

ALLMENNEMEDISINSK FORSKNINGSENHET (AFE)

Norges teknisk naturvitenskapelige

universitet

NTNU

Årsmelding

2011

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 Instituttgruppe for primærhelsetjeneste.

Siktemålet er at forskningsenheten skal bli en permanent virksomhet.

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

Irene Hetlevik er ansvarlig for innholdet i denne beretningen.

Trondheim 27.3.12

Irene Hetlevik

Professor dr.med, spesialist i allmenntmedisin

Forskningsleder, AFE-Trondheim.

INNHOOLD

Forord	2
Innhold	3
1. Forskningsmidler – en oppsummering	4
Allmennmedisinsk forskning – midler via statsbudsjettet.....	4
Allmennmedisinsk forskningsfond.....	4
2. Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE - Trondheim): 2011	4
Strategi for AFE-Trondheim.....	4
Lokalisering og organisering.....	5
Fra tidsavgrenset prosjekt til fast virksomhet.....	5
Medlemmer av AFE Trondheim forskergruppe 2011	5
Vitenskapelig arbeid 2011.....	7
Akse 1 – Teoribygging.....	8
Akse 2 – Praksisnær empiri.....	8
Oversikt over prosjekter	8
Ph.d. og post.doc prosjekter.....	8
Andre prosjekter.....	18
Kongresser, seminarer og sentrale foredrag	11
Internasjonalt samarbeid.....	19
Priser.....	20
Verv.....	20
Rekruttering.....	21
3. Oversikt over publikasjoner, foredrag og mediabidrag 2011	23
Publikasjoner.....	23
Foredrag.....	29
Mediabidrag.....	35
4. Vedlegg 1	
Strategidokument for AFE Trondheim	39
Vedlegg 2	
”Tenketanken” ved AFE Trondheim	41
TenkeTankens medlemmer.....	41
Aktivitet 2008 – 2011.....	43
Publikasjoner og foredrag.....	52
Vedlegg 3	
Bokomtale av:	
Kirkengen AL. The lived experience of violation.....	55

1. Forskningsmidler – en oppsummering

Allmennmedisinsk forskning – midler via statsbudsjettet

Fra høsten 2006 har de allmennmedisinske forskningsenhetene knyttet til de allmenn- og samfunnsmedisinske instituttene i Tromsø, Trondheim, Oslo og Bergen fått tildelt midler via statsbudsjettet. Til og med 2009 hadde de fire enhetene mottatt like store beløp – i alt 6. 475 000 kr per enhet. For 2010 var totalrammen til fordeling 12 mill kr hvorav NTNU mottok 2,4 mill kr. Ulik fordeling i 2010 var basert på aktivitetsnivå og omfang av ubrukte midler fra 2009 og innebar ingen rangering av aktiviteten ved enhetene og skulle heller ikke danne presedens for 2011. For 2011 var fordelingen blant de fire også litt ulik, til dels fordi at aktiviteter som er i gang satt trenger midler til videreføring. AFE Trondheim ble tildelt 2,9 mill. kr for 2011 og har totalt siden oppstart mottatt kr 11 775 000. Ansatte på basismidler har generert tilleggsmidler fra andre kilder til ph.d. stipendiater og mindre forskningsprosjekter. Dette omtales under 'Prosjekter'.

Under forberedelsen med etablering av forskningsenhetene var det enighet mellom myndighetene og fagmiljøene om at en nødvendig basisdrift ville innebære til sammen 20 millioner kroner årlig for fire enheter. Så langt har opptrappingen ikke vært i overensstemmelse med denne intensjonen.

Allmennmedisinsk forskningsfond

I forbindelse med normaltariifoverenskomsten etablerte Legeforeningen juni 2006 et Allmennmedisinsk Forskningsfond (AMFF) med startkapital på 2.2 millioner. Legeforeningen signaliserte på denne måten vilje til å støtte allmennmedisinsk forskning. Fondet har blitt styrket gjennom årlige tildelinger. Fondet lyser ut midler to ganger årlig og tildelte i 2008 i alt kr 14,3 mill kr til 29 større og mindre prosjekter etter prosjektsøknad, i 2009 kr 12,5 mill til 26 prosjekter, i 2010 i alt kr 16,2 mill til 33 prosjekter og i 2011 kr 15,05 mill til i alt 28 prosjekter.

2. AFE-Trondheim 2011

Strategi for AFE -Trondheim

I følge strategidokument for AFE Trondheim skal det vitenskapelige arbeidet foregå langs to akser; teoribygging og allmennmedisinsk praksisnær empiri med en arbeidsform som bidrar til at de to aksene i størst mulig grad befrukter hverandre. En kortversjon av strategidokumentet finnes i Vedlegg 1.

Lokalisering og organisering

AFE har i 2011 disponert 5 kontorer med i alt 7 arbeidsplasser i 3 og 4. etg. i kontorbygget som tilhører ISM, der allmenntmedisin er lokalisert sammen med medisinsk etikk og kontorer som leies av samfunnsmedisin innenfor Trondheim kommune. Instituttet har siden 2009 vært inndelt i fire instituttgrupper basert på forskningsområde; en for helsetjenesteforskning og epidemiologi, en for primærhelsetjeneste, en for Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag og en for sosial- og arbeidsmedisin. Fra 2011 har ISM ledelsen lagt opp til en mer tydelig organisering i mindre forskergrupper. AFE Trondheim er en slik etablert forskergruppe ved ISM. Fra 2011 har også en med førstestillingskompetanse og uten lønnsmidler fra AFE vært inkludert i AFE forskergruppe.

ISM har også tre undervisningsenheter der allmenntmedisinen tilhører Undervisningsenhet for primærhelsetjeneste og medisinsk etikk.

Fra tidsavgrenset prosjekt til fast virksomhet

AFE er finansiert som eksternt prosjekt etter tilsagnsbrev om finansiering fra Helsedirektoratet (Hdir) til NTNU. ISM har arbeidsgiveransvar for personer engasjert eller ansatt ved AFE. Ansatte ved AFE har ikke hatt undervisningsplikt i forhold til grunnutdanningen, men bidrar til undervisning innenfor eget forskningsfelt foruten i den stillingsandelen man måtte ha som en ordinær ISM stilling.

Også i 2011 har personene knyttet opp til basisdriften vært ansatt i tidsavgrensede engasjement.

Ansettelse ved AFE i 2010 har ikke tappet seksjonen for vitenskapelig personell utover 40 % stillingsreduksjon for forskningsleder. Disse frigjorte midlene anvendes til vikarstilling i 2 x 20 % ved allmenntmedisin, ISM.

Aktiviteten ved AFE Trondheim har vært økende, vist ved utgifter på kr 347 123 i 2006, kr 1 343 121 i 2007, kr 1 754 566 i 2008, kr 2 136 282 i 2009, 2 769 368 i 2010 og kr 3 032 188 i 2011. Ubenyttede midler har kunnet bli overført fra år til år etter søknad.

Medlemmer av AFE Trondheim forskergruppe 2011

Personer med førstestillingskompetanse (avlagt ph.d. grad)

Irene Hetlevik 1.1. – 31.12. 11

Professor dr.med. 90 % stilling som forskningsleder ved AFE lønnet av AFEs basismidler
10 % stilling ved allmenntmedisin, ISM

Spesialist i allmenntmedisin

Anna Luise Kirkengen 1.1. – 31.12. 11

Professor dr.med. 40 % stilling lønnet av AFEs basismidler
Professor ved Universitetet i Tromsø, 20 % stilling.

Forsker ved Universitetssykehuset Akershus, 40 % stilling
Spesialist i allmenntmedisin

Linn Getz 1.1. – 31.12. 11

Førsteamanuensis ph.d. 50 % stilling lønnet av AFEs basismidler
20 % stilling ved allmenntmedisin, ISM
50 % ved Landspítali Universitetssykehus, Reykjavik, Island

Torbjørn Øien 1.1. – 31.12.11

Forsker ph.d. 40 % stilling lønnet av AFEs basismidler
Spesialist i allmenntmedisin
Fastlege, Trondheim

Egil Fors 1.1. – 31.12.11

Forsker ph.d. 20 % stilling lønnet av AFEs basismidler
80 % stilling ved Avdeling for sammensatte lidelser, St. Olavs Hospital
Spesialist i allmenntmedisin og psykiatri

Anne-Sofie Helvik

Post.doc 50 % 1.1 – 31.12.11
Midler fra Samarbeidsorganet Midt-Norge

Ph.d. stipendiater

Bente Prytz Mjølstad 1.1. – 31.12.11

80 % ph.d. stipendiat med midler fra AMFF, Allmenntmedisinsk forskningsutvalg (AFU)
og Nidarosfondet
20 % universitetslektor ved ISM

Halfdan Petursson 1.1. – 31.12.11

100 % ph.d. stipendiat med midler fra AMFF

Bjarne Austad 1.1. – 31.12.11

50 % ph.d. stipendiat med midler fra AFU vår 2011, Samhandlingsmidler fra Helse Midt-Norge og AMFF høst 2011.

Ingunn Mundal 1.7.11 – 31.12.11

100 % ph.d. stipendiat med midler fra Avdeling for forskning og utvikling (AFFU),
Psykisk Helsevern, St. Olavs Hospital.

Vit.ass.

Henrik Vogt 1.1. – 31.12.11

100 % Vit.ass. ved AFE, lønnet av AFEs basismidler

Karl Ulvan Hilt 1.1. - 31.12. 11

Midler fra AMFF til 20 % vit.ass. stilling. For tiden permisjon, se prosjektbeskrivelse.
Spesialist i allmenmedisin
Fastlege, Trondheim

AFU stipend

Nils Moe 1.1. – 31.03.11
50 % stilling ved AFE, midler fra AFU
Spesialist i allmenmedisin

Lars Tore Nerbøvik
AFU stipend en måned i 2011. Veiledningsavtale med AFE
Spesialist i allmenmedisin, fastlege, Ørskog

Annet

Margret Olafia Tomasdottir
Lege på Island, i barselspermisjon. Planleggingsmidler fra Det islandske
allmenmedisinske fond.

Angående stillingsbetegnelse:

Vit.ass. betegnelse brukes før man er inntatt i doktorgradsprogrammet og blir ph.d.
stipendiat. Universitetslektor innehar undervisningsstilling ved NTNU.

Vitenskapelig arbeid 2011

Se liste over publikasjoner, foredrag og mediebidrag for 2011. Den omfatter i alt 44 publikasjoner, 79 foredrag – nasjonale og internasjonale – og 15 mediebidrag. Publikasjonene omfatter originalartikler, kronikker, bokkapitler, bokanmeldelser og abstracts til vitenskapelige konferanser. Bidragene er registrert i Universitetenes database Christin – tilhørende ISM - siden AFE ikke har eget område for registrering. For AFE Trondheim har målet vært at økningen i midler fra 2010 til 2011 skal gjenspeiles i en tilsvarende økning i aktivitet; det er oppfylt. Midlene har vært brukt i henhold til vilkår for tildeling. Første ph.d. – i sin helhet utgående fra AFE Trondheim - blir forsvart primo 2012.

Angående indikasjon på forskningsbasert praksis så har AFE Trondheim en pågående implementeringsstudie som omhandler implementering av retningslinjer for oppfølging av barn med dren i øret. AFE Trondheim arbeider også med tematikken 'implementering' ved å bidra til kritisk vurdering av den medisinske kunnskapens anvendelighet i allmenpraksis slik den framkommer i kliniske retningslinjer. 'Kunnskap på allmenmedisinens egne premisser' – dvs. anvendelighet i en kompleks allmenmedisinsk kontekst er av sentral betydning for implementering. Se også omtale av 'Forward Look: implementation of Medical Research in Clinical practice' under 'Annet'.

Akse 1-Teoribygging

Tverrvitenskapelig kompetanse er nødvendig for teoribygging. Derfor etablerte AFE-Trondheim prosjektet ”TenkeTanken” i 2008 med Kirkengen som prosjektleder. Presentasjon av deltagerne og aktiviteten finnes i Vedlegg 2. Det teoretiske arbeidet omfatter en kritisk analyse av de gyldige modeller for å forstå person, kropp og kunnskap i medisinen. Formålet er å bidra til ny kunnskap om samspillet mellom kropp og menneskelige eksistensvilkår og hvordan dette igjen har betydning for sykkelighet og arbeidsuførhet. Allmennmedisin er den kliniske referanserammen for arbeidet, men analysen angår medisinen generelt.

Blant AFE, Trondheims publikasjoner innenfor dette feltet nevnes spesielt: Getz, Linn; Kirkengen, Anna Luise; Ulvestad, Elling. Menneskets biologi - mett med erfaring.

Tidsskrift for Den norske legeförening 2011; Volum 131. s. 683-687.

Prosjektene som omhandler ko- og multimorbiditet, systembiologi for allmennpraksis og betydningen av kunnskap om pasienten som person er innenfor teoribygging.

Akse 2 – Praksisnær empiri

Begrepet ‘praksisnær empiri’ kan favne vidt og omfatte både empiriske studier basert på data fra allmennpraksis og studier basert på registerdata med formål å tilføre allmenn praksis anvendelig kunnskap. Se prosjektoversikten.

Oversikt over prosjekter

Ph.d prosjekter og post.doc prosjekter

Det kontinuerlige lege-pasient forholdet. Betydningen av informasjonsoverføring fra fastlegen til sykehjemslegen når eldre innlegges i et forsterket sykehjem.

(Continuity of a personal doctor-patient relationship: How essential is the general practitioner's prior personal knowledge of the elderly patients when admitted to intermediate care at a community hospital?)

Prosjektperiode: 15.06.09 – 31.12.12 (80 % stipendiat)

Økonomi: Midler fra AMFF, AFU, Nidarosfondet

Prosjektbeskrivelse: Dette er en kvalitativ samhandlingsstudie mellom fastleger i Midt Norge og et forsterket sykehjem, hvor hjemmeboende eldre innlegges for et korttids-/ rehabiliteringsopphold. Utgangspunktet for studien er at fastleger gjennom kontinuerlige og personlige lege-pasient forhold tilegner seg kunnskap om pasienten som person – og at slik kunnskap kan være medisinsk relevant når pasienter skal rehabiliteres/ behandles. Studien skal utforske betydningen av å overføre personrelatert kunnskap om pasienten fra fastlegen til sykehjemmet. Informasjonen innhentes gjennom et telefonintervju med fastlegen i det pasienten kommer inn på sykehjemmet. Studien er videre basert på

intervjuer med pasienten – både i innleggelses- og utskrivingsfasen – der pasienten selv får korrigere og supplere informasjonen fra fastlegen, og evaluere nytteeffekten av en slik tilnærming. Det utarbeides et biografisk journalnotat som beskriver pasienten som person, hans/hennes livsløp og livsomstendigheter. Notatet inneholder også fastlegens og pasientens anbefalinger i forhold til hva som er viktig å vektlegge i en rehabiliteringsprosess. Helsepersonell på sykehjemmet oppfordres til å ta hensyn til denne informasjonen når individuell behandlingsplan skal utarbeides. Det gjøres i tillegg feltarbeid (observasjoner) på sykehjemmet og gjennomgang av journaler for å undersøke i hvilken grad personrelatert kunnskap om pasienten er tilstede – og hvordan helsepersonell forholder seg til denne type kunnskap når den blir brakt systematisk inn i sykehjemmet via det biografiske journalnotatet.

