

**ALLMENNEMEDISINSK FORSKNINGSENHET (AFE)**

**Norges teknisk naturvitenskapelige**

**universitet**

**NTNU**

**Årsmelding**

**2012**

## **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.

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 21.3.13

Irene Hetlevik

Professor dr.med, spesialist i allmenntmedisin

Forskningsleder, AFE-Trondheim.

# INNHOOLD

<b>Forord</b> .....	2
<b>Innhold</b> .....	3
<b>1. Forskningsmidler – en oppsummering</b> .....	4
Allmennmedisinsk forskning – midler via statsbudsjettet.....	4
Allmennmedisinsk forskningsfond.....	4
<b>2. Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE - Trondheim): 2012</b> .....	4
Strategi for AFE-Trondheim.....	4
Lokalisering og organisering.....	5
Fra tidsavgrenset prosjekt til fast virksomhet.....	5
Medlemmer av AFE Trondheim forskergruppe 2012 .....	5
Vitenskapelig arbeid 2012.....	8
Akse 1 – Teoribygging.....	9
Akse 2 – Praksisnær empiri.....	9
Oversikt over prosjekter .....	9
Ph.d. og post.doc prosjekter.....	9
Mindre prosjekter.....	20
Bidrag i prosjekter med annen hovedforankring.....	21
Felles prosjekter ved de fire AFENE.....	26
Kongresser, seminarer og sentrale foredrag .....	27
Internasjonalt samarbeid.....	28
Verv og lignende.....	20
Rekruttering.....	30
<b>3. Oversikt over publikasjoner, foredrag og mediabidrag 2012</b> .....	31
Publikasjoner.....	31
Foredrag.....	38
Mediabidrag.....	47
<b>4. Vedlegg 1</b>	
Strategidokument for AFE Trondheim .....	49
<b>Vedlegg 2</b>	
”Tenketanken” ved AFE Trondheim .....	51
TenkeTankens medlemmer.....	51
Aktivitet 2008 – 2012.....	53
Publikasjoner og foredrag.....	65

# **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 2012 har AFE Trondheim mottatt kr 15 075 000. 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 normaltariffoverenskomsten 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 kr 16,2 mill til 33 prosjekter, i 2011 kr 15,05 mill til 28 prosjekter og i 2012 vel 12 mill kr til i alt 26 prosjekter. For høsten 2012 fikk ingen innvilget mer enn 50 % stipend pga. den økonomiske situasjon i fondet.

# **2. AFE-Trondheim 2012**

## **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 2012 disponert 5 kontorer med i alt 7 arbeidsplasser i 3 og 4. etg. i kontorbygget som tilhører ISM, der allmennmedisin 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. I 2012 ble en omorganisering gjennomført i form av oppdeling i alt 13 forskergrupper. AFE Trondheim er en forskergruppe ved ISM. I 2012 har to med førstestillingskompetanse vært inkludert i AFE forskergruppe uten å ha lønnsmidler fra AFE. Alle må tilhøre en forskergruppe og stipendiater inngår i samme som hovedveileder.

Fra 2012 er allmennmedisin og primærhelsetjeneste organisert i en undervisningsenhet. Følgende andre undervisningsenheter er etablert: samfunnsmedisin, epidemiologi (inkludert klinisk beslutningslære), Lege-pasient kommunikasjon og Medisinsk etikk/forskningsetikk/vitenskapsteori.

## **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. Av de 7 AFE lønnede med førstestillingskompetanse har fire hatt ordinær universitetsstilling i tillegg til AFE engasjement.

Også i 2012 har personene knyttet opp til basisdriften i hovedsak vært ansatt i tidsavgrensede engasjement.

Ansettelse ved AFE i 2012 har ikke tappet seksjonen for vitenskapelig personell utover 40 % stillingsreduksjon for forskningsleder. Disse frigjorte midlene har også i 2012 vært anvendt til vikarstilling i 2 x 20 % ved allmennmedisin, 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, kr 3 032 188 i 2011 og kr 3 224 717 i 2012. Ubenyttede midler har kunnet bli overført fra år til år etter søknad.

## **Medlemmer av AFE Trondheim forskergruppe 2012**

### **Personer med førstestillingskompetanse (avlagt ph.d. grad)**

Irene Hetlevik 1.1. – 31.12. 12

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

Spesialist i allmennmedisin

Anna Luise Kirkengen 1.1. – 31.12. 12  
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. – 31.7. 12  
Førsteamanuensis ph.d. 50 % stilling lønnet av AFEs basismidler  
20 % stilling ved allmenntmedisin, ISM  
50 % ved Landspitali Universitetssykehus, Reykjavik, Island  
1.8.12– 31.12.12  
Professor ph.d. 50 % stilling lønnet av AFEs basismidler  
50 % professor i medisinske atferdsfag, ISM

Torbjørn Øien 1.1. – 31.12.12  
Forsker ph.d. 40 % stilling lønnet av AFEs basismidler  
1.11. – 31.12.12  
20 % stilling som førsteamanuensis  
Spesialist i allmenntmedisin  
Fastlege, Trondheim

Egil Fors 1.1. – 31.12.12  
Forsker ph.d. 20 % stilling lønnet av AFEs basismidler  
80 % stilling ved Avdeling for sammensatte lidelser, St. Olavs Hospital  
Spesialist i allmenntmedisin og psykiatri

Arnulf Langhammer 1.1. – 31.12.12  
Forsker ph.d 50 % stilling lønnet av AFEs basismidler  
20 % epidemiologistilling ved ISM  
10 % eksterne prosjektmidler  
Spesialist i allmenntmedisin  
Fastlege, Steinkjer

Halfdan Petursson 1.4 – 31.12.12  
Forsker ph.d 20 % stilling lønnet av AFEs basismidler  
1.9.12 -31.12.12  
I allmenntmedisinsk spesialisering, Gøteborg, Sverige

Anne-Sofie Helvik  
Post.doc 50 % 1.1 – 31.12.12  
Midler fra Samarbeidsorganet Midt-Norge

