforståelse der lineære kausale forklaringer og mekanistisk, reduksjonistisk tankegang står sentralt. Primært handler det om – i vitenskapelige publikasjoner – å påpeke dens begrensninger, men i like stor grad å søke etter nye tilnærminger for å framskaffe kunnskap som er valid til formålet – at allmennlegen skal kunne forstå og hjelpe de som på ulikt vis – ber allmennlegen om hjelp, men også å forhindre at helsetjenesten ”legger stein til byrden”.

Det kan pekes på to store områder der teoribygging er av sentral betydning; individrettet forebyggende medisin og ”funksjonelle lidelser”.

Individrettet forebyggende medisin

Identifisering av markører for framtidig sykdom er i prinsippet ubegrenset; fra unnfangelse til død. Det er også et stort medikaliseringspotensiale, siden medisinske definisjoner av normalitet kan appliseres på alle markørene. De som ofte gjøres ansvarlige for medikaliseringen av samfunnet – farmasøytisk industri og media – ”stikker sin hånd inn i en hanske.” ”Hansken” handler om et medisinsk vitenskapssyn – som på et vis bereder grunnen for komplisert polyfarmasi og anvendelse av forebyggende teknologi hos friske.

Forebyggende medisin trenger en mer omfattende og konsistent teoretisk basis for å framstå som bærekraftig og ansvarlig. Både biomedisinske, humanistiske og helsepolitiske argumenter bør inngå i en slik nytenkning og teoribygging.

”Funksjonelle lidelser”

Begrepet ”funksjonell lidelser” eller ”somatisering” handler om at medisinen ikke klarer å forstå problemet i kraft av den eksisterende medisinske kunnskapen, ofte fordi helseproblemet ikke lar seg objektivisere. Det betyr ikke at man ikke i framtiden kan komme til å finne meningsfulle objektive forklaringer, men det kan like gjerne være at den objektiviserende tilnærming vil forbli et feilspor. Å lete etter objektive forklaringer på helseproblemet vil ofte medføre at mange ”feil” avdekkes – i form av risikofaktorer for framtidig sykdom – som igjen fører til polyfarmasi, og på den måten til at man får ”mye helsetjeneste”, men lite hjelp.

Dette gjelder store pasientgrupper i allmennpraksis; med tretthet, slitenhet, svimmelhet, nedstemthet og smerter som til sammen utgjør en stor del av de allmennmedisinske konsultasjoner og også de trygdemessige utgifter – pga sykmeldinger.

Akse II – Praksisnær empiri

AFE-Trondheim vil stimulere til at allmennleger i region Midt-Norge reflekterer over ”de tre U-er”, det som vekker Undring – positivt eller negativt, Ubehag eller følelse av Utilstrekkelighet. På den måten mener vi å bidra til kunnskapsutvikling på allmennmedisinens egne premisser.

Det skal likevel være slik at enhver problemstilling fra allmennpraksis skal kunne anses som forskningsmessig relevant og bli drøftet innenfor den arbeidsform som nå skal beskrives.

Arbeidsform

Satsningen for AFE-Trondheim skal, som beskrevet, ha to akser; teoribygging og empiri. Alle prosjekter – innenfor begge akser – skal bli gjort til gjenstand for en forskningsrefleksjon som – i tradisjonell forstand – drøfter selve studiens spørsmål og metode, dernest en drøftelse av vitenskapelig plattform for studien og andre grunnleggende premisser (”opp-strøms elementer”) og dernest mulige konsekvenser av at studien utføres – for individ, helsetjeneste og samfunn (”nedstrøms elementer”).

På den måten mener vi å kunne bidra til å anskueliggjøre forskernes og forskningens ansvarlighet i det å forme *en bestemt virkelighet*, som allmennlegen er den som primært er satt til å forvalte.