Personer som deltar i prosjektet:

Stipendiat: Bente Prytz Mjølstad (AFE),

Hovedveileder: Irene Hetlevik (AFE)

Biveileder: Anna Luise Kirkengen (AFE)

Biveileder: Linn Getz (AFE)

The validity and relevance of international cardiovascular disease prevention guidelines for general practice

(Validitet og relevans av internasjonale retningslinjer for forebygging av hjerte- og karsykdommer for allmennpraksis)

Prosjektperiode: 1.9.2009 – 16.3.2012

Økonomi: Midler fra AFE i 2011

Prosjektbeskrivelse: Prosjektet går ut på å dokumentere ved hjelp av modelleringsstudier hva implementering av europeiske, kliniske retningslinjer for forbygging av hjertekarsykdom kan bety for norsk allmennpraksis. Hva blir størrelsen på ”population at risk” og estimert arbeidsmengde? Andre mål i prosjektet er å teste retningslinjenes prediksjon av mortalitet (som baseres på kombinerte risikoestimat) opp mot observert mortalitet i populasjonen og derigjennom å bidra til å nyansere kunnskapen om omdiskuterte risikofaktorer som kolesterol og overvekt/fettdistribusjon. Analysene tar utgangspunkt i data fra den norske populasjonsstudien HUNT 2 med over 60.000 deltakere i 1995-7 og langtidsoppfølging av mortalitet.

Personer som deltar i prosjektet:

Stipendiat: Halfdan Petursson (AFE)

Hovedveileder: Linn Getz (AFE)

Biveileder: Johann Agust Sigurdsson (Department of Family Medicine, University of Iceland; Centre of Development, Primary Health Care of the Capital Area, Reykjavik, Island)

Biveileder: Irene Hetlevik (AFE)

Statistisk rådgiver: Tom Ivar Lund Nilsen (Institutt for bevegelsesvitenskap, NTNU)

Ekstern rådgiver: Calle Bengtsson (Institutionen för medicin, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs universitet, Sverige)

Systembiologi for allmennpraksis – teoribygging og empiri

(Systems biology for General Practice)

Prosjektperiode: 01.01.12 – 31.12.14 100 % stilling (litteratursøk og planlegging i 2011)

Økonomi: Midler fra AMFF

Prosjektbeskrivelse: Allmennmedisinen har som spesialitet særskilte teoretiske utfordringer, for eksempel: Å se den menneskelige organismen som en helhet, å se mennesker og sykdommer som prosesser over tid, å forstå grunnårsakene til kompleks sykdom og komorbiditet, å ha et vitenskapelig forhold til pasienters frie vilje og å ha en vitenskapelig avklart grenseoppgang til alternativ medisin.

Kliniske fag formes av den underliggende vitenskapelige metoden og paradigmet – også i møtet med pasienter og kliniske problemstillinger. I de senere tiårene har en relativt teorifattig molekylærbiologi vært et dominerende, underliggende felt for medisinen. Innen biologien er det imidlertid et skifte på vei, av noen omtalt som et paradigmeskifte. De nye paradigmet kan sammenfattes i begrepet ”systembiologi”.

Systembiologi er et integrativt vitenskapelig felt i sterk utvikling, som henter idéer og metoder fra flere felt, og som ventes å prege medisinen i sterk grad i årene som kommer. Allmennmedisinen nevnes også spesielt som en sentral fremtidig formidler av systemmedisin (systembiologi overført til medisin). Spørsmålene i ph.d.prosjektet er om systembiologien har et vitenskapelig teorigrunnlag som kan fylle noen av allmennmedisinens teoretiske behov og om systembiologien delvis informeres av allmennmedisinens kliniske og praktiske hverdag. Systembiologer etterlyser i sine visjoner for faget eksplisitt klinisk ”visdom”.

Systembiologer er i ferd med å etablere en egen filosofi for systembiologi og søker i større grad forståelse av fenomener. Dette kan se ut til å passe godt inn i allmennmedisinens teoretiske behov. Systemtenkningen kommer imidlertid hånd i hånd med flere andre elementer fra ulike vitenskaper. Det er en sterkt teknologidrevet vektlegging av matematisk modellering av organismer, kalkulering av liv. Sentralt her er bruk av IT-teknologi.

Ph.d. oppgaven skal både bestå av teoretiske og empiriske artikler. En omfattende litteraturgjennomgang ligger bak de første. Det empiriske arbeidet skal utføres med data fra NorCAPITAL-studien av unge med kronisk utmattelsessyndrom ved Rikshospitalet og være av systembiologisk relevans.

Personer som deltar i prosjektet:

Stipendiat: Henrik Vogt (AFE)

Hovedveileder: Linn Getz (AFE)

Biveileder: Irene Hetlevik (AFE)

Biveileder: Vegard Bruun Wyller (Oslo Universitetssykehus Rikshospitalet, leder NorCAPITAL).

Hverdagsliv blant voksne med hørselstap – en populasjonsstudie basert på data fra HUNT og NTHLS (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag og Nord-Trøndelag Hearing Loss Study)

(Everyday life among adults with hearing impairment, a population study based on data from HUNT and NTHLS (The Nord-Trøndelag Health Study and the Nord-Trøndelag Hearing Loss Study))

Prosjektperiode: 1.12.10 – 30.11.16 (50 %)

Økonomi: Midler fra Samarbeidsorganet i Midt-Norge

Prosjektbeskrivelse: Bakgrunn: Hørselstap blant voksne er en av de mest vanlige kroniske helseproblemene vi har i den vestlige verden i dag. Det er estimert at Norge og andre nordiske land har en gjennomsnittlig forekomst av hørselssvekkelse på 15 % blant voksne. Prosentandelen med hørselstap øker med økende alder. Videre er mange mennesker i risikozonen for hørselstap på grunn av støy, enten på jobb eller i fritiden. Mål og hensikt: Målet med studien er å undersøke 1) arbeidsdeltakelse, tidligpensjonering og uføretrygd blant mennesker med hørselstap 2) hvilke faktorer som er relatert til høreapparat tilpassing/eierskap og bruk blant voksne og eldre med hørselstap og 3) sammenhengen mellom høreapparat-utstyr og arbeidssituasjon hos voksne med hørselstap. I et internasjonalt perspektiv vil en slik studie generere verdifull ny kunnskap om mekanismene som influerer hverdagslivet hos mennesker med hørselstap. Dette er viktig for den kliniske audiologiske rehabiliteringen og er etterspurt blant samfunnsmedisinere. Denne studien vil utvikle ny kunnskap som har betydning for folkehelsen. Deltakerne i denne studien har deltatt i HUNT undersøkelsene (en eller flere) og vi har objektivt registrerte hørselsmålinger på deltakeren fra NTHLS. Data stammer fra perioden 1984 –1997. Tilsammen skal 5 artikler publiseres i en seksårsperiode. Den første artikkelen om tidligpensjonering og uføretrygd er innsendt i 2011. Arbeidet med artikkel nummer 2, som også omhandler uføretrygd og tidligpensjonering, pågår.

Samarbeidspartnere:

Post Doc: Anne-S. Helvik (ISM, St. Olavs Hospital HF)

Steinar Krokstad (ISM, HUNT-forskningscenter, Levanger helseforetak)

Kristian Tambs (Folkehelseinstituttet i Oslo).

”Samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten”

Oppfølging av barn med ventilasjonsrør (dren) i trommehinnen

Prosjektperiode: 01.09.11 – 30.08.17 (50 %)

Økonomi: Midler fra Nidarosfondet i 2010 og AFU (5 mnd høst 2010 og vår 2011). Samhandlingsmidler fra Helse Midt-Norge i 2011 og fra AMFF til 50 % stilling i 6 mnd i 2011. Gjennomføringen av datainnsamlingen ble finansiert av ØNH på St Olavs Hospital HF.

Prosjektbeskrivelse: Bakgrunn: Øre-Nese-Hals (ØNH) - avdelingen ved St. Olavs Hospital endret 01.11.2007 retningslinjer for kontroller av barn som har fått operert inn ventilasjonsrør (dren) i trommehinnen. Tidligere ble alle barn som fikk operert inn dren ved avdelingen rutinemessig innkalt til minimum to oppfølgende kontroller ved poliklinikken/høresentralen. Pga. økende ventelister og manglende kapasitet til å ta unna disse kontrollene innen planlagt tidsramme, så man behøvet for å endre retningslinjene. Endringen innebar at fastlegen skulle kontrollere barna med avklart/normal hørsel som hadde fått operert inn dren, mens ØNH fortsatt skulle kontrollere de med dårlig hørsel forut for operasjonen og de med syndrom.

Retningslinjene ble laget av leger ved ØNH avdelingen og for at de skulle implementeres på sykehuset ble det gjort en rekke ganger i løpet av det daglige arbeidet samt lagret i sykehusets internkontrollsystem (EQS). For at allmennlegene skulle implementere rutineene ble det gjort tre ting: (1) Fastlegene i Trondheim kommune ble muntlig

informert av klinikkssjef på ØNH på et legemøte, og samtykket i å ta kontrollene. (2) Fastlegene mottok en skriftlig prosedyre for hvordan kontrollene skulle utføres. (3) Foreldre ble informert muntlig og skriftlig om at de selv måtte bestille time hos fastlegen Ph.d.prosjektet har to deler med hvert sitt materiale.

Del 1 omhandler implementering av endrede rutiner for oppfølging av barn med ventilasjonsrør i trommehinnen. Resultatene er både på helse (hørsel og andre audiologiske variabler) og på prosess (om retningslinjene ble fulgt, hvor barna ble fulgt opp). Data består av audiologisk undersøkelse samt spørreskjema data 2 år etter operasjon med dren på St Olavs Hospital. Alle som ble operert over en periode etter de nye retningslinjene ble innført ble inkludert (n=137). Datainnsamling og databearbeiding er ferdig. Artikkel er under bearbeidelse.

Del 2 omhandler implementering av retningslinjer som omhandler allmennpraksis og gjøres for å få utdypende informasjon om temaet implementering av nye rutiner. Dette blir en kvalitativ studie, og data vil bestå av fokusgruppeintervjuer av 3 grupper av allmennleger der vi søker informasjon om hva allmennleger mener skal til for at nye rutiner kan bli implementert i allmennpraksis. Denne studien i planleggingsfasen.

Personer som deltar i prosjektet:

Stipendiat: Bjarne Austad (ISM / AFE)

Hovedveileder: Anne-Sofie Helvik (ISM / St. Olavs Hospital HF)

Biveileder: Irene Hetlevik (AFE)

Biveileder: Vegard Bugten (Institutt for Nevromedisin / St Olavs Hospital HF)

Medarbeidere: Siri Wenneberg og Anita Helene Olsen (Audiografer ved St Olavs Hospital HF).

*Sammenhenger mellom kronisk ikke-malign smerte, psykiske lidelser, rusmiddel-
avhengighet og vanedannende legemidler*

*(The associations between chronic non-malignant pain, mental illness, substance abuse
and addictive drugs)*

Prosjektperiode: 01.07.11 – 30.06.14 (100 %)

Økonomi: Lønnsmidler fra Avdeling for forskning og utvikling, Psykisk Helsevern, St. Olavs Hospital HF (AFFU). Driftsmidler fra Kontaktutvalget v/ St. Olavs Hospital HF, AFFU og Forskningsutvalget i Helse Møre og Romsdal

Prosjektbeskrivelse: Det er lite forskningsbasert kunnskap om forekomst av psykiske plager og rusmiddelbruk hos personer med kroniske smertelidelser i en normalbefolkning, og de fleste studier er knyttet til risiko for opioidmisbruk hos disse. Med denne studien ønsker vi i tillegg til angst og depresjon å få kunnskap om bruk av alkohol, narkotika, analgetika, benzodiazepiner, opioider, antidepressiva og gabapentin/pregabalin hos denne gruppen. Vi ønsker også å undersøke om psykiske plager og bruk av rus/legemidler henger sammen med smertekarakteristika og sykdomsforløp. For å undersøke dette, vil vi identifisere personer med kroniske smerter i en normalbefolkning og i et klinisk utvalg. I følgende delstudier vil vi undersøke:

1) Forløpet av kronisk smerte og betydningen av angst og depresjon i en normalbefolkning og undersøke hvilke faktorer som predikerer og forklarer endringer i

smerte ved å bruke data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT 2 og 3). 2) Forekomst og endringer i selvrapporing av bruk av alkohol hos personer med kroniske smerter i HUNT 2 og HUNT 3, sammenlignet med personer uten smerter. 3) Forekomst av bruk av legemidler og alkohol hos personer med kroniske smerter, med og uten angst/depresjon, ved å bruke data fra HUNT 3 som kobles til Reseptregisteret for å se på endring i foreskrivning over tid (2006-2010). 4) Forekomst av angst og/eller depresjon og bruk av alkohol, smertestillende legemidler og illegale rusmidler blant pasienter med kroniske smerter i en klinisk populasjon. Design: Studie 1 og 2 er longitudinelle studier basert på data fra HUNT 2 (baseline, 1995-1997) og HUNT 3 (2006-2008). Studie 3 er både en tverrsnittstudie og en prospektiv studie basert på data fra HUNT 3 og Reseptregisteret. Studie 4 er en tverrsnittsundersøkelse i et klinisk utvalg knyttet til behandlingsoppstart.

Personer som deltar i prosjektet:

Stipendiat: Ingunn Mundal (Institutt for Nevromedisin, NTNU, Klinikk for voksenpsykiatri / Helse Møre og Romsdal)

Hovedveileder: Egil A Fors (AFE) / Olav Linaker (Institutt for Nevromedisin, NTNU)

Biveileder: Rolf Gråwe (Senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF)/UiO/Rusbehandling Midt-Norge).

Stimulating self-management in patients with fibromyalgia through web-based situational feedback

Prosjektperiode: 01.01.2008 – 01.08.2012 (100 %/60 %/80 %)

Økonomi: Finansiert av Norges Forskningsråd

Prosjektbeskrivelse: Utvikling og utprøving av en intervensjon for å støtte mestring av langvarige smerter etter opphold på et rehabiliteringssenter. 140 kvinner med langvarige generelle muskel- og skjelettsmerter (der av flertall med fibromyalgi) ble inkludert i en randomisert studie. Smartmobil ble brukt som kommunikasjonsverktøy. Intervensjonen innebærer veiledning basert på kognitiv atferdsterapeutiske prinsipper. Blant utfallsvariabler er verstefallstenkning, akseptering av smertene og emosjonell uro.

Personer som deltar i prosjektet:

Stipendiat: Ólöf Birna Kristjánsdóttir (Høgskolen i Oslo og Akershus, Inst. for sykepleie).

Hovedveileder: Hilde Eide (Høgskolen i Buskerud)

Biveileder: Egil A Fors (AFE)

Biveileder: Arnstein Finset (UiO, avd. for medisinske atferdsfag)

Prosjektgruppedlemmer: Erlend Eide (edesign, Tønsberg), Sandra van Dulmen (Netherlands Institute for Health Services Research), Sigrid Wigers (Opptreningscenteret Jeløy Kurbad).

Er kognitiv atferdsterapi god behandling av kronisk utmattelsessyndrom?

Prosjektperiode: 2011 planlegging. Utførelse 15.03.2012–15.03.2015 (100 %)

Økonomi: Finansiert av Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge RHF og NTNU

Prosjektbeskrivelse: Helsedirektoratet etterlyser dokumentasjon på behandling av kronisk utmattelsessyndrom CFS/ME. Nasjonal kompetansetjeneste for sammensatte symptomlidelser (NKSL) vil med denne studien bidra til viten om kognitiv atferdsterapi (CBT) er effektiv behandling ved CFS/ME. Selv om standard, individuell CBT er den best dokumenterte behandlingsmetoden sammen med gradert treningsbehandling, er det ikke konsensus om dette verken nasjonalt eller internasjonalt, på grunn av få randomiserte studier, varierende kvalitet og moderat evidens. Derfor er vårt mål å teste effekten av individuell standard CBT, i en randomisert, kontrollert studie med 1-års follow up. Vår andre målsetning vil være å teste ut effekten av en nyutviklet og kortere individuell CBT. Hvis det viser seg at den kortere er like bra, eller bedre enn standard CBT vil den derfor være en like god og mer kostnadseffektiv behandling. Pasientene med uspesifikk utmattelse vil først gjennomgå en grundig tverrfaglig utredning ved Avdeling for smerte og sammensatte symptomlidelser (ASSL), St Olavs Hospital, for å diagnostisere CFS/ME og kategorisere andre utmattelsestilstander. Pasienter med CFS/ME vil deretter få tilbud om behandling i vårt prosjekt med randomisering til henholdsvis kort og standard individuell kognitiv atferdsterapi samt kontrollgruppe. Hovedutfallsmål er fysisk funksjon, helse relatert livskvalitet, og utmattelse.