Niels Bentzen 1.1 – 31.12.12  
Professor II 20 % stilling ved allmenntmedisin, ISM  
Professor II 20 % Center for Almen Praksis, SDU, Odense, Danmark 1.1 – 31.8.12

Specialist i almen medicin, praktiserende læge Uggerslev, Fyn 40 %  
Tilordnet i almen medicin, Sundhedsstyrelsen, Danmark

### **Ph.d. stipendiater**

Bente Prytz Mjølstad 1.1. – 31.12.12

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

20 % universitetslektor ved ISM

Halfdan Petursson 1.1. – 31.3.12

100 % ph.d. stipendiat med midler fra AMFF

Bjarne Austad 1.1. – 31.12.12

50 % ph.d. stipendiat med midler fra AMFF og Samhandlingsmidler fra Helse Midt-Norge

Fastlege, Trondheim

Ingunn Mundal 1.1 – 31.12.12

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

Henrik Vogt 1.1 – 31.12.12

100 % ph.d stipendiat med midler fra AMFF

Arve Strandheim 1.1 – 31.12.12

50 % ph.d stipendiat, ISM

Spesialist i allmenntmedisin og barne- og ungdomspsykiatri

### **Vit.ass.**

Karl Ulvan Hilt 1.1. - 31.12. 12

Midler fra AMFF til 20 % vit.ass. stilling. Permisjon, se prosjektbeskrivelse.

Spesialist i allmenntmedisin

Fastlege, Trondheim

### **AFU stipend**

Lars Tore Nerbøvik

AFU stipend tildelt 2011, fortsatt veiledningsavtale med AFE

Spesialist i allmenntmedisin, fastlege, Ørskog

Rune Aakvik Pedersen 1.9. - 31.12.12 (deltid)  
2 mnd AFU stipend og 1 mnd stipend fra Norsk Senter for Distrikksmedisin (NSDM)  
Fastlege, Kristiansund  
Rådgivende lege for NAV

Anne Fasting  
2 mnd AFU stipend tildelt høst 2012, oppstart prosjekt i 2013.  
Fastlege, Kristiansund

## **Annet**

Margret Olafia Tomasdottir  
Lege på Island, under spesialisering i allmennmedisin.  
Tidligere (2011) mottatt 2 mndr forskningsmidler fra Den islandske allmennlegeforening.  
Forsket i 2012 i sin fritid.

John-Tore Eid  
Master i rådgiving. Ingen forskningsmidler i 2012  
Veiledning ved AFE med hensyn til søknad til Ekstrastiftelsen og artikkelproduksjon.

Angående stillingsbetegnelse:

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

## **Vitenskapelig arbeid 2012**

Se liste over publikasjoner, foredrag og mediebidrag for 2012. Den omfatter i alt 57 publikasjoner, 96 foredrag – nasjonale og internasjonale – og 22 mediebidrag. Publikasjonene omfatter originalartikler, en ph.d avhandling, kronikker, bøker, bokkapitler, bokanmeldelser og abstracts til vitenskapelige konferanser. Bidragene i form av publikasjoner, foredrag og mediebidrag er registrert i Universitetenes database Christin – tilhørende ISM - siden AFE ikke har eget område for registrering. For personer i kombinerte stillinger gjelder at registrering i Christin gjelder for alle akademiske stillingene. Oppføring av produksjon i 2012 i årsmelding for AFE Trondheim er godkjent av den enkelte. Prosjektbeskrivelse er tatt med hvis det er prosjekter man på AFE-lønn har bidratt til. Prosjektene hovedforankring framgår av prosjektbeskrivelse.

For AFE Trondheim har målet vært at økningen i midler fra 2011 til 2012 skulle 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 – ble forsvart mars 2012 av Halfdan Petursson. Tittel: 'The validity and relevance of international cardiovascular disease prevention guidelines for general practice.'

Angående indikasjon på forskningsbasert praksis så har AFE Trondheim i tillegg til nevnte ph.d avhandling flere prosjekter som omhandler betydning av kliniske retningslinjer for allmennpraksis (hørsel hos barn, hjerneslag, palliativ behandling).



'Kunnskap på allmennmedisinens egne premisser' – dvs. anvendelighet i en kompleks allmennmedisinsk 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: Kirkengen, Anna Luise; Thornquist, Eline. The lived body as a medical topic: an argument for an ethically informed epistemology. *Journal of Evaluation In Clinical Practice* 2012; volum 18. (5) s. 1095-1101. TenkeTanken ved leder ble i 2012 invitert til å skrive teorikapitlet – Grunnlag og grenser for klinisk kunnskap - i revidert lærebok i allmennmedisin (Hunskår, red).

Prosjektene som omhandler 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:* 15.6.09 – 31. 06.13 (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 korrigerende 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:* AFE basismidler og stipendmidler fra AMFF

*Prosjektbeskrivelse:* Prosjektet går ut på å dokumentere ved hjelp av modelleringsstudier hva implementering av europeiske, kliniske retningslinjer for forebygging av hjertekarsykdom (publisert i 2003 og 2007) 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 risikoestimater) 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.

Ph.d prosjektet ble avsluttet med disputas i mars 2012.

*Personer som deltok 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)

*Cardiovascular risk estimation in a general Norwegian population: modelling analysis based on the HUNT 3 Study*

*Project periode: 1.4.12 –*

*Economy: Researcher ph.d 20 % General Practice Research Unit (AFE)*

*Background:* Studies indicate that physicians follow clinical guidelines on cardiovascular disease (CVD) prevention only to a limited degree. This is true even when custom-made implementation strategies are applied. A suggested reason has been the workload generated by the guideline recommendations, and that the guidelines overestimate the CVD risk. The main objective in this study was to estimate the workload associated with the current (2009) national Norwegian guidelines on CVD prevention.

*Research question:* To estimate: a) the 10-year risk of fatal CVD in a general Norwegian population according to the guidelines' risk estimate; and b) the proportion of the population recommended to receive clinical intervention.