Personer som deltar i prosjektet:

Stipendiat: Bjarte Vik

Hovedveileder: Egil A Fors (AFE)

Biveileder: Tore Charles Stiles (Psykologisk institutt, NTNU)

Biveileder: Petter Christian Borchgrevink (Avdeling for smerte og sammensatte symptomlidelser, St. Olavs Hospital HF).

Prosjektgruppedlemmer: Trudie Chalder (Kings College, London, UK).

Nils Inge Landrø nevropsykolog (UiO), Pål Romundstad (ISM, NTNU).

Physical activity and Quality of Life in the Energy Balance and Breast Cancer Aspects Study

Prosjektperiode: 2011 planlegging. Utførelse 15.03.2012–15.03.2018 (50 %)

Økonomi: Finansiert av St Olavs Hospital HF / EBBA II prosjektet

Prosjektbeskrivelse: Breast cancer is the most prevalent cancer in women. Modern tailored treatment regimens have resulted in longer treatment periods, often leading to reduced quality of life (QOL) and increased distress. Clinical outcomes seem to differ among patients with apparently similar tumor stage at presentation. Recent studies propose that physical activity improves QOL, mood and prognosis. QOL studies which address physical activity during active treatment are few, and there is a huge variation of

the physical activities efficiency on QOL and other outcomes. New studies addressing these issues are needed.

The EBBA-II study is a multicenter study. It is now ongoing, as the inclusion of breast cancer patients have started in Oslo. The main aim of this study is to investigate whether a 12 month physical activity intervention has a direct causal role influencing Quality of Life (QOL), psychological distress (anxiety/depression), physical function, breast cancer recurrence, breast cancer survival and overall survival (OS) among breast cancer patients during and following the standard treatment.

Furthermore to investigate if QOL vary by patient characteristics, independently of the physical activity intervention. Eventually, to compare healthy women with newly diagnosed breast cancer for vulnerability factors (from HUNT) in addition to study the impact of "exercise-specific self-efficacy"(ESES) and waiting time before diagnosis/treatment on the intervention efficiency.

Our hypotheses are:

1) Group-based physical activity during and after cancer treatment improves QOL outcomes. 2) The effect of physical activity on QOL is moderated by exercise factors (e.g. ESES) or baseline factors (psychological and cancer-specific, generic self-efficacy, BMI and fatigue. 3) Vulnerability factors are important for the efficiency of the physical intervention and QOL. This knowledge may provide important information to understand the patients' specific needs and develop new intervention paradigms.

Personer som deltar i prosjektet:

Stipendiat: Andreas E Nordstrand

Hovedveileder: Egil Fors (AFE)

Biveileder: Irene Hetlevik (AFE)

Biveileder: Hans Fjøsne (St Olavs Hospital HF / NTNU)

Biveileder: Lotte Rogg (Oslo Universitetssykehus, OUS)

Prosjektgruppemedlemmer: Inger Thune, Leder for EBBA-II prosjektet i Oslo og Trondheim (OUS; Universitetet i Tromsø), Gro F Bertheussen (INM/NTNU), Erik Wist, (OUS/Uio), Åse Sagen(Uio).

Epidemiological study of co-and multi-morbidity patterns in the HUNT study, with reference to the theory of allostatic load

Project period: The project is in a preparatory phase, and only preliminary analyses have been done. The candidate is currently in maternity leave. She has plans to come to Trondheim/NTNU in the late summer 2013.

Financial support: Financing of the ph.d. project has yet to be secured. Project planning and preliminary data analysis has received (and continues to receive) support from the Icelandic Research Fund for General Practice.

Project description in brief: The overall research aim is to increase the knowledge about multi-morbidity in general, based on an integrated theory of mental and physical stress and the theory of allostatic load. For this purpose, we plan to use data from Helse-Undersøkelsen i Nord Trøndelag (The HUNT study) and linked national registries. Firstly, we want to create reliable, new knowledge about the prevalence and nature of co

(multi)-morbidities in the general Norwegian population. Secondly, we hope to be able to contribute new knowledge about the relevance of the theory of allostasis for understanding (and potentially better handling of) disease clustering and multimorbidity.

Persons involved in project:

Ph.d. candidate: Margret Olafia Tomasdottir, MD, trainee in family medicine, Reykjavik, Iceland

Main supervisor: Linn Getz (AFE)

Co supervisor: Johann A. Sigurdsson, Department of Family Medicine, University of Iceland.

Project leader in Trondheim: Irene Hetlevik (AFE)

Other co-workers / advisors: Halfdan Petursson (AFE) Anna Luise Kirkengen (AFE), Steinar Krokstad (Director of the HUNT Research Centre, ISM) Rafn Benediktsson Faculty of Medicine, University of Iceland / Landspítali University Hospital, Reykjavík, Iceland, Bruce McEwen (The Rockefeller University, New York, US).

Barneallergistudien i Trondheim

(The Prevention of Allergy among Children in Trondheim (PACT) study)

Torbjørn Øien er ansatt i 40 % stilling som forsker ved AFE i Trondheim for å videreføre arbeidet med PACT studien. Han overtok som prosjektleder høsten 2011. Arbeidet omfatter administrasjon av studien, vedlikehold av databasen, egen forskning og veiledning.

PACT studien startet i 2000. Studien er en kontrollert primærforebyggende studie mot allergisk sykdom blant små barn. Studien er et samarbeidsprosjekt mellom Trondheim kommune, NTNU ved Institutt for Samfunnsmedisin (ISM), Institutt for Kreftforskning og Molekylærbiologi, Hudavdelingen og avdeling for Immunologi og Transfusjonsmedisin ved NTNU, og Universitetet for Miljø og Biovitenskap, Ås. Det ble i 2011 i tillegg formalisert et internasjonalt samarbeid med en ERC forskningsgruppe, (European Research Community), bestående av forskere ved Mario Negri instituttet i Milano, og en gruppe ved INSERM i Paris. PACT studien er gjennomført i primærhelsetjenesten i Trondheim, så godt som alle fastleger, alle kommunalt ansatte jordmødre og alle helsestasjonene deltok. Kontrollgruppen startet høsten 2000 og deltakerne fikk den oppfølgingen som var vanlig på den tiden med hensyn til kost, miljø og røyking. Intervensjonsgruppen startet sommeren 2002 og alle gravide og småbarnsforeldre i Trondheim fikk en ny intervensjonspakke mot antatte risikofaktorer for utvikling av allergisk sykdom; redusert tobakkseksponering, redusert fuktbelastning i hjemmet og økt inntak av tran og fet fisk. Intervensjonen startet under svangerskapet og fortsatte til barnet var 2 år. Eksponeringsforhold ble registrert underveis; ved inklusjon under svangerskapet, når barnet var 6 uker, 1 og 2 år. Endepunkt ble målt når barnet var 2 og 6 år.

Ut over å være en primærforebyggende studie, så er PACT studien egnet til å gjennomføre annen type forskning. Det gjennomføres 3 delstudier, en endepunktstudie som ser på forekomst, forløp og bruk av helsetjenester blant 2 og 6 åringer, en studie som ser på betydningen av tidlig mikrobiell stimulering for utvikling av immunsystemet og

allergisk sykdom (Immunologi og Mikrobiologistudien i PACT, IMPACT) og et randomisert forsøk med tilskudd av probiotika til gravide siste 4 uker før fødsel og i 3 måneder etter fødsel (Probiotikastudien i PACT, ProPACT). Til nå er det publisert 15 artikler fra PACT studien, 3 har tatt ph.d. på dette materialet, 1 forskerlinjestudent har fullført og forsvart sin forskelinjeoppgave og 3 hovedoppgaver for medisinstudenter er godkjent. Aktiviteten er fortsatt stor, 1 ph.d. stipendiat leverte sitt arbeid 1.februar 2012, 1 ph.d. er i slutføringsfasen og 1 studentoppgave er godt i gang.

PACT studien har element av klinisk epidemiologisk forskning, helsetjenesteforskning, basalforskning og translasjonsforskning.

PACT gruppen fikk tildelt et nytt ph.d. stipend ved siste årsskifte. Stillingen er nå utlyst og det forventes at den blir besatt i løpet av våren.

Ph.d. stipendiaten skal arbeide med materiale fra Probiotikastudien. I alt deltok 415 gravide og deres barn i dette forsøket. Det ble innsamlet et omfattende biologisk materiale fra mor og barn. Stipendiaten skal studere mekanismer for hvordan probiotika gitt til mødre reduserer forekomsten av eksem hos toåringer. Videre skal det undersøkes om probiotika gitt til gravide og til mor etter fødsel påvirker forekomsten av allergirelatert sykdom som astma, eksem og høysnue ved 6 års alder. Den kliniske endepunktundersøkelsen ved 6 år er gjennomført, og laboratorieanalysene ved IKM er også utført. Hovedarbeidet blir å studere ulike signalstoffer og mediatorsubstanser i morsmelken og deres eventuelle betydning i forebygging av allergirelatert sykdom.

Prosjektperiode 01.06.2012–31.05.2015 (100%)

Økonomi: Laboratorieanalysene er finansiert gjennom midler fra Kontaktutvalget og ph.d. stipendet er finansiert gjennom strategi og omstillingsmidler fra NTNU

Personer som deltar i delprosjektet:

Torbjørn Øien, hovedveileder (AFE)

Ola Storrø, hovedveileder (ISM)

Roar Johnsen, biveileder (ISM)

Torbjørn Øien er hovedveileder for forskerlinjestudent Christian Kvikne Dotterud i hans ph.d. arbeid, veileder for medisinerstudent Astrid Schjelvaag (hovedoppgave) og biveileder for ph.d. stipendiat Marit Saunes

Andre prosjekter

Validering av Calprotectin hurtigtest i allmennpraksis

Prosjektperiode: 2007 – 2012

Økonomi: Midler fra AMFF og Nidarosfondet

Prosjektbeskrivelse: Sammenligne Calprotectin hurtigtest og ELISA-test som diagnostisk hjelpemiddel for å skille mellom funksjonelle mageplager og inflammatorisk tarmsykdom i allmennpraksis. Prosjektet er betraktelig forsinket, pga. at hurtigtesten ikke lenger er tilgjengelig fra avtalt leverandør. Det jobbes for tiden med å finne alternative test.

Personer som deltar i prosjektet:

Karl Ulvan Hilt (AFE),

Hovedveileder: Irene Hetlevik (AFE)

Biveileder: Linn Getz (AFE)
Biveileder: Pål Kristensen (Ranheim legesenter)

Evaluering av stipendordning for allmennpraktikere 1993 – 2009

Prosjektperiode: 6 mnd. høst 2010 og vår 2011

Økonomi: Midler fra AFU

Prosjektbeskrivelse: AFU tildeler etter søknad økonomisk støtte for mindre prosjekter av varighet 1-6 mnd. AFU stipendene har vært viktigste kilde til midler innenfor allmennmedisinsk forskning før AMFF ble etablert - og er fortsatt viktigste kilde i initialfasen av et prosjekt. To ganger tidligere har stipendordningen blitt evaluert. Formålet med dette prosjektet var å evaluere hva ordningen har ført til av resultater for perioden 1993 – 2009. Antall stipender hadde økt fra 53 til 137 siden forrige evaluering og 85 % resulterte i en publikasjon. Studien er publisert i Utposten, se liste over publikasjoner.

Personer som deltok i prosjektet:

AFU – stipendiat: Nils Moe (AFE)

Veileder: Irene Hetlevik (AFE)

Kan ein systematisk gjennomgang av tjukke journalar i allmennpraksis bidra til auka forståing av funksjonell lidelse?

Prosjektperiode: 2009 – 2012 (deltid)

Økonomi: 20 % stilling lønnet av AFE 12 mnd, 1 mnd stipend fra AFU

Prosjektbeskrivelse: Med utgangspunkt i ei fastlegeliste vart talet på pasientar med diagnosen irritabel tarm syndrom (IBS) i perioden 1991–2008 kartlagt. Dei 20 tjukkaste journalane vart gjennomgått med tanke på alder, kjønn, mage-tarmdiagnostikk og andre diagnoser. Sjukdomsbelastninga var høg og omfatta mange organsystem; forenlig med ei langvarig smertehistorie som ytrar seg med symptom frå ulike organsystem over tid og som medfører hyppige spesialistundersøkingar. Artikkel er under slutføring.

Personar som deltok i prosjektet:

AFU- stipendiat: Lars Tore Nerbøvik (AFE / Ørskog Legekontor)

Veileder: Irene Hetlevik (AFE), Anna Luise Kirkengen (AFE).

Kongresser, seminarer og sentrale foredrag

Hetlevik og Kirkengen var medlemmer av vitenskapelig komite for 17th Nordic Congress in General Practice i Tromsø, juni 2011 og Hetlevik deltok i hovedkomiteen som norsk medlem i den nordiske kongresskomite innenfor Nordic Federation of General Practice

ApS. Sammen med medlemmer av Tenketanken, Nordic Risk Group (NRG), Royal College of General Practitioners arrangerte Getz og Kirkengen to symposier ved Nordisk kongress i allmenntidisin i Tromsø 14.-17. juni (From human biology to human biology Part I and II), og fire symposier under Wonca-kongressen i Warszawa 8.-11. september 2011. Getz og Kirkengen holdt selv flere innlegg under de nevnte arrangementene, og i tillegg innlegg på symposier arrangert av andre. Andre bidragsyttere til symposiene var AFEs stipendiatene Bente P Mjølstad og Halfdan Petursson.

Getz var invitert foredragsholder til Årsmøtet for Royal College of General Practitioners. Hennes tittel var: 'From Hippocrates to HUGO and back again: Humanistic lessons from Hi-tech science.' Hun omtalte endringer i medisinen syn på mennesket, helse og sykdom fra vestlig medisin ble etablert i antikkens Hellas, via det humane genom-prosjektet (HUGO) rundt årtusenskiftet og inn i nær framtid. Hun var også invitert foredragsholder ved Finnish medical convention, Helsinki med tittel: 'Why general is special'.

Kirkengen har vært invitert til å holde i alt 6 plenumsforelesninger i 2011, bl.a. Borgestadklinikken Nordiske konferanse 2011 ('Barnet og Rusen') og NSH-konferansen 'Unge helse og uhelse'. Hun var også invitert til å forelese i 2 dager for 130 familierapeuter ved Helsinki Universitet og invitert gjesteforeleser ved filosofisk fakultet, University of Hull, i serien 'Reading the Vulnerable Body'. Høydepunktet i 2011 var invitasjonen til å holde Gordon Johnsen's Minneforelesning 2011, Modum Bad. "Når barn lider overlast ..." der Kirkengen omtalte virkningen av krenkende erfaring, særlig i barndom og under oppveksten, med henblikk på helsen senere i livet.

Internasjonalt samarbeid

Getz, Kirkengen, Petursson og Hetlevik er deltakere i NRG som i 2011 avholdt sitt 8. årlige møte i Sverige. To bøker i regi av NRG ble utgitt i 2009 ('Skapar vården ohälsa? Allmänmedicinska reflektioner' og 'Kan sundhedsvæsenet skabe usundhed? Refleksjoner fra almen praksis'). I 2011 har en engelskspråklig bok med arbeidstitel: 'Less, more, why and how' vært under planlegging. Getz er i redaksjonskomiteen sammen med John Brodersen, Danmark, Birgitta Hovelius, Sverige, Iona Heath, England og Marjukka Mäkelä, Finland.

Kirkengen har følgende internasjonale tilknytninger og samarbeidspartnere i tillegg til NRG: Workshop in Philosophy and Health ved King's College London; Program on Violence Prevention, WHO, Geneve; Vincent J. Felitti, Clinical Professor ved University of California, San Diego (UCSD) and Principal Investigator of the Adverse Childhood Experience Study (ACE Study).

Både Getz og Kirkengen har samarbeid med Bruce McEwen, Professor and Head of Department, Rockefeller University, New York. Bruce McEwen var invitert hovedforeleser ved 17th Nordic Kongress of General Practice, Tromsø juni 2011. Hans foredrag ble vist som film pga sykdomsforfall.

Annet

I 2009 og 2010 deltok Getz i et prosjektarbeid i regi av Den norske legeforening med tittel: "Biomedisin" og bidrog med to kapitler som omhandlet erfaringenes effekt på den menneskelige biologien og allmenntidningsrollen i framtidens biomedisin. Det første ble i 2011 omarbeidet til en originalartikkel i norsk, engelsk og dansk versjon (Getz, Linn; Kirkengen, Anna Luise; Ulvestad, Elling. Menneskets biologi - mettet med erfaring. Tidsskrift for Den norske legeforening 2011; Volum 131. s. 683-687, Månedsskrift for praktisk lægegerning 2011; nov, 975-83.)

Hetlevik var representant for Norges forskningsråd i European Science Foundation sin 'Forward Look: Implementation of Medical Research in Clinical Practice' i 2010 og 2011. Formålet var å gi svar på spørsmålet: 'How can researchers improve patient treatment through better research and better use of research results?' Hun har forfattet innlegget 'Perspectives from General Practice' i rapporten som ble publisert i 2011.

Getz, Kirkengen og Hetlevik bidrog sammen med professor Anne Karen Jenum fra AFE Oslo til revisjon av Norsk Forening for Allmenntidnings policydokument "Forebyggende helsearbeid. Policydokument for Norsk forening for allmenntidning, NFA" [Preventive healthcare. Policy document for the Norwegian College of General Practitioners NCGP], ed. Ledet av Gisle Roksund. Dokumentet er bl.a. oversatt til engelsk og portugisisk. Getz og Roksund har sammen presentert dokumentet, først ved NFAs årsmøte i mai 2011 der dokumentet ble vedtatt og senere ved Nordisk kongress i allmenntidning i Tromsø i juni.

Priser

- Linn Getz mottok The Nordic General Practice Research Award (Magda and Svend Aage Friederichs Mindelegat) ved den 17. nordiske kongress i allmenntidning i Tromsø i juni 2011
- Halfdan Petursson ble tildelt forskningsprisen på Nidaroskongressen oktober 2011
- Halfdan Petursson ble tildelt pris for beste foredrag ved 'Forskningens grand prix', ISMs allmøte desember 2011

Verv

Irene Hetlevik

- Medlem i Forskningsutvalget for Fonden vedrørende finansiering af forskning i almen praksis og sundhetsvæsenet i øvrig, Danmark. 2003-
- Norsk medlem i nordisk kongresskomite innenfor Nordic Federation of General Practice ApS 2005 – 2011

- Medlem i vitenskapelig komite for 17. Nordiske kongress i allmennmedisin, 2008 - 2011
- Medlem av Faglig Råd ved Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten 2007-
- Representant for Norges forskningsråd i European Science Foundation i Forward Look: 'Implementation of Medical Research into Clinical Practice' 2010-

Anna Luise Kirkengen

- Faglig medarbeider Tidsskr Nor Legeforen 2005 -
- Referee i Permanente Journal, San diego 2010 -
- Vararepresentant i styret til AMFF 2007-
- Medlem i komite for innstilling av Marie Spångbergprisen 2006 -
- Leder av AFU 2010 -
- Medlem i vitenskapelig komite for 17. Nordiske kongress i allmennmedisin, 2008 – 2011
- Medlem i bedømmelseskomite av frie foredrag ved Nidaroskongressen 2011

Linn Getz

- Nestleder i Fagrådet for AMFF, 2008-

Egil Fors

- Nestleder i Norsk Atferdsmedisinsk forening (NAMF) 2007 –
- Nestleder i AFU 2011 –
- Medlem i Helsedirektoratets Fagråd for kronisk utmattelsessyndrom CFS/ME

Torbjørn Øien

- Medlem av Fagrådet for Lunger i Praksis, Nettverk for allmennpraktikere med interesse for lungesykdommer
- Vararepresentant i styret for Lunger i Praksis

Bente Prytz Mjølstad

- Medlem i styret for Norsk forening for allmennmedisin (NFA) 2011 –
- Medlem i arbeidsgruppen 'Indre ISM' 2011 -

Karl Hilt

- Komitemedlem Nidaroskongressen 2009-11

Lars Tore Nerbøvik

Nestleder i Møre og Romsdal Legeforening

Rekruttering

Det ble avklart med ledelsen ved ISM og DMF at basismidlene til AFE i 2011 kunne brukes til personer med forskningskompetanse (Hetlevik 90%, Kirkengen 40%, Getz 50%, Øien 40% og Fors 20%) som da ville rekruttere stipendiater innenfor sine forskningsfelt. Denne avtalen vil gjelde ut 2012 for Hetlevik, Getz, Fors og Øien og ut 2013 for Kirkengen. Det må i løpet av 2012 avklares hva som skal gjelde fra 2013. For 2011 fikk også Vogt anvende AFE midler ut fra hans spesielle prosjekt som måtte være godt igangsatt før søknad til AMFF kunne forventes innvilget. For 2012 har han fått midler fra AMFF. Det søkes også om midler fra AFU til mindre prosjekter, prosjekter som likevel kan inneha potensiale for å bli utviklet til et ph.d.

3. Oversikt over publikasjoner, foredrag og mediebidrag 2011

Publikasjoner

Fors, Egil Andreas; Bertheussen, Gro; Thune, Inger; Juvet, Lene Kristine; Elvsaas, Ida-Kristin Ørjasæter; Oldervoll, Line Merethe; Anker, Gun Birgitta; Falkmer, Ursula; Lundgren, Steinar; Leivseth, Gunnar.

Psychosocial interventions as part of breast cancer rehabilitation programs? Results from a systematic review. *Psycho-Oncology* 2011; Volum 20.(9) s. 909-918

Kristjánsdóttir, Ólöf Birna; Fors, Egil Andreas; Dulmen, S. van; Eide, Erlend; Finset, Arnstein; Wigers, S. Hørven; Eide, Hilde.

The effect of web-based diaries and situational feedback on catastrophizing in women with chronic widespread pain - a randomized trial. *European Journal of Pain Supplements* 2011; Volum 5.(1)

Kristjánsdóttir, Ólöf Birna; Fors, Egil Andreas; Eide, Erlend; Finset, Arnstein; Van Dulmen, Sandra; Wigers, S. Hørven; Eide, Hilde.

Written online situational feedback via mobile phone to support self-management of chronic widespread pain: a usability study of a Web-based intervention. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2011; Volum 12.(51)

Landmark, Live; Fors, Egil Andreas.

Frivillig eller ufrivillig ufør. *Aftenposten* (morgenutg.: trykt utg.) 2011-09-26

Reme, Silje Endresen; Tveito, Torill Helene; Chalder, Trudie; Børkkjær, Tormod; Indahl, Aage, Brox, Jens Ivar; Fors, Egil Andreas; Hagen, Eli Molde; Eriksen, Hege Randi.

Protocol for the Cognitive Interventions and Nutritional Supplements (CINS) trial: A randomized controlled multicenter trial of a brief intervention (BI) versus a BI plus cognitive behavioral treatment (CBT) versus nutritional supplements for patients with long-lasting muscle and back pain. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2011; Volum 12.(1)

Getz, Linn, Kirkengen, Anna Luise; Petursson, Halfdan; Sigurdsson, JA.

The royal road to healing - a bit of a saga. *BMJ. (British Medical Journal)* 2011; Volum 343. s 1312

Getz, Linn; Kirkengen, Anna Luise; Ulvestad, Elling.

Menneskets biologi - mettet med erfaring. Tidsskrift for Den norske legeforening 2011; Volum 131. s. 683-687

Getz, Linn; Kirkengen, Anna Luise; Ulvestad, Elling.

The human biology - saturated with experience. Tidsskrift for Den norske legeforening 2011 (7) s. 683-687

Gudjonsdottir, Rakel; Kristjannsson, Mar; Olafsson, Orn; Arnar, DO; Getz, Linn; Sigurdsson, JA; Gudmundsson, S; Valdimarsdottir, Unnur.

Immediate surge in female visits to the cardiac emergency department following the economic collapse in Iceland. Emergency Medicine Journal 2011 doi; 10. 1136/emered - 2011-200518, 2011-09-22

Hjørleifsson, Stefan; Getz, Linn.

Hvert er framlag siðfræðinnar til heilbrigðis og læknávisinda? I: Siðfræði og samfélag. Háskólaútgáfan 2011 ISBN 978-9979-54-895-9. s. 119-141

Helvik, Anne-Sofie; Engedal, Knut Arne; Krokstad, Steinar; Selbæk, Geir.

A comparison of life satisfaction in elderly medical inpatients and the elderly in a population-based study: Nord-Trøndelag Health Study 3. Scandinavian Journal of Public Health 2011; Volum 39.(4) s. 337-344

Helvik, Anne-Sofie; Engedal, Knut Arne; Skancke, Rand H.; Selbæk, Geir.

A psychometric evaluation of the Hospital Anxiety and Depression Scale for the medically hospitalized elderly. Nordic Journal of Psychiatry 2011; Volum 65.(5) s. 338-344

Helvik, Anne-Sofie; Iversen, Valentina Cabral; Steiring, Randi; Hallberg, Lillemor RM.

Calibrating and adjusting expectations in life: A grounded theory on how elderly persons with somatic health problems maintain control and balance in life and optimize well-being. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 2011; Volum 6.(1)

Iversen, Valentina Cabral; Sallaup, Torill Vassli; Vaaler, Arne; Helvik, Anne-Sofie; Morken, Gunnar; Linaker, Olav Morten.

Patients' perceptions of their stay in a psychiatric seclusion area. Journal of Psychiatric Intensive Care 2011; Volum 7.(1) s. 1-10

Monsvold, Toril; Bendixen, Mons; Hagen, Roger; Helvik, Anne-Sofie.

Exposure to teacher bullying in schools: A study of patients with personality disorders. Nordic Journal of Psychiatry 2011; Volum 65.(5) s. 323-329

Forssén, Annika; Hetlevik, Irene; Meland, Eivind.

Videnskap og syn på viden. Månedsskrift for almen praksis 2011; Volum 89.(10) s. 855-863

Forssén, Annika; Meland, Eivind; Hetlevik, Irene; Strand Roger.

Rethinking scientific responsibility. Journal of Medical Ethics 2011; Volum 37.(5) s. 299-302

Hetlevik, Irene.

Perspectives from general practice. In: Liselotte Højgaard (edit) European Science Foundation Implementation of Medical Research in Clinical Practice. Strasbourg: European Science Foundation www.esf.org 2011 (ISBN 978-2-918428-36-7) 70 s.

Kirkengen, Anna Luise.

Den skjulte epidemien. Tidsskrift for Den norske legeforening 2011; Volum 131. s. 987-988

Kirkengen, Anna Luise.

Erfaring former kroppen. Utposten 2011; Volum 40. s. 10-12

Kirkengen, Anna Luise.

Faust eller Kierkegaard? Heslet L. Fra det yderste. Tidsskrift for Den norske legeforening 2011; Volum 131. s. 598

Kirkengen, Anna Luise.

La mort et l'amour? Roland Barthes. Sorgens dagbok. Tidsskrift for Den norske legeforening 2011; Volum 131. s. 1327-1327

Kirkengen, Anna Luise.

Åpent, men skjult. Worsley AT. Kronisk. Tidsskrift for Den norske legeforening 2011; Volum 131. s. 149-150

Kirkengen, Anna Luise; Getz, Linn; Mjølstad, Bente Prytz; Petursson, Halfdan; Reventlow, Susanne.

Why should we really talk with our patients, and about what and how? 17th Wonca Europe Conference. Abstracts 2011

Kirkengen, Anna Luise; Getz, Linn; Ulvestad, Elling; Hetlevik, Irene; Ekeland, Tor- Johan; Schei, Edvin.

Helbredende nytenkning. I: Framtidsfrø - spirer til en bedre verden. Norge: Abrakadabra forlag 2011 ISBN 978-82-7780-061-5.

Kirkengen, Anna Luise

Gjemt - men synlig. Ikke Stikka 2011; Volum 16. s. 41-45

Mjølstad, Bente Prytz; Kirkengen, Anna Luise; Getz, Linn; Hetlevik, Irene.

Kunnskap om pasienten som person - medisinsk relevant i en rehabiliteringsprosess? Abstracthefte - frie foredrag. Nidaroskongressen 2011

Mjølstad, Bente Prytz; Kirkengen, Anna Luise; Getz, Linn; Hetlevik, Irene.

Similar yet different. How experience influences GPs' view on knowledge. 17th Nordic Congress of General Practice: Abstracts 2011

Moe, Nils; Hetlevik, Irene.

Stipendordningen for allmennpraktikere 1993-2009. Utposten 2011 (6) s. 17-19

Englund, Lars; Petursson, Halfdan; Westin, Steinar; Vickhoff, Renée; Vass, Mikkel; Engblom, Monika; Blomberg, Hans.

GP's sickness certification in the Nordic countries – challenges and support measures. 17th Nordic Congress of General Practice: Abstracts 2011

Petursson, Halfdan; Sigurdsson, Johann A; Bengtsson, Calle; Nilsen, Tom Ivar Lund; Getz, Linn.

Body configuration as a predictor of mortality: Comparison of five anthropometric measures in a 12 year follow-up of the Norwegian HUNT 2 study. PLoS ONE 2011; Volum 6.(10)

Petursson, Halfdan; Sigurdsson, Johann August; Bengtsson, Calle; Nilsen, Tom Ivar Lund; Getz, Linn.

Body configuration as a predictor of mortality: Comparison of five different anthropometric measures in a 12 year follow-up of the Norwegian HUNT 2 study. 17th Nordic Congress of General Practice: Abstracts 2011

Petursson, Halfdan; Sigurdsson, Johann August; Bengtsson, Calle; Nilsen, Tom Ivar Lund; Getz, Linn.

Is the use of cholesterol in mortality risk algorithms in clinical guidelines valid? Ten years' prospective data from the Norwegian HUNT 2 study. Nidaroskongressen: Abstracts 2011

Petursson, Halfdan; Tomasdottir, Margret Olafia; Getz, Linn; Sigurdsson, Johann August; Hetlevik, Irene.

Secular trends in cardiovascular disease and associated risk factors from 1995 to 2008 – comparison of two major Norwegian population studies (HUNT 2 and HUNT 3). Wonca Europe : Abstracts 2011

Tomasdottir, Margret Olafia; Getz, Linn; Sigurdsson, Johann August; Petursson, Halfdan; Kirkengen, Anna Luise; Krokstad, Steinar; McEwen, Bruce; Hetlevik, Irene.