*Methods:* Analyses were performed on data from the cross-sectional, Norwegian HUNT 3 Study (2006-08), including 25,910 participants aged 40-69 years. The NORRISK model was applied to the study population and 10-year risk of fatal CVD event estimated for every participant, based on sex, age, smoking status, systolic blood pressure, and cholesterol levels. Guideline recommendations based on the NORRISK combined risk estimate were also modelled on the study population.

*Results* are being prepared for publication.

*Persons involved in the project:*

Forsker ph.d Halfdan Petursson (AFE)

Linn Getz (AFE)

Johann Agust Sigurdsson (Department of Family Medicine, University of Iceland)

Irene Hetlevik (AFE)

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

*Prosjektperiode: 1.4.12 –*

*Økonomi: 20% forskerstilling ved AFE*

*Prosjektbeskrivelse:* Utføre samme modelleringsstudie som angitt i prosjektet ovenfor for europeiske retningslinjer utgitt av European Society of Cardiology i 2012.

*Personer i prosjektet:*

Forsker ph.d Halfdan Petursson (AFE)

Linn Getz (AFE)

Johann Agust Sigurdsson (Department of Family Medicine, University of Iceland)

Irene Hetlevik (AFE)

*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 og AFEs basismidler

*Prosjektbeskrivelse:* Allmennmedisinen har som spesialitet særskilte teoretiske utfordringer, som i vesentlig grad springer ut fra dens mål om å rette seg mot pasienten som en hel person over tid. Utfordringen med å danne en modell for og forståelse for ”hele personen” kan karakteriseres med fem punkter: 1) Den trenger å kunne forholde seg til den hele organismen, som en kontekstuell situert prosess over tid i all sin kompleksitet. 2) Den kommer stadig i møte med spørsmål om forholdet mellom ”kropp og sinn” (”mind vs. body”), inkludert spørsmål om pasientens vilje. 3) Den har i sin natur god mulighet til å forholde seg til pasientens historie, narrativ, over tid. 4) Den har dessuten en mulighet for å kartlegge og benytte pasientens sosiale relasjoner og også lege-pasient relasjonen i behandlingen. 5) Sist men ikke minst har den hatt som målsetning å forholde seg til pasienten som person i individuell forstand (”particular case”).

Det dominerende rammeverket i medisin, gjerne kalt den ”biomedisinske modellen” som bygger på en relativt teorifattig, reduktiv og mekanistisk molekylærbiologi, gir et mangelfullt teoretisk fundament for hvordan disse aspektene ved personen kan forstås.

Dette har resultert i utvikling eller inkorporering av alternative og konkurrerende teoretiske rammeverk innen allmennmedisinen, gjerne kalt ”bio-psyko-sosialt” rammeverk. Disse teoretiske rammeverk er imidlertid blitt kritisert for å være ufullendt og for ikke egentlig å ha noen vitenskapelig modell for å beskrive ”personen”. De forteller ikke tydelig hvordan ”bio”, ”psyko” og ”sosial” egentlig henger sammen eller skal forstås i sammenheng.

I denne situasjonen er nå en større teoretisk reorientering på vei innen biologien som en følge av, også her, en opplevd mangel ved det forhenværende ”biomedisinske” paradigmet i å kunne konseptualisere biologisk og menneskelig kompleksitet. Denne reorienteringen sammenfattes i begrepet ”systembiologi”.

Systembiologi henter idéer og metoder fra flere felt og hevdes av sine tilhengere og være grunnlag for en kommende ”personbasert”, ”holistisk” og ”humanistisk” medisin som tar høyde for organismens kompleksitet. Det bygger blant annet på såkalt ”omics”-teknologi, dvs kartlegging av menneskets fullstendige molekylære ”dellister”, IT-teknologi, matematisk modellering og forskjellige former for bioinformatikk og systemteori. Dette kan høres til dels, til dels ikke ut å passe godt til allmennmedisinen tidligere teoretiske fundament. Allmennmedisinen nevnes uansett spesielt som en sentral fremtidig formidler av systemmedisin (systembiologi overført til medisin). Systembiologi er ikke et

homogent felt, men snarere i en formingsfase. Systembiologer etterlyser i sine visjoner for faget eksplisitt klinisk ”visdom”. Enkelte deler av den er sterkt reduktive og mekanistiske og en direkte etterfølger av molekylærbiologien, mens andre bygger på helhetsorientert ”organismisk” biologi som allerede er inkorporert i det akademiske allmennmedisinke fundament. Spørsmålene i ph.d.prosjektet er i hvilket grad systembiologien kan fylle noen av allmennmedisinens teoretiske behov og faktisk være ”personorientert”, ”holistisk” og ”humanistisk” og fungere som et teoretisk fundament for fremtidig allmennpraksis.

*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 folkehelsa. 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. En artikkel om tidligpensjonering og uføretrygd er publisert. En annen artikkel om samme tema er innsendt i 2012.

*Samarbeidspartnere:*

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

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

Kristian Tambs (Folkehelseinstituttet i Oslo).

*”Implementering av kliniske retningslinjer i allmennpraksis”*

*(Tidligere prosjektittel: 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 og igjen fra høsten 2012 (12mnd). Gjennomføringen av datainnsamlingen til delprosjekt 1 ble finansiert av ØNH på St Olavs Hospital HF.

*Prosjektbeskrivelse:* Bakgrunn: Allmennleger mottar en rekke kliniske retningslinjer fra myndighetene, sykehus og andre som er laget med gode intensjoner for å gi bedre pasientbehandling og kvalitet i helsetjenesten. Hvis retningslinjer ikke implementeres i praksis oppnås heller ikke tilsiktet effekt. I fastlegeforskriften står det at: ”Fastlegen skal drive sin virksomhet i tråd med oppdatert kunnskap og nasjonale faglige retningslinjer”. Flere studier har vist at allmennleger følger kliniske retningslinjer i begrenset grad, spesielt blant multisyke. Allmennleger kan derimot ha gode grunner for ikke å implementere en del retningslinjer i sin praksis. Økende alder i befolkningen og økt satsing på individuell forebygging i form av ”risiko sporing” bidrar til at antall diagnoser per person øker. Dette fører til at det for en del pasienter ofte er mange retningslinjer som skal anvendes samtidig og anbefalingene kan være sprikende. Flere av retningslinjene krever også omfattende arbeid både for lege og pasient om de skal anvendes. Det kan også være stor avstand mellom alt som anbefales gjort og tid som er tilgjengelig. 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 behovet 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.