Co-and multimorbidity clustering - clinical manifestations of high allostatic load? Body configuration as a predictor of mortality: Comparison of five different anthropometric measures in a 12 year follow-up of the Norwegian HUNT 2 study. 17th Nordic Congress of General Practice: Abstracts 2011

Vogt, Henrik.

Genetisk oppdragelse. A-magasinet: uketillegg til Aftenposten 2011-08-12 s. 8-15

Vogt, Henrik.

Har du hørt om Big History. A-magasinet: uketillegg til Aftenposten 2011-05-20 s. 22-28

Vogt, Henrik.

Her så vi lyset. A-magasinet: uketillegg til Aftenposten 2011-11-04 s. 20-24

Vogt, Henrik.

Plutselig bedre. A-magasinet: uketillegg til Aftenposten 2011-05-20 s. 44-48

Vogt, Henrik; Getz, Linn; Ulvestad, Elling; Wyller, Vegard Bruun .

Det udelte mennesket. Aftenposten.no 2011-12-27

De Muinck, Eric; Øien, Torbjørn; Storrø, Ola; Johnsen, Roar; Stenseth, Nils Christian; Rønningen, Kjersti Skjold; Rudi, Knut.

Diversity, transmission and persistence of Escherichia coli in a cohort of mothers and their infants. Environmental Microbiology Reports 2011; Volum 3.(3) s. 352-359

Saunes Marit; Øien, Torbjørn; Storrø, Ola; Johnsen, Roar.

Family eczema-history in 2-year-olds with eczema; a prospective, population-based study. The PACT-study, Norway. BMC Dermatology 2011; Volum 11.

Storrø, Ola; Øien, Torbjørn; Langsrud, Øyvind; Rudi, Knut; Dotterud, Christian Kvikne; Johnsen, Roar.

Temporal variations in early gut microbial colonization are associated with allergen-specific immunoglobulin E but not atopic eczema at 2 years of age. Clinical and Experimental Allergy 2011; Volum 41.(11) s. 1545-1554

Vebø, Heidi; Sekelja, Monika; Nestestog, Ragnhild; Storrø, Ola; Johnsen, Roar; Øien, Torbjørn; Rudi, Knut.

Temporal Development of the Infant Gut Microbiota in Immunoglobulin E-Sensitized and Nonsensitized Children Determined by the GA-Map Infant Array. Clinical and Vaccine Immunology 2011; Volum 18.(8) s. 1326-1335

Foredrag

Fors, Egil Andreas.

Hva er kronisk utmattelsessyndrom CFS/ME? Kursuka 2011; 2011-10-17

Fors, Egil Andreas.

Impact of self administered relaxation and guided imagery techniques during final trimester and birth. Nidaroskongressen 2011; 2011-10-20

Fors, Egil Andreas.

Kognitiv atferdsterapi ved kronisk utmattelsessyndrom CFS/ME. NKSL Jubileumskonferanse 2011; 2011-08-18 - 2011-08-19

Fors, Egil Andreas.

Sammensatte symptomlidelser. NKSL Jubileumskonferanse 2011; 2011-08-18 - 2011-08-19

Kristjánsdóttir, Ólöf Birna; Fors, Egil Andreas; Dulmen, S. van; Eide, Erlend; Finset, Arnstein; Wigers, S. Hørven; Eide, Hilde.

The effect of web-based diaries and situational feedback on catastrophizing in women with chronic widespread pain - a randomized trial. 7th Congress of European Federation of IASP Chapters (EFIC); 2011-09-21 - 2011-09-24

Kristjánsdóttir, Ólöf Birna; Fors, Egil Andreas; Eide, Erlend; Dulmen, S. van; Finset, Arnstein; Wigers, S. Hørven; Eide, Hilde.

Støtte til smertemestring via smartmobil. Forskningsdager; 2011-09-29

Kristjánsdóttir, Ólöf Birna; Fors, Egil Andreas; Finset, Arnstein; Eide, Erlend; Wigers, S. Hørven; Van Dulmen, Sandra; Eide, Hilde.

Do online diaries and written situational feedback based on Acceptance and Commitment Therapy stimulate living according to values? A randomized controlled trial. 41th EABCT Congress; 2011-08-31 - 2011-09-03

Kristjánsdóttir, Ólöf Birna; Fors, Egil Andreas; Finset, Arnstein; Eide, Erlend; Wigers, S. Hørven; Van Dulmen, Sandra; Eide, Hilde.

Smartmobil for smertemestring. Foredragsserie om medisinsk forskning av PhD studenter ved UiO; 2011-11-22

Kristjánsdóttir, Ólöf Birna; Fors, Egil Andreas; Finset, Arnstein; Eide, Erlend; Wigers, S. Hørven; Van Dulmen, Sandra; Eide, Hilde.

Supporting self-management of chronic pain via smartphones. Møte hos Nationell Ideell Förening för IT-behandling; 2011-11-25

Kristjánsdóttir, Ólöf Birna; Fors, Egil Andreas; Finset, Arnstein; Stensrud, Tonje Lauritzen; Van Dulmen, Sandra; Eide, Erlend; Wigers, Sigrid Hørven; Eide, Hilde. Verdibasert smertemestring - resultater fra en randomisert studie. Personalseminar; 2011-05-05

Kristjánsdóttir, Ólöf Birna; Fors, Egil Andreas; Stensrud, Tonje Lauritzen; Finset, Arnstein; Wigers, Sigrid Hørven; Eide, Erlend; Van Dulmen, Sandra; Eide, Hilde. Oppfølging via smartmobil for kvinner med fibromyalgi/kroniske muskelsmerter etter rehabiliteringsprogram på Jeløy Kurbad. Presentasjon; 2011-08-23

Björkelund, Cecilia; Getz, Linn; Larsen, J-H; Jerden, L. Your patient's lifestyle - your concern? 17th Nordic Congress in General Practice; 2011-06-14

Getz, Linn.

From Hippocrates to Hugo and back again: humanistic lessons from hi-tech science. Royal College of General Practitioners' yearly conference (Diversity in Practice); 2011-10-20 - 2011-10-22

Getz, Linn.

Gains and drains. Clinical practice in light of allostatic load. 17th Nordic Congress of general Practice; 2011-06-14

Getz, Linn.

Hvordan forbedre kliniske praksis i allmenntmedisin. Fra tilgjengelig kunnskap til endret praksis. Kunnskapssenterets årskonferanse; 2011-06-09

Getz, Linn.

Mellom eksistens og endotel - hvordan livserfaringer blir risikofaktorer. Kardiiovaskulær sykdom og risiko. Riktig legemiddelbruk; 2011-11-07

Getz, Linn.

Policydokument om forebyggende helsearbeid. Den vitenskapelige bakgrunnen. Norsk Forening for allmenntmedisins årsmøte; 2011-05-12

Getz, Linn.

The human biology - saturated with experience. Wonca Europe; 2011-09-08

Getz, Linn.

Why general is special. Finnish medical convention; 2011-01-10

Getz, Linn.

Rethinking risk. A policydocument for prevention in general practice. Wonca Europe; 2011-11-08

Getz, Linn.

Your patient's lifestyle - your concern: Yes, but how? 17th Nordic Congress of General Practice; 2011-06-14

Hutt, Patrick; Heath, Iona; Westin, Steinar; Sjønell, G; Getz, Linn.

Playing football with general practice. The story of the NHS. Wonca Europe; 2011-11-08 - 2011-11-11

Hutt, Patrick; Jenum, A.K.; Heath, Iona; Westin, Steinar; Roksund, Gisle; Getz, Linn.

Treating the social gradient. What is the role of general practice? Wonca Europe; 2011-11-08 - 2011-11-11

Schei, Edvin; McEwen, BS; Ekeland, Tor-Johan; Vetlesen, Arne Johan; Forssen, Annika; Reventlow, Susanne; Getz, Linn; Kirkengen, Anna Luise.

The realm of experience and the realm of evidence - how can they be integrated? 17th Nordic Congress of General Practice; 2011-06-14

Hetlevik, Irene.

Allmenntmedisinsk forskningsenhet (AFE) - hva forsker vi på som kan være av betydning for kommuneoverlegene? Fylkeslegens årsmøte; 2011-11-21 - 2011-11-22

Hetlevik, Irene.

Almen praksis og forebyggelse af risikofaktorer - er det vejen frem? Danske Legedage. Kurset: Er det alltid bedre at forebygge end at helbrede? 2011-11-14 - 2011-11-18

Hetlevik, Irene.

Fra ide til prosjekt. Grunnkurs D; 2011-06-09 - 2011-06-13

Hetlevik, Irene.

Medisinsk forståelig eller uforståelig - behov for ny tenkning for å forstå sann lidelse. Kurs i fysikalsk medisin; 2011-02-06 - 2011-02-12

Hetlevik, Irene.

Vitenskapelig ansvar - en metode til metarefleksjon. Forskningsmøte; 2011-12-01

Kirkengen, Anna Luise.

Barndomsforgiftning overskrider generasjonsskillet. Etterutdanning i psykososialt arbeid; 2011-09-29

Kirkengen, Anna Luise.

Den skjulte epidemi: barndomsforgiftning. Etterutdanning i helse- og sosialfag; 2011-02-15

Kirkengen, Anna Luise.

Den skjulte epidemien. Nettverksmøte; 2011-04-05

Kirkengen, Anna Luise.

Den traumatiserte pasient. Kurs 16; 2011-02-01 - 2011-02-04

Kirkengen, Anna Luise.

En del av et større hele: periodontal sykdom. Tannlegekonferanse; 2011-04-01

Kirkengen, Anna Luise.

En skjult og farlig epidemi. Felleskonferanse; 2011-09-06

Kirkengen, Anna Luise.

Erfaringen i kroppen. Masterutdanning; 2011-09-22

Kirkengen, Anna Luise.

Forbindelseslinjer: vold - barn - rus. Etterutdanning i helse- og sosialfag; 2011-09-29

Kirkengen, Anna Luise.

Forstyrret barn, forstyrret liv. Nettverkskonferanse "Mot til å se - evne til å handle"; 2011-01-20

Kirkengen, Anna Luise.

Følgene av barndomsforgiftning. Etterutdanning i helse- og sosialfag; 2011-05-05

Kirkengen, Anna Luise.

Helbredende nytenkning. Boklansering; 2011-10-29

Kirkengen, Anna Luise.

Helsefølger av overgrep i barndommen. Kommunesamarbeid i Vestfold; 2011-12-01

Kirkengen, Anna Luise.

Hva skaper "giftig" stress - og hvordan virker det? Etterutdanning i fysioterapi; 2011-05-19

Kirkengen, Anna Luise.

Is the lived body a medical topic? Seminar Series "Reading the Vulnerable Body"; 2011-03-30

Kirkengen, Anna Luise.

Krenkede barn - syke voksne. N-BUP Lederkonferanse; 2011-03-24

Kirkengen, Anna Luise.

Krenkelseserfaring er ingen hodeøvelse. Etterutdanning i helse- og sosialfag; 2011-11-24

Kirkengen, Anna Luise.

Medical ethics at risk. HEL-3011; 2011-11-17

Kirkengen, Anna Luise.

Når barn lider overlast. Gordon Johnsen's Minneforelesning 2011; 2011-09-07

Kirkengen, Anna Luise.

Om traumatisering. Etterutdanning i helse- og sosialfag; 2011-11-28

Kirkengen, Anna Luise.

Overgrep, Vold og vanskjøtsel - hva gjør det med barn? Etterutdanning i psykososialt arbeid; 2011-10-28

Kirkengen, Anna Luise.

Psykomotorikere møter traumatiserte mennesker. Etterutdanning i psykomotorisk fysioterapi; 2011-05-02

Kirkengen, Anna Luise.

Respektfulle dialoger - en forutsetning for likeverdighet i helsefaglige møter. Masterutdanning; 2011-11-21 - 2011-11-22

Kirkengen, Anna Luise.

Subjektet - et problematisk biomedisinsk objekt. Forelesningsserie; 2011-09-14

Kirkengen, Anna Luise.

Syke barn eller syk barndom? Etterutdanning i psykososialt arbeid; 2011-04-14

Kirkengen, Anna Luise.

The realm of experience and the realm of evidence - how can they be integrated?
Symposium; 2011-06-15

Kirkengen, Anna Luise.

Trauma and Health. Etterutdanning i familie- og traumeterapi; 2011-11-03 - 2011-11-04

Kirkengen, Anna Luise.

Traumatiserte barn faller mellom alle stolene. Møteserie; 2011-02-10

Kirkengen, Anna Luise.

Ungdom på kanten er skadede barn. Konferanse "Marginalisert ungdom"; 2011-10-14

Kirkengen, Anna Luise.

Vi forebygger sykdom hos voksne når vi forhindrer at barn blir krenket. Faglig konferanse; 2011-03-10

Kirkengen, Anna Luise.

Vår erfaring former vår kropp. Forsker Forum; 2011-05-25

Kirkengen, Anna Luise.

Why should we really Talk with our patients? WONCA Europa Conference 2011; 2011-09-09

Kirkengen, Anna Luise; McEwen, BS; Getz, Linn; Ulvestad, Elling; Hovelius, Birgitta; Hvas, Lotte; Hetlevik, Irene.

From human BIOLOGY to HUMAN biology. 17th Nordic Congress in General Practice; 2011-06-14

Mjølstad, Bente Prytz.

Pasientens biografi - er den medisinsk relevant? Fagdag / allmøte Institutt for samfunnsmedisin. Deltager i ISMs "Forsker Grand prix"; 2011-12-16

Mjølstad, Bente Prytz.

Personal accounts in medical communication (presentation part of workshop). 17th Nordic Congress of General Practice; 2011-06-14 – 2011-06-17

Mjølstad, Bente Prytz.

Prosjektpresentasjon: "Det kontinuerlige lege-pasient forholdet...". Seminar for AFE Trondheim; 2011-02-21

Mjølstad, Bente Prytz.

Similar - yet different. How experience influences GPs' view on knowledge. 17th Nordic Conference in General Practice; 2011-06-14 - 2011-06-17

Mjølstad, Bente Prytz; Kirkengen, Anna Luise; Getz, Linn; Hetlevik, Irene.

Kunnskap om pasienten som person - medisinsk relevant i en rehabiliteringsprosess? Nidaroskongressen 2011; 2011-10-17 - 2011-10-21

Petursson, Halfdan.

Body configuration as a predictor of mortality: Comparison of five different anthropometric measures in a 12 year follow-up of the Norwegian HUNT 2 study. 17th Nordic Congress of General Practice; 2011-06-14 - 2011-06-17

Petursson, Halfdan.

Forebygging av hjerte- og karsykdommer i klinisk praksis: Tenke det, ønske det, ville det med - men gjøre det...? St. Olavs Fredagsundervisning; 2011-02-18

Petursson, Halfdan.

Forebygging av hjerte- og karsykdommer i klinisk praksis: Tenke det, ønske det, ville det med - men gjøre det...? Kardiovaskulær sykdom og risiko: Hva skal behandles - og hvordan? Fagseminar om riktig legemiddelbruk; 2011-11-07 - 2011-11-08

Petursson, Halfdan.

Forvarnir hjarta- og æðasjúkdóma. Að hugsa það, óska þess, vilja það – en að framkvæma...?". Tirsdays fagmøte for Akureyri Helsecenter; 2011-01-04

Petursson, Halfdan.

Is the use of cholesterol in mortality risk algorithms in clinical guidelines valid? Ten years' prospective data from the Norwegian HUNT 2 study. Nidaroskongressen 2011; 2011-10-17 - 2011-10-21

Petursson, Halfdan.

Secular trends in cardiovascular disease and associated risk factors from 1995 to 2008 – comparison of two major Norwegian population studies (HUNT 2 and HUNT 3). 17th WONCA Europe Conference; 2011-09-08 - 2011-09-11

Petursson, Halfdan.

The validity and relevance of international cardiovascular disease prevention guidelines for general practice. Seminar for AFE Trondheim; 2011-02-21

Vogt, Henrik.

Psyko-nevro-endokrino-immunologi - Et hensiktsmessig rammeverk for NorCAPITAL og TAK? Seminar om immunologi ved kronisk utmattelsessyndrom; 2011-12-07

Saunes, Marit; Smidesang, Ingeborg; Øien, Torbjørn; Storrø, Ola; Holmen, Turid Lingaas; Johnsen, Roar.

A population-based, prospective study on eczema and allergy-related disorders in children. The PACT study, Trondheim, Norway. Årsmøte i European Academy of Dermatology and Venereology; 2011-10-20 - 2011-10-24

Øien, Torbjørn.

Akutt dyspné. Akuttmedisinsk kurs; 2011-03-15 - 2011-03-16

Øien, Torbjørn.

Allergy prevention. Siemens Academy Nordic Allergy Meeting; 2011-02-07 - 2011-02-08

Øien, Torbjørn.

Astma hos barn. Lungedagene 2011; 2011-11-02 - 2011-11-05

Øien, Torbjørn; Dotterud, Christian Kvikne; Storrø, Ola; Johnsen, Roar.

En kjønnsesifikk effekt av røykeslutt på primærforebygging av astma. Barneallergistudien i Trondheim. Nidaroskongressen; 2011-10-17 - 2011-10-21

Mediebidrag:

Fors, Egil Andreas.

Musikkterapi ved ambulansetransport. Radio Norge [Radio] 2011-04-14

Getz, Linn.

Heilsuthattur Johønnu Vilhjaldsdottir 25 min intervju med Linn Getz. Islandsk TV [TV] 2011-11-21

Getz, Linn.

TV2 dekning av den 17. Nordiske kongress i allmenmedisin, Tromsø. TV2 [TV] 2011-06-15

Getz, Linn; Fjeldstad, SB.

Vil du bli smidig, slank og mindre stressa? Dagbladet [Avis] 2011-07-29

Getz, Linn; Tomasdottir, SB.

Lifsreynslan hefur ahrif a heilsufar (Life experience has an impact on health). Frettabladid (Reykjavik newspaper) [Avis] 2011-08-13

Kirkengen, Anna Luise.

Diane Cranley (Los Angeles) samtaler med nevroendokrinolog, professor Bruce McEwen fra Rockefeller University New York og med professor i allmenmedisin Anna Luise Kirkengen, AFE Trondheim, i 1 time under det internetbaserte 24 timers radioshow "Taalk-a-thon" [Embodied Violations: The Impact of Toxic Stress on Health, 290411.](#)

Kirkengen, Anna Luise.

Journalist Torill H.H. Landaasen. Den levde kroppen. Intervju med Anna Luise Kirkengen i Badeliv 2011;20(2):18-19.

Kirkengen, Anna Luise.

Kristin Tafjord Lærum: Anna Luise Kirkengens forelesning, Modum Bad 070911: <http://www.modum-bad.no/nyheter/cms/2011/september/naar-barn-lider-overlast/284>

Kirkengen, Anna Luise.

Ole Andreas Hovda intervjuer Anna Luise Kirkengen i Utposten 2011 Nr.6, 2-6: "I rommet innenfor rommet innenfor rommet".

Kirkengen, Anna Luise.

Journalist Steinar Brox intervjuer Anna Luise Kirkengen i bladet Nofus Oktober 2011; 15: 7-9.

Kirkengen, Anna Luise.

Filosof Elseijn Kingma omtaler bidraget av Anna Luise Kirkengen til The First Interdisciplinary Workshop on Concepts of Health and Disease at the Centre of Health and the Humanities, King's College London, September 2010; publisert i Journal of Evaluation in Clinical Practice 2011; 17: 1018—22.

Mjølstad, Bente Prytz.

Legespalten: Kroppen i alarm. Verdens gang (VG) [Avis] 2011-10-21

Petursson, Halfdan; Collett, Albert.

Knuser myter om kolesterol. Arbeideravisa [Avis] 2011-10-26

Petursson, Halfdan; Hetlevik, Irene; Nilsen, Lisbeth.

Kolesterolverdier: Høyere dødelighet under fem. Dagens Medisin [Avis] 2011-10-27

Petursson, Halfdan; Johannsdottir, Unnur.

Þáttur kólesteróls minni í tilurð hjarta- og æðasjúkdóma [Kolesterol mindre viktig for hjerte- karsykdom enn antatt]. Lyfjatíðindi [Avis] 2011-12-01

Vedlegg 1

STRATEGIDOKUMENT (kortversjon) 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”. Både risikodiagnoser, symptomer uten adekvate, objektive funn og sykdommer med objektive funn finnes hyppig hos samme person. I allmennpraksis er ko- og multimorbiditet regelen.

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 kunne bli undersøkt med metoder som kan gi valide svar.

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, i tillegg til 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 en hovedaktør i å skulle forvalte. Prosessen er beskrevet i Forssén, Annika; Meland, Eivind; Hetlevik, Irene; Strand Roger. Rethinking scientific responsibility. Journal of Medical Ethics 2011; Volum 37.(5) s. 299-302.

AFE forskergruppe arrangerer felles samlinger flere ganger årlig der pågående prosjekter vil bli gjort til gjenstand for en slik metarefleksjon. Konkret utvikling og utførelse av prosjektene vil drøftes i de relevante prosjektgruppene.

Vedlegg 2

”TenkeTanken” ved AFE Trondheim

Det avvikles 3-4 møter per år, alle over to dager. Medarbeiderne i prosjektet representerer en tverrfaglig og tverrvitenskapelig gruppe av forskere med klinisk og pedagogisk erfaring innenfor fagene medisin, psykologi og filosofi. Gruppens medlemmer deler et felles anliggende – ønsket om å bidra til teoriutvikling i medisinen *for å bedre forstå kompleks og/eller funksjonell sykdom*. Tenketanken bidrar til vitenskapelige publikasjoner, kronikker og seminarer.

Nedenfor omtales:

- TenkeTankens medlemmer
- TenkeTankens aktivitet siden oppstart i 2008
- Publikasjoner og foredrag som TenkeTankens eksterne medlemmer (ikke ansatt ved AFE Trondheim) har oppgitt å være relatert til eller sprunget ut av TenkeTankens aktivitet

Linn Getz

førsteamanuensis ved institutt for samfunnsmedisin ved NTNU og bedriftslege ved Landspítali Universitetssykehus, Reykjavík



Tor-Johan Ekeland

professor i sosialpsykologi, Høgskolen i Volda.



Anna Luise Kirkengen

professor i allmenntmedisin, NTNU og Universitet i Tromsø, Forsker, Universitetssykehuset Akershus



Elling Ulvestad

avdelingsoverlege, Haukeland universitetssykehus og professor i immunologi ved Gades Institutt, Universitetet i Bergen



Arne Johan Vetlesen

professor i filosofi, Universitetet i Oslo



Edvin Schei

fastlege og professor i allmenntmedisin Universitet i Bergen og Universitet i Tromsø



Irene Hetlevik

professor i allmenntmedisin ved NTNU og leder av Allmenntmedisinsk forskningsenhet i Trondheim



Aktivitet i TenkeTanken

TenkeTanken AFE Trondheim: fra februar 2008 til desember 2011

TenkeTankens tekstbank – hva har vi skrevet ?

1. Helbredende nytenkning. Aftenposten Morgenutgave 9. mars 2008
2. Hva er original vitenskap? Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1009
3. Menneskets biologi – mettet med erfaring. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 683-7. (Oversatt og publisert på engelsk og dansk)
4. Kirkengen AL, McEwen BS, Getz L, Ulvestad E, Hovelius B, Hvas L, Hetlevik I. From human *biology* - to *human* biology. Symposium. 17th Nordic Congress in General Practice, Tromsø, 14-17 June, 2011.
5. Schei E, McEwen B, Ekeland T-J, Vetlesen AJ, Forssén A, Reventlow S, Getz L, Kirkengen AL. The realm of experience and the realm of evidence – can they be integrated? Symposium. 17th Nordic Congress in General Practice, Tromsø, 14-17 June, 2011.
6. Kirkengen AL & TenkeTanken. Helbredende Nytenkning. I: Synnevåg V-R, Solheim RE. Framtidsfrø – spirer til en bedre verden. Abrakadabra Forlag, 2011.
7. Ulvestad E. Kan krigen mot mikrobane vinnast? I: Synnevåg V-R, Solheim RE. Framtidsfrø – spirer til en bedre verden. Abrakadabra Forlag, 2011.

TenkeTankens idébank – hva har vi ”tenkt”?

1. til 5. møte

Mens de første fire møtene i TenkeTanken fant sted i Oslo og omfattet bare gruppens medlemmer, fant det femte møte sted i Trondheim i en kopling av et åpent seminar ved Institutt for samfunnsmedisin i samarbeid med ledergruppen i HUNT (Helseundersøkelse i Nord-Trøndelag), og et lukket møte med en invitert gjest – **Jesper Hoffmeyer**, dansk biolog, semiotiker og vitenskapsteoretiker – og med et dominerende tema: **semiotikk**. Dette emnets nødvendighet var gradvis trådt frem som et motiv i en vev: det hadde ligget i våre felles ”tanketråder” fra begynnelsen, men disse trådene måtte først bli tette nok før et grunntema, et ”Leitmotiv” ble synlig. Selve denne prosessen av fortetning bidro vi alle til.

En tråd ledet oss

fra erkjennelsen om at makrofager er hermeneutiske aktører
til erkjennelsen om at den universelle biologien ikke favner menneskets særpreg.

En annen tråd ledet oss

fra T-celler som må bekreftes i sin eksistens og rolle av tymus -
for å vite om seg selv og for å kunne bli kompetente immunologiske aktører
til menneskers behov for å bli bekreftet ved å bli sett og holdt av andre -
for å kunne danne seg et selvilde og bli kompetente sosiale aktører.

En tredje tråd ledet oss

fra immunologisk ervervet og fortolket individuell erfaring på cellenivå til sosiokulturelt ervervet og fortolket intersubjektiv erfaring på symbolnivå.

En fjerde tråd ledet oss

til sammenhengene mellom de ulike nivåene av historie, med andre ord: evolusjonens historie, verdenshistorien, den vestlige ånds- og idéhistorie, vitenskapshistorien og individets personlige historie, altså biografien.

Derved fortettet veven seg til å fremheve betydningen av tegn, tolkning og mening.

Og ny mening oppstår uavlatelig i vår verden, uttrykt med Jesper Hoffmeyers ord:

The world is strongly semiogenic.

Vi kunne konkludere at det ikke finnes et skille mellom det som skjer i menneskekroppen og det som skjer i menneskesinnet, hvilket faktisk også er det konvergerende budskapet fra medisinenes aller fremste basalforskningsmiljøer. Og selv om disse miljøer fortsatt er forankret i en *ontologi av naturlover*, gir de nå økende bidrag til en *ontologi av emergens*, altså av det som fremtrer.

Å lese tegn og fortolke disse med henblikk på mening og betydning er essensen av liv. Det gjelder for tarmbakterienes samliv seg i mellom og med sitt menneske. Det gjelder for systemene som ivaretar kroppens livskraft, det endokrine, det immunologiske og det sentralnervøse, både med henblikk på samspillet seg i mellom og i samsvar med sitt menneskes livsverden. Og det gjelder for menneskenes samliv seg i mellom og med sitt samfunn. På hvert nivå finnes "agency", en kroppsbasert kraft til selvopprettholdelse. Et tegn betegner noe og må fortolkes av noen. Derfor er tegn ensbetydende med relasjon. Alt som er av interesse i den levende verden, handler om relasjoner. Og fordi essensen av liv handler om å tolke tegn med henblikk på mening, kjennetegnes liv med nødvendighet av valg og iboende verdier. Av det følger at alt levende er verdimettet, eller sagt på en annen måte: *at etikk er iboende det levende*. Gyldig kunnskap om det levende må følgelig være etikkpreget, og produksjon av kunnskap om det levende må følgelig være etikkstyrt. Tor-Johan Ekeland sier det kort under henvisning til antropolog og systemteoretiker Gregory Bateson: **det finnes ikke noe sånt som en "etikk-løs" epistemologi.**

Derved kunne vi trekke slutningen at vår fremtidige aktivitet i tenketanken styrte – nesten av seg selv - mot et meta-nivå: **abduksjon**. Abduksjon er, slik som deduksjon og induksjon, allerede beskrevet av Aristoteles. Som en tredje vei kan den føre medisinsk forskning ut av et inadekvat metodemonopol og oss alle ut av den ufruktbare polarisering – og rivalisering – mellom in- og deduksjon, og ut av det påtvungne valget mellom å søke *enten* etter en forklaring *eller* etter en forståelse.

I følge de svenske vitenskapsteoretikerne Alvesson og Sköldbberg innebærer abduksjon at et enkelt kasus tolkes ut fra et hypotetisk overgripende *mønster* som, hvis det var riktig, forklarer det aktuelle tilfellet. Tolkningen bør så styrkes gjennom nye iakttagelser. I løpet av prosessen utvikles det empiriske gyldighetsområdet, og teorien justeres og forfines. Utforskningen og analysen rettes mot underliggende *mønstre eller dybdestrukturer*. Abduksjon har altså en estetisk orientering eller intensjon. Abduksjon går ut fra empiriske fakta men innreflekterer teoretisk forforståelse. Abduksjon bidrar derfor med forståelse *og* forklaring.

En typisk abduktiv prosess i praksis er hvordan leger stiller diagnoser, hvordan ingeniører finner feil i maskineriet og hvordan litterater tolker lyrikk.

Med andre ord: abduksjon er faktisk helt passende for oss i TenkeTanken!

Det har Elling Ulvestad allerede meget godt demonstrert i sin tekst "Frampeik frå ei faren tid", publisert i TDNLF 2009/24, der han i en viss forstand også har samlet tenketankens korte historie i en overbevisende anbefaling for medisinsk forskning: "Mennesket sitt handlingsmønster lyt vurderast ut frå tre tidsperspektiv; eit biografisk, eit evolusjonært og eit åndshistorisk." Men å bære slike tanker og kritiske ansatser inn i "medisinens hellige haller" er fortsatt en øvelse som krever mot og stahet og som straffes med reprimander. Det hadde flere av gruppens medlemmer erfart gjennom sin profesjonelle tid og karriere. Derved viste emnet for det sjette møtet seg selv: **erfaring**.

6. Møte (210909 – 220909)

I essayet "**Erfaring**" (I: Vetlesen AJ. Frihetens forvandling. Oslo: Universitetsforlaget, 2009) sier Vetlesen: "Med begrepet *erfaring* sikter filosofen Hegel til følgende fenomen: å gjøre en erfaring vil si å bli rammet, skaket, berørt. Subjektet forandres av og gjennom erfaringen det rammes av. Heri ligger erfaringens særegne negativitet: erfaring har karakter av brudd, av overrumpling, av å bli gjenstand for noe en som subjekt ikke selv har frembrakt eller intendert, ikke har valgt at skal skje. En erfaring i denne forstand er noe grenseoverskridende; erfaringen setter det vante og forventede ut av kraft, avbryter flyten i opplevelser og gjøremål, og setter det ordinære i relieff av det ekstraordinære. Erfaring innvarsler det nye, det ukjente: subjektet rykkes ut av sitt innøvde mønster, bringes i berøring med noe som får det til å se seg selv med nye øyne, oppleve egen subjektivitet fra uvant hold. Erfaringen har slik karakter av et møte, et møte i dynamisk forstand: uten subjektet, ingen erfaring, intet objekt; uten objektet, intet subjekt som skapes på nytt, som forandrer seg i erfaringens medium."