*Ph.d.prosjektet har to deler med hvert sitt materiale.*

*Delprosjekt 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 spørreskjemadata 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). En artikkel er antatt for publikasjon i BMC Ear, Nose and Throat

*Delprosjekt 2* omhandler implementering av retningslinjer i allmennpraksis og gjøres for å utforske hvilke erfaringer og tanker allmennleger har med hensyn til bruk av retningslinjer i sin praksis og hvilke faktorer allmennleger mener kan fremme og hindre anvendelse av disse. Dette er en kvalitativ studie. Data vil bestå av fokusgruppeintervjuer av 3-5 grupper av allmennleger. Datainnsamling planlegges våren 2013.

*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). Bente Prydtz Mjølstad (AFE)

*Sammenhenger mellom kronisk ikke-malign smerte, psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet. (The associations between chronic non-malignant pain, mental illness, and substance abuse)*

*Prosjektperiode:* 01.07.11 – 30.06.14 (100 %)

*Økonomi:* Lønnsmidler fra St. Olavs Hospital, Psykisk Helsevern, Avdeling for forskning og utvikling (AFFU). Driftsmidler for 2012 fra Kontaktutvalget v/ St. Olavs Hospital HF, AFFU og Forskningsutvalget i Helse Møre og Romsdal.

*Prosjektbeskrivelse:*

Forekomst av kronisk smertelidelse er høyere i Norge enn i mange andre europeiske land. I europeiske studier varierer livstidsprevalensen av slike smerter mellom 12 og 46 % mens den i Norge er 30 %. Det er lite forskningsbasert kunnskap om forekomst av psykiske plager og rusmiddelbruk hos personer med kroniske smertelidelser i en normalbefolkning. Flere tverrsnittsstudier viser hvordan ulike smerteaspekter er relaterte, men få studier viser hvordan disse endrer seg over lengre tid. Tatt i betraktning at kroniske smerter er nært forbundet med negative bio-psykososiale konsekvenser og utfall, og at disse i hovedsakelig er forsket på i kliniske utvalg, er det viktig å få kunnskap om den samlede virkningen av både forekomst, samt prediktorer og risikofaktorer for kroniske smerter over et lengre tidsrom i en normalbefolkning. Derfor er prospektive epidemiologiske data av disse målene ved kroniske smerter nødvendig. Med dette prosjektet ønsker vi å undersøke om psykiske plager og bruk av alkohol henger sammen med smertekarakteristika og sykdomsforløp. For å undersøke dette, identifiserer vi personer med kroniske smerter i en normalbefolkning. I følgende delstudier undersøker vi:

- 1) Forekomst av kroniske generaliserte smerter og om angst, depresjon og bruk av alkohol predikerer vedvarende generaliserte smerter i en normalbefolkning over en 11 års periode, ved bruk av data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT2 og HUNT3).
- 2) Er angst, depresjon og bruk av alkohol risikofaktorer for utvikling av

kroniske generaliserte smerter i en normalbefolkning? 3) Endring av kroniske muskelsmerter i normalbefolkningen over tid og hva som predikerer endringer i smerteutbredelse i et 11 års tidsperspektiv. Design: Alle studiene er longitudinelle studier basert på data fra HUNT2/baseline (1995-1997) og HUNT3 (2006-2008).

*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, Forskningsleder, Rusbehandling Midt-Norge.

*Er kognitiv atferdsterapi god behandling av kronisk utmattelsessyndrom?*

*Prosjektperiode: 2011 planlegging. Utførelse 15.09. 2012–15.09. 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, helserelatert livskvalitet, og utmattelse.

*Personer som deltar i prosjektet:*

*Stipendiat:* Merethe O Eide Gotaas

*Hovedveileder (fra 1.4.13):* 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).

*Prosjektgruppemedlemmer:* 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 (EBBA-II) 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.

Helserelatert-QoL-prosjektet er del av et større brystkreft-prosjekt, inkl onkologi/biologiske problemstillinger

*Personer som deltar i prosjektet:*

*Stipendiat:* Åpen (søker om forskningsmidler, *foreløpige støtte fra EBBA-II-prosjektet*)

*Hovedveileder:* Egil Fors (AFE)

*Biveileder:* Prof. Christoffer Johansen, Center for Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse, Danmark

*Biveileder:* Prof. Steinar Lundgren, IKM/NTNU

*Biveileder:* Prof. Irene Hetlevik (AFE)

*Prosjektgruppemedlemmer:* Prof. Inger Thune, Leder for EBBA-II prosjektet i Oslo og Trondheim (OUS; Universitetet i Tromsø), Gro F Bertheussen (INM/NTNU), prof. Erik Wist, (OUS/UiO), Prof Ann McTiernan, Fred Hutchinson Cancer Research Center in Seattle, USA

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

After having previously received 2 months salary from the Icelandic General Practitioners' Research Fund, Margret Olafia Tomasdottir submitted her project's first paper in December 2012, titled: Co- and multimorbidity patterns in an unselected, affluent population: cross-sectional analysis based on the Norwegian HUNT Study and theoretical reflections concerning basic medical models, by Tomasdottir MO, Getz L, Sigurdsson JA, Petursson H, Kirkengen AL, Krokstad S, McEwen BS, Hetlevik H. Preliminary analyses for a second paper based on the HUNT 3 study are being performed winter 2012-13. This study focuses on the relation between HUNT participants' subjective assessment of their childhood in the HUNT 3 study and morbidity patterns.