Vi reflekterte over hvilken betydning vi selv tilkjenner *vår egen faglige erfaring* i rollene som enten immunolog, psykolog, forsker eller primærlege. Immunologen sa at subjektet (i all hemmelighet) var på vei inn i immunologien på grunn av den voksende erkjennelsen av erfaringens betydning for immunitet. Psykologen påpekte det fraværende subjektet i den delen av psykologien som bygger på behaviorismen og som gjør subjektet til en tankemaskin fordi en erfaring defineres som (og forveksles med) en tanke. Følgelig prøver faget å "rette på feilaktige tanker" uten å anerkjenne tankens kilde: **erfaring!**

Det førte til drøftingen av følgende tankerekke i Vetlesens essay: "Overvintringen av kravene [i det positivistiske vitenskapssynet] til det beskrevnes observerbarhet og bekreftbarhet, og til subjektets utskiftbarhet og stripping av subjektivitet, gjør seg gjeldende i mange akademiske disipliner den dag i dag, også innen de fagene som studerer mennesket og sosiale fenomener, som for eksempel psykologien. Her gjelder, med økende styrke og i økende omfang, kravet om at all forskning må være bevis-basert («evidence based») og at alle hypoteser må kunne motbevises, samt at forskningen skal drives slik at den kan vise til ubetvilelige resultater, i form av fremskritt i sikker kunnskap om sitt objekt. Ved å underkastes denne type test, forvises for eksempel klassisk psykoanalyse fra det gode vitenskapelige selskap. Det gjør også andre tilnærminger innen humaniora som insisterer på at menneskelige og sosiale fenomener på

uutryddelig vis er komplekse, flertydige, åpne, vage og subtile - og derfor utilgjengelige for tilnæringer med vekt på (overflatebasert) observasjon, målbarhet, gjentakbarhet og entydighet.”

Disse refleksjoner ble knyttet til drøftingen av følgende spørsmål, inspirert av Linn Getz: Siden den *sosiale aktøren*, det erfarende og erfarne, tolkende, villende og menende subjektet ikke finnes i den biomedisinske forskningen på menneskelig helse, hva betyr det for medisinenes kunnskap at nettopp dette subjektet er *”lost in abstraction”*? Det hadde en logisk følge for vårt sjuende møte: **tilbake til abduksjonen**.

7. Møte (080210 – 090210)

Omdreiningspunktet for Tor-Johan Ekelands refleksjon over abduksjon var Batesons oppfatning om abuksjon som metodologisk del av - og *forutsetning* til - all vitenskapelig aktivitet, i samspill med deduksjon eller induksjon: en mulighet å trekke slutninger på grunnlag av ufullstendige forutsetninger; en form for innsikt som, selv om den kan være feilbarlig, kan åpne for en helt ny idé, ansats eller hypotese. *Abduksjon som metodisk aktivitet danner altså en vesentlig forutsetning for ”det nye”*.

Omdreiningspunktet for Arne Johan Vetlesens refleksjon over abduksjon var Peirces omtale av abduksjon i rammen av pragmatismen, en anti-cartesiansk vitenskapsteoretisk posisjon. Her får det erkjennende subjektet, det som er i verden som en kunnskapsrik, erkjennende, sanselig perseptuell aktør, en sentral plass som del av "a community of inquirers" (Peirce). *Kunnskap frembrakt på denne måten er alltid i endring, kontinuerlig integrert i, flettet sammen og mettet med sosial aktivitet og sosialt liv*.

Abduksjon som metodisk tilnærming handler altså om forskning preget av *varhet for mønstre og strukturer* (Batesons ”Patterns that connect”) og om *empirioverskridende tolkning*.

8. Møte (140610 – 150610)

Den økende dokumentasjonen av at erfart belastning og uttrykt sykdom henger sammen, betinger innovativ tenkning. Med andre ord: erfaring er en betydelig kilde til sykdom, og kunnskap om pasienters erfaringer er følgelig en sentral forutsetning for den medisinske forståelsen av sykdom. Av det følger at medisinsk forskning bør være nær fenomenene slik disse lever i den virkelige verden for å kunne bidra til valide utsagn om mennesket og menneskers væren-i-verden. Dette krever en metodologisk reorientering som kan omskrives slik: *pasient-subjektet med sin personlige erfaring må gjeninnføres i biomedisinenes kunnskapsfundus og metodologiske repertoar*.

Men ikke bare metodologien må revideres. Også fagpersonenes vante tilnærming til pasientene må endres. Fordi erfaring påvirker sykdomsutvikling, er anerkjennelse av erfaring en forutsetning for en adekvat forståelse av syke mennesker. For å kunne forstå andres meningsunivers, må både forskere og klinikere kunne forstå det syke mennesket via *Einfühlung* eller **empati**.

Dermed blir empati et medisinsk kjernetema, ikke bare på grunn av dets opplagte relevans for kliniske møter, men snarere enda mer for medisinsk kunnskapsutvikling og for biologisk forståelse. Empatien – fraværende fra psykologien som begrep men tilstede som fokus for terapeutens interesse – er sterkt tilstede i evolusjonen og fenomenologien. Evolusjonen synes å ha støttet utviklingen av empati i form av altruisme, uttrykt av organismer som er sosiale og oppofrende, hvor alle støtter medlemmene av sin gruppe. Mest utpreget i eusosiale skapninger som bier, men også blant mennesker, synes denne altruismen å ha medført komparative fordeler. Den evolusjonære altruismen har sitt speilbilde i den psykologiske altruismen som utfolder seg blant mennesker som utfører uegennyttige handlinger for sine medmennesker.

Darwin forbandt emnet altruisme, empati eller medfølelse med begrepet *sympati* hvis opphav etter hans oppfatning ligger i at mennesker som ufrivillig eller uforvarende blir vitne til andres smerte eller avmakt, selv fornemmer smerten eller avmakten. Vitnet trår støttende til for å minske den andres elendighet – og derved sin egen *med-lidelse*.

Fenomenologiens empatibegrep, dypest gjennomtenkt og beskrevet av jøden, nonnen og nazioffer Edith Stein, handler ikke om en identifisering, ikke om ”jeg i ditt sted” men om ”meg som ditt medmenneske og derved din medfølelse”. Det innebærer at empati favner mer enn bare det jeget selv kan identifisere seg med; empati favner den andres premiss, den rommer den andres annerledeshet. Stein forstår empati som umiddelbar oppfatning av den andres tilstand eller situasjon. En sammenligning i betydning ”hvordan ville det være hvis noe slikt hadde hendt meg” – er, i følge Stein, ikke uttrykk for genuin empati.

9. Møte (081110 – 091110)

Empati forutsetter bevissthet og selvbevissthet, fenomener som i tiltakende grad opptar fagområdet **nevrofenomenologi**, et kunnskapsfelt med bidrag av psykologer, nevrologer, systemteoretikere, nevrofysiologer og evolusjonsbiologer. Det tar mål av seg å utsi noe gyldig om den menneskelige bevissthetens tilblivelse. Francesco Varelas bidrag var et forsøk på å begripe nervesystemets tilblivelse i en fenomenologisk ramme uten å neglisjere dets biologiske (anatomiske, fysikalske, fysiologiske, mekaniske) forutsetninger. Sentralt i denne tilnærmingen står forholdet mellom det partikulære og det generelle og ansatsene til å beskrive det invariante i det variante. Varela konkluderte med at nervesystemet til tross for "noe mekanistisk i bunnen" er et *økologisk* snarere enn et mekanisk system.

Shaun Gallagher er en betydelig stemme i dette voksende fagfeltet. I sin bok "How the body shapes the mind" og utgående fra spørsmålet om det immunologiske selv – og om organismen er/kjenner seg selv, og hvis ja – hvordan, drøfter Gallagher kroppen på to måter: som Body Image med begrepene selvbilde, selvforståelse og selvbevissthet - og som Body Scheme, det som handler om hva kroppen kan, hva som er nedlagt i den, det innate og autonome men også det lærte, inkorporerte.

Gregory Bateson omtaler i sin bok "Mind and body, a necessary unity" fenomenet **Mind** som *interaksjoner* mellom ulike deler, utløst av "forskjeller" (=informasjoner), og som *relasjoner* som ikke er bundet til "substans". *I en slik forståelse har alt levende Mind -*

som ikke er betinget av, knyttet til eller avhengig av *Brain*. Varela, Gallagher og Natalie Depraz hevder at en fagperson kan integrere stemmene til en 1. person (et erfarende subjekt, det partikulære) og en 3. person (den objektive vitenskap, det generelle) ved en fenomenologisk fortolkning hvorved det subjektive får gyldighet, vitenskapelig sett.

10. Møte (070311 – 080311)

De biologiske forutsetninger for bevissthet er nødvendige men ikke tilstrekkelige for å skape *selvbevissthet* og bevisstheten om betydningen av oss selv for andre – og omvendt. Selvbevissthet, altså *vissheten om at jeg er*, leder med nødvendighet til spørsmålet ”*hvem er jeg*”? Både spørsmålet om egen *identitet* og de mulige svarene er kulturelt skapt.

Ordet *identitet* har sitt etymologiske opphav i de latinske ordene *ipse (selv)*, det som er atskilt fra og står i motsetning til annet, og *idem (det samme)*, det som forblir det samme i motsetning til å endre seg. Den tilsynelatende motsetningen mellom det som betegner forskjell og det som betegner likhet, favner en levende spenning og representerer en dynamisk balanse. Det som er ”forskjellig fra annet og likevel det samme for seg selv” utgjør et individs identitet som til tross for endringer over tid forblir seg selv og – som sådant, forblir gjenkjennerbar for seg selv og andre.

Er identitet cellebiologens og immunologens domene? Liv handler om kontinuerlig endring. Selv om en celle kloner seg, er de nye cellene ikke like. Siden liv ble til, har biologisk identitet avveket fra matematisk identitet. Kun på gen-nivå kan det finnes identiske *forutsetninger* – men der finnes ikke liv. Heller ikke på artsnivå finnes identitet fordi tid og sted er alltid betydningsfull. Selv studier av eneggede tvillinger som baseres på likhet er belastet med usikkerhet fordi tvillingers immunsystem kan være forskjellig av ulike grunner. Alt liv har en forståelse av identitet i bunnen: å forstå seg selv som seg selv. Det gjelder for alle livsbevarende systemer.

Er identitet den forebyggende medisins domene? Grunnprinsippene i epidemiologien – læren om det som kommer over folket – er å samle kunnskap basert på utsagn om en såkalt faktor, et lesbart og målbart fenomen egnet til numerisk kontroll. Et eksempel: blodtrykkets betydning for slag om 10 år, korrigert for alle andre faktorer. Det betyr at man identifiserer individer på grunnlag av en kalkyle som ”utdefinerer” resten av livet. Ekstern validitet blir på den måten ofret for intern validitet. Kunnskap fra eksperimentet (=studien av mange) omformes til retningslinjer som blir lagt til grunn for handling (=behandling av den enkelte). Epidemiologisk identitet knyttes bare til én/få ”faktor/er”.

Er identitet psykologens domene? Vår tid kjennetegnes av ”nedsmelting av fellesskap”, avtakende tydelighet hos såkalte signifikante andre og økende deflasjon av tradisjonelle *identitetsmarkører*. Følgen er: Når identitet ikke lenger er *gitt*, har *du* fått i oppgave å *gjøre* den selv. Denne selvetableringen av identitet er et skjørt prosjekt. ”Forsiden” byr på økte frihetsgrader – til henimot ubegrenset selvbygging. ”Baksiden” handler om økende avhengighet av andres blikk som bekreftelse for at man finnes. Derved konkurrerer alle om alles blikk. Ut av det springer kontinuerlige ”identitetsforhandlinger” med iboende

fare for fullstendig ”identitetshavari”. *Slike havarerte identitetsprosjekter skaper behov for nye ”diagnoser” som fungerer som ”redningsplanker”*: **Identiteten som pasient**.

Hva er identitet i vår tid? Før vår tid oppfattet man en syk person som i ubalanse (Plato). I motsetning til den syke føler en person med intakt integritet et personlig, indre velvære. I en slik forståelse handler sunnhet om indre balanse. Trusler utenfra kan forstyrre denne balansen og bevirke lidelse. *En* måte å være fornøyd med å være den man er handler om å tilpasse seg en rådende norm (å være så lik som mulig). En annen måte er å ville være unik og dyrke det individuelle i et uttalt selvrealiseringsprosjekt (mest mulig ulik). Man kan altså lykkes ved enten å tilpasse seg en samfunnsnorm eller ved ikke å underkaste seg en gitt norm. Begge måter kan by på problemer når et samfunn ikke er sannferdig men heller fremmedgjørende for dets medlemmer.

Vår tid kjennetegnes av det selvmotsigende kravet om *å være som de andre ved å være mest mulig seg selv*. Jeget internaliserer samfunnets krav om å lykkes som individ: ”Det er noe *jeg* må forvalte fordi ingen annen kan realisere dette for meg. Derved må jeg tenke både individualistisk og essensialistisk om meg selv.” Siden identitet dannes gjennom eksponering mot det som kommer utenfra, de andre, må samfunnet utstyre individet med en norm og en målestokk. Hvis samfunnet *ikke* gjør det, blir det den enkeltes prosjekt å bygge sin egen identitet. *En mulighet å gjøre det på, er å finne identitet i sykdom*.

11. Møte (130611 – 150611)

Dette møte fant sted ombord på Hurtigruten M/S Nordlys mellom Bodø og Tromsø og omfattet kollega og professor emerita i allmennmedisin ved Universitetet i Lund, Birgitta Hovellius. Møtet var en forberedelse til to workshops under 17. Nordiske kongress i allmennmedisin ved Universitetet i Tromsø. Disse var organisert i samarbeid mellom medlemmene i Nordisk Risk Group og TenkeTanken inkludert Bruce McEwen, professor i nevroendokrinologi ved Rockefeller University, New York. Symposiene ble ledet av Anna Luise Kirkengen, Irene Hetlevik, Birgitta Hovellius og Lotte Hvas (København Universitet) henholdsvis Edvin Schei, Linn Getz, Susanne Reventlow (København Universitet) og Annika Forssén (Luleå Universitet). Begge symposiene fylte en sal med 220 sitteplasser, og mange deltakere bidro til de avsluttende diskusjonene.

12. Møte (111111)

Møtets emne, ”**ondskap og integritet – absolutte motpoler?**” var foranlediget av det groteske og ubegripelige terroranslaget mot Norges regjering og AUFs sommerleir på Utøya. Anslaget utøvelse, detoneringsen av en stor bilbombe midt i Oslos sentrum og den systematiske massakrering av ubevæpnede barn og ungdommer, vekket behov for å drøfte fenomenet ondskap. Arne Johan Vetlesen hadde på bakgrunn av sine tidligere arbeider og på invitasjon fra Universitetet i Oslo holdt en forelesning om Ondskap i universitetets Gamle Festsal på lørdag, 8. oktober. Denne forelesningen skulle utdypes ved refleksjon over dens sentrale budskap som var som følger:
Tradisjonell forståelse forutsetter at mennesker ikke kan utøve (villet) ondskap mot sine medmennesker så lenge de erkjenner disse som nettopp med-mennesker, ”en som meg”. Derfor forberedes onde handlinger mot andre gjennom ydmykende, de-humaniserende grep som tillater at disse ikke oppfattes ”lik meg” men snarere som ”ikke-mennesker”,

ofte retorisk uttrykt som ”kryp, rotter, dyr, kveg, kakerlakker, utøy etc.” Degradert på denne måten, fremkaller de dehumaniserte ikke lenger menneskets iboende hemning mot å drepe, og ondskaper kan få fritt spill.