*Financial support:* Financing of the ph.d. project has yet to be secured. The researcher is currently in full clinical practice and works with her second paper in her spare time.

*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 use data from Helse-Undersökelsen i Nord-Trøndelag (The HUNT study) and potentially also linked national registries.

*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).

*Tidlig rusdebut – livslang risiko?*

*Epidemiologisk studie av rusbruk, mental og fysisk helse rapportert i Ung-HUNT 1 og 2*

*Prosjektperiode:* 2004 – 2012 (50 % med 1 års permisjon)

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

*Prosjektbeskrivelse:* Ph.d-studie som med epidemiologisk metode tek føre seg samband mellom mentale og fysiske helseproblem og rusbruk i ungdomsalder (13-19år).

Helseproblem og rusbruk hos Nord-Trøndersk ungdom er karakterisert i 2 tverrsnittartiklar som definerer og kartlegg relevante sjølvrapporterte helseproblem i populasjonen. I 2 prospektive artiklar prøver ein å vise samband mellom helseproblem og rusbruk. Kjønn og tidlege intoksikasjonar med alkohol påverker resultatata i stor grad. Jenter er særleg sårbare for tidleg alkoholkontakt; det aukar risikoen for hyppig alkoholbruk, illegale rusmiddeldebut og sjølv-mordstankar seinare i tenåra. Helseproblem auker også

sjansen for hyppig alkoholinntak og illegale rusmiddeldebüt og sjølv mordstankar seinare i tenåra

*Personer som deltar i prosjektet:*

*Stipendiat:* Arve Strandheim

*Hovedveileder:* Niels Bentzen (ISM/AFE)

*Biveileder:* Turid Lingaas Holmen (ISM/HUNT senteret)

*Hjelperelasjonens betydning i arbeid med mennesker med rusproblemer*

*En kvalitativ studie av potensialet i hjelperelasjonen*

*Prosjektperiode:* 2012 – planlegging og søknad om midler til et ph.d prosjekt

*Økonomi:* Ingen forskningsmidler i 2012. F.o.m 2013 midler fra ExtraStiftelsen, Helse og Rehabilitering (tildeling nov 2012).

*Prosjektbeskrivelse:* Mye av dagens behandlingsforskning retter seg mot å studere effekten av fagenes egne intervensjoner utfra en epistemologisk ide om at det foreligger en stabil forbindelse mellom metode og virkning. Dette skjer til tross for at forskningen på psykologiske og sosiale behandlingsmetoder gjennom mange tiår har påvist at en slik forbindelse ikke eksisterer, at virkningspotensialet i behandling ikke kan løsrives fra relasjonelle og kontekstuelle forutsetninger. Følgelig burde det være like viktig å studere klientenes egne beskrivelser og perspektiv, den enkeltes egne subjektive erfaringer med metoden, konteksten og relasjonen i behandlingen. - Dette prosjektet tar utgangspunkt i erfaringene til mennesker som har fått nyttig hjelp med sitt rusproblem, og vil nett-opp ha fokus på relasjonen og den andres betydning for å få frigjort og styrket sine egne ressurser og dermed oppnå et godt behandlingsresultat. Hvilke forhold ved hjelperelasjonen har betydning, og hvordan er den erfart som nyttig?

Klientenes medvirkning og stemmer er viktig for dagens politikk og tenkning omkring helse. Derfor er det nødvendig å systematisere og tydeliggjøre hva mennesker som har gjennomgått og lykkes i sin rehabilitering opplever som de viktigste suksessfaktorene. I prosjektet vil det bli brukt materiale fra unge mennesker med en omfattende problematikk i sin historie: Hva er deres felles, systematiserte stemme; hva kan de lære oss om hva som er viktig for å lykkes? Hvordan kan vi ivareta denne kunnskapen om hvilke forhold det er viktig å fokusere på, slik at vi blir mer treff-sikre når vi skal hjelpe mennesker med alvorlig rusproblematikk ut av sin avhengighet og frem til et godt edru liv? - Gjennom prosjektet ønsker man å bidra med kunnskap om hjelperelasjonens viktige og nødvendige plass innen dagens behandling av rusavhengige, og samtidig utvide kunnskapen og forståelsen av hva som skal til for å hjelpe. I en større sammenheng vil prosjektet kunne bidra til å gyldiggjøre erfaringskunnskap.

Prosjektets hovedproblemstillinger er:

Hvilke aspekter ved hjelperelasjonen har betydning i arbeidet med mennesker som søker hjelp for sitt rusmiddelmissbruk?

Hvordan har den enkelte erfart forholdet til hjelperen som nyttig for å kunne bli i stand til å leve et rusfritt liv etter behandling?

Problemstillingene tilsier en kvalitativ, fenomenologisk tilnærming til et empirisk intervju materiale.

Prosjektgjennomføring v/Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE), Institutt for samfunnsmedisin (ISM), NTNU; i samarbeid med Borgestadklinikken, Blå Kors Sør

*Personer i prosjektet:*

Ph.d. stipendiat: John-Tore Eid (AFE)

Hovedveileder: Irene Hetlevik (AFE)

Biveileder: Tor-Johan Ekeland, professor i sosialpsykologi, Høgskolen i Volda

Biveileder: Frid Hansen, psykologspesialist, fagsjef ved Borgestadklinikken, Blå Kors Sør

## **Mindre prosjekter ved AFE Trondheim**

### *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 har vært betraktelig forsinket, pga. at hurtigtesten ikke lenger var tilgjengelig fra avtalt leverandør. Det har vært arbeidet med å finne alternativ test, uten å lykkes. Derfor avsluttes prosjektet og midlene returneres til giver.

*Personer i prosjektet:*

Karl Ulvan Hilt (AFE),

*Hovedveileder:* Irene Hetlevik (AFE)

*Biveileder:* Linn Getz (AFE)

*Biveileder:* Pål Kristensen (Ranheim legesenter)

### *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 (2010), 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 spesialistundersøkelser. Artikkel er under slutføring.