Mot denne oppfatningen setter Arne Johan Vetlesen en annen: den som vil utøve det onde handler ut fra et behov om å eksternalisere utålelig indre smerte som søkes overført til – påført – en annen. For at en slik befrielse fra ”det vonde i meg” ved hjelp av overføring i form av ”det onde mot deg” skal virke etter sin hensikt, duger ikke en stein, et tre eller en gjenstand; hvis det man selv ikke kan huse skal huses av noen annen, må denne nettopp være et menneske, altså et vesen som er egnet til å huse ulik menneskelig smerte. Bare et menneske duger som offer. (se Vetlesen, AJ. Evil and Human Agency. Understanding Collective Evildoing. Cambridge University Press, 2005; Chapter 3, pp 104-140).

Tor-Johan Ekeland setter terrorhandlingen og terroristen inn i en ramme der fravær som kilde til smerte og tomhet som kilde til angst kan brukes for å nærme seg et tilsynelatende misforhold: mellom et åpenbart umåtelig hat og en tilsynelatende måtelig biografi. Det er fraværet av betydning og betydningsfullhet som kan være en drivkraft for handling: ”Om det mest eksistensielt trugande i vår tid er å være en ´nobody,` har den norske terroristen i det minste sikra seg ein plass i bestialitetens historie.” Ekeland T-J. Fraværets psykologi. Dag og Tid, 19. august 2011.) På grunnlag av en artikkel av Moshe Szyf drøfter Elling Ulvestad om den siste tids dokumentasjon av erfaringers mulige epigenetiske effekter kan lage en vei fra å oppleve det vonde til å gjøre det onde (Szyf M. DNA methylation, the early-life social environment and behavioral disorders. J Neurodevelopmental Disord 2011;3: 238-49.) Irene Hetlevik omtaler en studieprotokoll for hjernestam-audiometri, en helt ny teknologi for ”rask, objektiv og smertefri psykiatrisk diagnostikk”. Dette handler, med andre ord, om et nytt steg i den teknologiske biomedisinen for på ”objektivt” grunnlag og uten å sløse bort tid på samtaler kan skille mellom de friske og de gale, eller – lest inn i møtets tema med gruppens kritiske brille: å skille de gale fra de onde.

PS: noen dager etter dette møtet bekjentgjorde de rettsoppnevnte psykiatriske sakkyndige at 22. juni-terroristen ikke var ond – og ansvarlig, men gal – og ikke ansvars-tilregnelig.

Om forskjellen mellom den menneskelige **biologien** – og den **menneskelige** biologien har TenkeTanken i 2011 publisert en artikkel i Tidsskrift for Den norske legeforening og i en flerfaglig antologi med tittelen Framtidsfrø – spirer til en bedre verden.

Beretningen om TenkeTankens indre liv konkluderer med fire kondensater:

- ❖ **Mennesket påvirkes på alle eksistensielle nivåer – fra det metafysiske til det genetiske – av sine erfaringer.**
- ❖ **Medisinsk kunnskapsbygging som ikke favner den menneskelige erfarings- og meningsdimensjonen yter ikke menneskenaturen rettferd.**
- ❖ **Et menneskes sykdommer må tolkes i sammenheng med dette menneskets erfaringer for at medisinsk behandling kan bli optimal.**
- ❖ **Å fortolke menneskelig lidelse i en forståelsesramme som favner erfaringens virkning på kroppens fysiologi er legens mest sentrale utfordring og oppgave.**

Derfor er det som tenkes i TenkeTanken høyst relevant for allmennmedisinen.

TenkeTankens aktivitet eller emner har i 2011 blitt omtalt i:

Samtiden, 2011; 121 (3),

ved Charlotte Lunde, i artikkelen

Fra hyperaktiv til sentralstimulert. Et essay om barnedoping.

Modum Bad, Gordon Johnsens Minneforelesning 2011.

Kristin Tafjord Lærum: Anna Luise Kirkengens forelesning, Modum Bad 070911:

http://www.modum-bad.no/nyheter_cms/2011/september/naar-barn-lider-overlast/284

Morgenbladet 7. Oktober 2011,

ved Tore Næss, i artikkelen

Kropp og psyke. Hva vet vi egentlig om livserfaringers betydning for helsen? En hel del, etter hvert.

<http://www.morgenbladet.no/apps/pbcs.dll/article?AID=/20111007/OIDEER/710079963/0/KULTUR904&template=printart>

PROSA 2011; 17(4),

ved Tore Næss, i artikkelen

Kropp og psyke – i grenseland mot alternativ medisin.

Journal of Evaluation in Clinical Practice 2011; 17: 1018-22.

By Elseijn Kingma, Ben Chisnall and Mary Margareth McCabe, all Kings College London, Centre for Humanities and Health, in their report Interdisciplinary Workshop on Concepts of Health and Disease: Report.

Aftenposten Debatt 27. desember 2011

ved Henrik Vogt, Linn Getz, Elling Ulvestad og Vegard Bruun Wyller i kronikken ”Det udelte mennesket”.

Trondheim, januar 2012

Anna Luise Kirkengen

Publikasjoner og foredrag utover fellesarbeider som TenkeTankens eksterne medlemmer (ikke ansatt ved AFE Trondheim) har oppgitt å være relatert til eller sprunget ut av TenkeTankens aktivitet

Publikasjoner

Ekeland, T.-J. Stefansen, J. & Steinstø, N-O2011. Klinisk autonomi i evidensens tid. Styringspolitiske utfordringer for klinisk praksis. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 14, 2-14

Ekeland, T.-J. (2011). Medikalisering – epistemologiske forutsetninger. I Kolstad, A. & Kogstad, R. (red) *Psykologisering av sosiale problemer. Medikalisering av psykiske lidelser*. Hamar: Alpha Forlag. Side(r): 31-52

Ekeland, T.-J. Fråværets psykologi. *Dag og Tid* , sept, 2011

Kogstad, Ragnfrid Eline; **Ekeland, Tor-Johan**; Hummelvoll, Jan Kåre (2011). In defence of a humanistic approach to mental health care: recovery processes investigated with the help of clients' narratives on turning points and processes of gradual change. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* ;Volum 18.(6) s. 479-486

Ekeland, T.-J. *Ny kunnskap - ny praksis. Et nytt psykisk helsevern*. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse Skien33 ISBN: 978-82-998301-9-5

Ulvestad E. Kan krigen mot mikrobaner vinnast? I: Framtidsfrø. Spirer til en bedre verden. Synnevåg VR, Solheim RE, Red. Abrakadabra, Tingvoll. 2011: 46-53.

Foredrag

Ekeland T-J. Diagnoser som kunnskap: blir vi seende eller blinde? Traumer i forkledning. RVTS-konferanse; Bergen 2011-09-09

Ekeland T-J. Evidens – fag – og kvalitet. HUSK-seminar; Stavanger/Sola 2011-11-2
Hvordan vet vi det vi tror vi vet? - om ulike kunnskapssyn i psykisk helse.
Samhandlingskonferansen; Sandnes 2011-10-20

Ekeland T-J Idealer for kunnskapsutvikling. Har blårossen overtatt helsevesenet?; Jæren DPS, Bryne, 2011-05

Ekeland T-J Kommunikasjon i hjelperelasjoner. Videreutdanning i kreftsjukepleie; Høgskolen i Ålesund, 2011-05-03

Ekeland T-J Kunnskapsbasert praksis. Kritiske perspektiv. Mastergrad i helsefag; Univ. I Tromsø, 2011-03-02

Ekeland T-J Kunnskapskritiske perspektiv på evidensbasert praksis. Torsdagsseminar; 2011, Univ. I Stavanger.

Ekeland T-J Mellom individualisme og fellesskap: Moderne lidinger som identitetshavari. Kvilesteinseminaret; 2011-09-22. Familievernkontoret i Sogndal, Solvorn

Ekeland T-J Mestringsfremjande kommunikasjon. Videreutdanning i psykisk helsearbeid; Høgskolen i Sør-Trøndelag, 2011-11-22

Ekeland T-J Metafor: ei abduktiv form for erkjening? Idédugnad om metafor og symbol, tverrvitenskapelig seminar ved Høgskulen i Volda; 2011-11-08

Ekeland T-J Moderne lidelser som identitetshavari. Medisinsk-filosofisk møte; Ullevål Sykehus, 2011-03-12

Ekeland T-J Ny kunnskap - gamle problem? Amaliedagene; Gaustad/Oslo, 2011-08-22

Ekeland T-J Ny praksis - ny kunnskap? Hva kreves om Opptreppingsplanens idealer skal bli praksis og realiteter? Verdensdagen 14. oktober 2011; Ålesund kommune, 2011-10-14

Ekeland T-J Ny praksis - ny kunnskap? Kunnskapsmessige utfordringer om Opptreppingsplanens idealer skal bli praksis og realiteter? Erfaringer – en viktig kilde til kunnskap. Toppmøte; Erfaringskompetanse, Oslo/Litteraturhuset, 2011-11-21

Ekeland T-J Placebo som helseressurs. Helseledelse; Universitetet i Bergen, 2011-10-19

Ekeland T-J Profesjonell autonomi evidensens tid. Helseledelse; Universitetet i Bergen, 2011-10-19

Ekeland T-J Psykoterapi - det siste asyl? Om evidens og styring i det nyliberale samfunn. Strandseminaret 2011; Norsk Psykologforeningen Aust- og Vest-Agder, 2011-09-30

Ekeland T-J Psykoterapi, evidens og styring i det nyliberale samfunn. Verdiseminar 2011; Betania Malvik, 2011-10-06

Ekeland T-J The concept of evidence and the misuse of science in evidence based practice. Recent conceptualization of evidence in social work practice. Phd-course; Ålborg University, 2011-11-16

Ekeland T-J The concept of evidence and the misuse of science in evidence based practice. Method seminar; Nordic School of Public Health, Gotenburgh, 2011-05-19

Ekeland T-J The realm of experience and the realm of evidence - how can they be integrated. The 17th Nordic Congress of General Practice; Tromsø 2011-06-14 - 2011-06-17

Schei E. Legen er alltid leder – fire spørsmål og fire fiender. Plenumsforedrag Nidaroskongressen, Trondheim oktober 2011

Schei E. Hva er medisin? Filosofisk poliklinikk, Bergen april 2011

Ulvestad E Individual differences – the experiential dimension. 17th Nordic Congress of General Practice. Tromsø, 15. juni 2011

Vedlegg 3

BOKOMTALE

Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health 26(2), Winter 2011

Kirkengen, A.L (2010). *The Lived Experience of Violation: How Abused Children Become Unhealthy Adults*. Bucharest: Zeta Books. ISBN:978-973-1997-46-9 (paperback). 978-973-1997-47-7 (ebook).

Anna Luise Kirkengen, M.D, Ph.D, primary care physician and phenomenological researcher, makes a vital contribution to our understanding of the embodiment, over-time, of childhood experiences of violation. Dr Kirkengen illuminates the relationship between the meaning of these experiences in survivors' lives and the unique manifestation of symptoms and behavior that are expressed through their lived bodies into adulthood. Dr. Kirkengen cites research that demonstrates the prevalence of reported violence experienced by individuals in childhood and by women throughout their childbearing years, but reminds the reader these statistics represent only "reported" violence and that it is well known that many incidents of violence go unreported.

Kirkengen presents a powerful argument for the need for those who work within the medical, legal, and social systems to transcend the dichotomous mind-body paradigm that has limited their understanding of the embodiment of experiences of violation and prevented them from effectively helping individuals who have experienced violence in childhood. Kirkengen demonstrates how these limitations have, at times, resulted in further injury to survivors who seek support from these systems.

Kirkengen's book synthesizes the multidimensional impacts of experiences of violation that begin in childhood and often continue into adulthood. She draws upon her experience with patients and study participants to provide the reader with a deep understanding of these impacts. Kirkengen includes discussion of recent research on the long-term health impacts of adverse childhood experience, including those that affect the health, development and behavior of survivors' offspring. She also describes patients' histories and the care they received and provides first-hand accounts of patients' lived experiences of violation, as well as their efforts to elicit help from their families, community, and the medical, legal and social systems.

Through compassionate presentation of the history and context of patients' lived body experiences of violation, and the inclusion of their own words, Kirkengen unveils the meaning of their seemingly cryptic symptoms and behavior. In the process of doing so, she sheds light on the inherent limitations of Western medicine's view of what constitutes relevant knowledge regarding patients' health and how these limitations undermine the ability of health care providers to offer effective treatment for survivors of childhood abuse and neglect. The patients' descriptions of their experiences and the meaning of these experiences in their lives allow the reader to understand, as Kirkengen points out, how an assault to the "integrity of a person as a human being," no matter what form it takes, can shape that person's life and health over their lifespan. The patients' voices

provide a unique opportunity for the reader to intimately perceive the depth and intensity of these experiences and their embodied expression over time.

Kirkengen and her patients reveal how the impacts of these experiences often remain misunderstood and incomprehensible or invisible to others, even family members, and those in the helping professions and medical, legal and social systems. She helps the reader understand how repeated experiences of being misunderstood or having one's symptoms and behaviors deemed incomprehensible, even deviant, may be perceived by survivors as additional experiences of violation.

Kirkengen explains that the key to understanding the lived body's expression of experiences of violation or "how," not just "that," these experiences have been manifested in the lived body is in the exploration of the meaning these experiences hold in an individual's life. Through this exploration in a safe, supportive environment, symptoms and behavior that had previously confused care providers and eluded diagnostic compartmentalization and effective treatment may now be comprehended and new opportunities for healing may emerge.

Kirkengen's work informs the field of prenatal and perinatal psychology by expanding our understanding of the reverberations of violence during pregnancy, birth, and the postnatal period. The fact that the inscriptions of these childhood experiences shape the health, development, and behavior of adult women and men, and teen boys and girls, as they move intentionally or unintentionally into parenthood, is of crucial importance to our field. Kirkengen provides a comprehensive analysis of a substantial body of quantitative qualitative research demonstrating the transgenerational impacts of these experiences. This research and Kirkengen's insights, gained from her extensive clinical experience treating survivors of violence, compel us to expand our awareness so that all who work with families at this crucial time may be most effective in providing support for the healing of these wounds for the benefit of both the survivor and their offspring. Kirkengen's book includes statistics on pregnancy and birth outcomes, and the first hand accounts of the prenatal, birth, and parenting experiences of women who've experienced violation in childhood. She explains how the medical systems and caregivers that provided gynecological and obstetrical care to these women failed to inquire about or understand the embodied expressions of their past experiences. Unrecognized and unattended to, unprocessed and unresolved, Kirkengen reveals how childhood boundary violations impacted women's relationships with their offspring during and after pregnancy, as well as their children's long-term health, behavior and development. These observations are supported by recent knowledge and research in the fields of epigenetics and behavioral perinatology.

Those in the field of prenatal and perinatal psychology may resonate with Dr. Kirkengen's call for an increased awareness and understanding of imprinted experience, although research on the life long impact of experiences of violation implicitly imprinted during embryonic and fetal development is not included in this book. Kirkengen's work convincingly conveys an urgent need for a paradigm shift in those fields that continue to compartmentalize human experience, especially experiences of violation, in ways that render its impacts incomprehensible. The deeply moving and painful experiences of her patients expressed in their own words, will very likely touch your heart and provide you with a new appreciation for the embodiment of violation, its meaning, and its implications for individual survivors, and our world. For survivors of childhood violence,

Kirkengen's unique, compassionate, and critically important work may fill a need for recognition, acknowledgement, and a deep appreciation of their experiences of violation, long sought in relationships with family, community, care providers, and systems of support.

Reviewed by: Ann Diamond Weinstein, Ph.D.,
Preconception, Prenatal and Early Parenting Specialist
Port Washington, New York.