*Personar som deltok i prosjektet:*

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

*Veiledere:* Irene Hetlevik (AFE), Anna Luise Kirkengen (AFE).

### *Oppfølging av pasienter med hjerneslag i allmennpraksis*

*Prosjektperiode: Mars 2012 –*

*Økonomi: 2 mnd stipend fra AFU og 1 mnd fra NSDM*

*Prosjektbeskrivelse:* Forprosjekt med utarbeidelse av protokoll for et ph.d prosjekt. I Norge rammes omlag 15 000 personer av hjerneslag årlig. Prosjektet skal gi kunnskap om hvordan pasienter som har gjennomgått hjerneslag følges opp i primærhelsetjenesten. Det skal også gi kunnskap om hvorvidt epikriser fra sykehus brukes som implementeringsverktøy for de nasjonale faglige retningslinjene for hjerneslag og om multimorbiditet kan ha betydning for oppfølging og måloppnåelse. Protokoll, søknad til AMFF og søknad til REK er under utarbeidelse for innsending i mars 2013.

*Personer som deltar i prosjektet:*

AFU-stipendiat: Rune Aakvik Pedersen (AFE/ Bryggen Medisinske Senter, Kristiansund).

Hovedveileder: Irene Hetlevik (AFE)

Biveileder: Halfdan Petursson (AFE)

### *Palliasjon i primærhelsetjenesten*

*Prosjektperiode: Ultimo 2012 -*

*Økonomi: AFU stipend, 2 måneder*

*Prosjektbeskrivelse:* Med utgangspunkt i «Standard for palliasjon» planlegges et prosjekt med formål å kartlegge fastlegens rolle i den palliative behandlingen. En søker å avdekke faktorer som kan optimaliseres for å bedre flyten i den palliative behandlingen og styrke primærhelsetjenesten i håndteringen av den palliative pasienten.

Prosjektet er i oppstartsfasen.

*Personer som skal delta i prosjektet:*

AFU-stipendiat: Anne Fasting (AFE/ Bryggen Medisinske Senter, Kristiansund)

Hovedveileder: Irene Hetlevik (AFE)

### **AFE ansattes bidrag i prosjekter med hovedforankring i andre forskergrupper**

#### *Barneallergistudien i Trondheim*

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

*Økonomi:* Laboratorieanalysene er finansiert gjennom midler fra Kontaktutvalget og ph.d. stipendet er finansiert gjennom strategi og omstillingsmidler fra NTNU  
Torbjørn Øien var i 2012 ansatt i 40 % stilling som forsker ved AFE i Trondheim for å videreføre arbeidet med PACT studien. Som prosjektleder omfattet arbeidet 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. 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 tobakkseksposering, 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 18 artikler fra PACT studien, 4 har tatt ph.d. på dette materialet, 1 forskerlinjestudent har fullført og forsvart sin forskelinjeoppgave og 4 hovedoppgaver for medisinstudenter er godkjent. Aktiviteten er fortsatt stor, Marit Saunes forsvarte sin ph.d i mai 2012 (Torbjørn Øien biveileder). Christian K. Dotterud er i slutføringsfasen av sin ph.d (Torbjørn Øien hovedveileder). To nye ph.d stipendiater startet i 2012. Melanie R. Simpson (Torbjørn Øien hovedveileder) skal studere mediatorsubstanser i morsmelken (cytokiner, mikroRNA og bakterier) og deres rolle for utvikling av allergirelatert sykdom. Anne D. Rø (hovedveileder Torbjørn Øien) skal studere sensibiliseringsmønstre hos barn og immunologiske etiologiske faktorer til atopisk eksem.

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

Torbjørn Øien er også biveileder for ph.d stipendiat Hilde Lauritsen som er stipendiat i SGA prosjektet. Fra 1/1-13 slutter Øien ved AFE og går over i 50 % fast stilling som førsteamanuensis i allmennmedisin ved ISM.

*Personer som deltar i PACT:*

Torbjørn Øien, hovedveileder (AFE)

Ola Storrø, biveileder (ISM)

Roar Johnsen, biveileder (ISM)

### *Helsetundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT)*

Arnulf Langhammer har i 2012 hatt 50 % forskerstilling ved AFE med formål å kvalitetssikre HUNT databasen og tilrettelegge den for forskere. For omtale av HUNT se <http://www.ntnu.no/hunt>

Langhammer har i 2012 hatt følgende veiledningsoppgaver:

#### *Hovedveiledere:*

2007- 13 Leivset, Linda, Cand Science, Faculty of Medicine, NTNU: Influence of lung function on dyspnoea, self-rated health status, and mortality. The Nord-Trøndelag Health Study 1995–97. The Bronchial Obstruction in Nord-Trøndelag Study

2009 – 13 Svare, Anders, Cand Med, Faculty of Medicine, NTNU: Associations between thyroid metabolism and bone mineral density and fractures. The Nord-Trøndelag Health Study

#### *Biveiledere:*

2008-2013 Hatlen Peter, MD, Faculty of Medicine, NTNU: A study of lung cancer epidemiology and risk factors, including translational research and lung cancer comorbidity, based on the HUNT database. (ALERT LC in the HUNT Study)

2011-14 Jørgensen Pål, MD, Faculty of Medicine, NTNU: Do general practitioners find patients with chronic diseases? The HUNT Study

2011-14 Brumpton, Ben, MPH, Predisposing risk factors for adult asthma: adiposity, metabolic syndrome, mental distress and their interplay. The HUNT Study

2012-15 Larose, Tricia, MPH. Vitamin D and risk for asthma and allergic rhinitis. The HUNT Study

#### *Master oppgave:*

2012 – jan 2013 Oskal, Kristin Bekkelund: Effekt av livsstilsfaktorer som røyking, kaffe- og tekonsum på beinmineralitet (BMD) i en prospektiv studie.

*Psykofarmakologisk forbedring av kognitiv og emosjonell funksjonsevne: Er selvrealisering ved hjelp av kunstige midler virkelig selvrealisering?*

*(Psychopharmacological enhancement of cognitive and emotional function. Is self-realization by artificial means real self-realization?)*

*Prosjektperiode: 1.8.12 –*

*Økonomi:* stipendmidler fra Historisk Filosofisk Institutt (HF), NTNU

*Målsetning:* Det er prosjektets målsetning å utfordre, samt å klargjøre, filosofiske forutsetninger for medisinsk praksis og individers valg knyttet til bruk av psykofarmakologiske medikamenter i selvutviklingsøyemed.

*Personer i prosjektet:*

Stipendiat: Per-Erling Movik (Filosofisk Institutt, NTNU)

Hovedveileder: Lars Johan Materstvedt (Filosofisk Institutt, NTNU)

Biveileder: Bjørn K. Myskja (Filosofisk Institutt, NTNU)

Biveileder: Irene Hetlevik (AFE)

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

*Prosjektperiode:* 01.01.2008 – 01.08.2013 (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).

*Samhandlende team i primærhelsetjenesten.*

*Prosjektperiode:* 2013-2016

*Økonomi:* Midler for lønning til koordinator og deler av prosjektet via treårig prosjektstøtte fra Samhandlingsorganet. Fysioprim (fond for fysioterapiforskning) går også inn i prosjektet med midler fra februar 2013.

*Prosjektbeskrivelse:* Vil systematisk samhandling mellom fysioterapeut og lege i primærhelsetjenesten gi redusert sykefravær og færre søknader inn til spesialisthelsetjenesten samt private rehabiliteringsforetak?

Studien er en prospektiv kontrollert intervensjonsstudie hvor vi følger pasientpopulasjoner fra fire fastleger i 3 år og registrerer sykemeldinger og søknader til spesialisthelsetjenesten på grunn av muskel og skjelettlidelser. I to av pasientpopulasjonene vil alle pasienter med muskel og skjelettlidelser involveres i et organisert pasientforløp (intervensjonsgruppe), mens samme diagnosegrupper i de to andre populasjonene får eksisterende tilbud (kontrollgruppe).

*Personer som deltar:*

*Prosjektleder:* Siv Mørkved (St Olavs Hospital)

*Prosjektgruppe:* Ottar Vasseljen (ISM), Egil Fors (AFE), Torgrim Tønne (manuelterapeut Trondheim), Lars Furan (manuellterapeut Stjørdal)

*Koordinatorer:* Solfrid Hovdal og Inger Storaker (St Olavs Hospital)



*Motorikk hos personer med kronisk utmattelse og kronisk smerte: En delstudie tilknyttet "Sammenligningsstudien" ved St. Olavs Hospital.*

*Prosjektperiode:* 15.02.12-15.02.16 (75 %)

*Økonomi:* Lønnsmidler for 4 år og driftsmidler via Høgskolen i Sør-Trøndelag.

*Prosjektbeskrivelse:* Dette prosjekt er en tverrsnittstudie av pasienter diagnostiserte med CFS/ME og / eller kronisk smerte / fibromyalgi, samt en kontrollgruppe bestående av friske personer. Det er stor grad av overlapp mellom nevnte diagnosegrupper. Det er derfor av interesse å sammenligne symptomer i et kontinuum fra i hovedsak smerte til i hovedsak utmattelse. Det er ikke, så langt vi kan se, undersøkt sammenheng mellom motoriske avvik og andre faktorer eller sammenligning mellom nevnte pasientgrupper. Forskjellige aspekter av grovmotorikk og finmotorikk og kombinerte kognitive oppgaver vil bli utførte i bevegelseslabb.

*Personer som deltar i prosjektet:*

*Stipendiat:* Omid Rasouli, Høgskolen i Sør-Trøndelag, avd Helse og Sosialfag, Program for fysioterapi og NTNU, DMF, ISM.

*Hovedveileder:* Førsteamanuensis Ann-Katrin Stensdotter, Høgskolen i Sør-Trøndelag, avd Helse og Sosialfag, Program for fysioterapi og NTNU, DMF, ISM.

*Biveldere:* Førsteamanuensis Egil A. Fors (AFE) og professor Ottar Vasseljen (ISM, NTNU)

*Arbeidsrettet rehabilitering og tilbakeføring til arbeid;*

*Forskningsevaluering av Hysnes Helsefort*

*Økonomi:* Prosjektet finansieres via ordningen "Raskere tilbake" som egen post i statsbudsjettet. Hysnes-prosjektet er en bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet gitt til Helse Midt-Norge.

*Prosjektbeskrivelse:*

*Primærformål:* I et randomisert kontrollert design å studere effekten av 1) langvarig arbeidsrettet rehabilitering og 2) kortvarig arbeidsrettet rehabilitering på: Antall dager med sykefravær i løpet av 1, 3 og 5 år, tid til tilbakeføring til arbeid og kostnadseffektivitet av langt og kort tilbud

*Sekundære formål:* Identifisere risikofaktorer for sykefravær i oppfølgingsperioden. Helseøkonomiske analyser av rehabiliteringstilbudene i et samfunnsperspektiv.

Effekt av rehabiliteringstilbudene på livskvalitet og helserelevante variabler.

Identifisere prognostiske faktorer for tilbakeføring til arbeid og bedring av helserelevante mål. Undersøke effekt av intervensjonene innad i gruppene (pre-post design mht arbeidsdeltakelse og helserelevante variabler). Identifisere sub-grupper som kan ha nytte av de ulike tilbudene

*Personer som deltar i prosjektet:*

Ph.d student Sigmund Gismervik (ISM); professor Roar Johnsen (ISM), prof Ottar Vasseljen (ISM), postdoc Marius Fimland (ISM) (hovedveileder), postdoc Marit Bye Rise (ISM) (biveileder), førsteamanuensis Egil Fors (AFE) (biveileder).

Linn Getz har fra 2012 inngått i en samarbeidsgruppe rundt STORK Groruddalen prosjektet, et stort folkehelseprosjekt ledet av professor Anne Karen Jenum, ansatt ved AFE Oslo, med fokus på bedre helse for mor og barn i en multietnisk befolkning – et samarbeid mellom primærhelsetjenesten i Oslo kommune, spesialisthelsetjenesten og Universitetet i Oslo. Getz' bidrag er innsikt i internasjonal forskning på allostatisk belastning og sykdomsutvikling, inkludert kontakt til professor Bruce McEwen, Rockefeller University, NY. Prosjektgruppen har samarbeidet om flere søknader. Mer informasjon om STORK-prosjektet <http://www.med.uio.no/helsam/forskning/prosjekter/stork-groruddalen/>

### **Felles prosjekter ved de fire AFENE:**

#### *QUALICOPC*

Quality and Costs of Primary Care in Europe (QUALICOPC) er et EU-finansiert prosjekt som har som mål å kartlegge hvilke tjenester allmennlegene utfører i de ulike europeiske landene og pasienters forventning til og tilfredshet med allmennlegenes tjenestetilbud. Det er det nederlandske forskningssenteret NIVEL (Netherlands Institute of Health Services Research) som står bak. NIVEL hadde som målsetting å få med alle europeiske land. I Norge hadde de en kontaktperson som var på vei over i pensjonistenes rekke, og våren 2012 så det ut til at Norge ikke skulle bli med. AFE-lederne diskuterte saken, og bestemte seg i august 2012 for å gå inn for deltagelse. Vi mente at undersøkelsen kunne gi oss en del nyttige data, og at vi også hadde en slags plikt overfor resten av Europa til å bidra med opplysninger fra Norge. Det ville være for galt at Norge skulle være en hvit flekk på det europeiske kartet når resultatene av undersøkelsen blir presentert. Totalt 34 europeiske land er med.

Deltagelse i undersøkelsen innebar at AFENE skulle rekruttere 220 allmennleger og 2200 av deres pasienter (10 pasienter tilhørende hver lege) til å fylle ut omfattende spørreskjemaer. AFE Tromsø har koordinert arbeidet i innsamlingsfasen, mens AFE Oslo har engasjert en allmennlege til å lede de nasjonale analysene, basert på den norske delen av materialet. Ved årsskiftet 2012/13 var vi omtrent halvveis i datainnsamlingen, og regner med å bli ferdig til medio april 2013. Ca. 3 måneder etter dette vil vi få tilgang til norske data.

#### *Forskerskole*

En søknad om forskerskole i allmennmedisin ble utviklet i 2012 i samarbeid mellom de fire AFE'ne. Forskerskolen vil bli et samarbeidsprosjekt mellom de allmennmedisinske forskningsmiljøene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø med AFE Oslo som hovedansvarlig. Det er dessuten planlagt samarbeid med allmennmedisinske forskerskoler og forskningsmiljøer utenfor Norge.

Hensikten med Forskningsrådets satsing på de nasjonale forskerskolene er at de skal heve kvaliteten på forskerutdanningen, og de skal være et supplement til eksisterende doktorgradsprogrammer ved institusjonene.

Forskningsrådet mottok i alt 29 søknader om støtte til nasjonale forskerskoler, og bevilget totalt 218 mill kroner fordelt på 10 nye skoler, hvorav en i allmennmedisin. De skriver om tildelingen at de i søknadsbehandlingen har lagt stor vekt på søknadenes kvalitet, strategiske betydning for fagområdet og merverdi i forhold til den eksisterende doktorgradsutdanningen. Arbeidet vil settes i gang i løpet av 2013.

### *Forskernettverk*

De siste årenes samarbeid mellom AFE-ene, de øvrige allmennmedisinske miljøene og tannhelsetjenestens forskningsmiljøer (AllmennTann-nettverket) har også vist seg fruktbart. Dette samarbeidet er bakgrunnen for at Helsedirektoratet ved utgangen av 2012 bevilget 1 million kroner til utredning av forskningsnettverk i allmennpraksis knyttet til AFE-ene i Oslo og Bergen, og et tilsvarende nasjonalt nettverk knyttet til tannhelseforskning. AllmennTann-nettverket har møter i Bergen to ganger i året.

### *Infrastruktursøknad til NFR*

De fire AFE'ne har vært samarbeidspartnere i en omfattende søknad om midler til etablering av SNOW Health Research Infrastructure – SNOW – HRI. Søknaden har sin hovedforankring i Norwegian Centre for integrated care at University Hospital of Northern Norway, med Gro Berntsen som prosjektleder.

## **Kongresser, seminarer og sentrale foredrag**

Kirkengen deltok sammen med andre medlemmer i TenkeTanken i planlegging av Rosendalseminaret 2012 i samarbeid med Filosofisk poliklinikk, Universitet i Bergen. Hennes arbeider er nå del av master-programmer ved en rekke høyskoler og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og hun foreleste i 2012 på høyskolene i Østfold, Oslo/Akershus, Stord/Haugesund, Bergen og Telemark. Dessuten var hun invitert til følgende konferanser: Årsmøte i Faggruppe for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi Region Nordjylland, Risskov, 170412. *Plenumsforelesning*. Årsmøte i Samarbeidsforum om barn og ungdom med psykososiale vansker i Nord-Trøndelag, Namsos, 240412. *Plenumsforelesning*. Landskonferanse om barn og unges psykiske helse 2012, NBUP, Bergen, 060612. *Invitert foreleser*. Konferanse "Sårbar

oppvekst”, Helse Nord/Nordland Legeforening, Tromsø 260912. *Plenumsforelesning* Konferanse om rus, vold og overgrep, Fylkesmannen i Sogn og Fjordane, Loen, 081112. *Plenumsforelesning*. Av Getz invitasjoner til foredrag i 2012 nevnes følgende: Fra allostatisk overbelastning til multimorbiditet – diabetes sett i sammenheng. *Plenumsforelesning* ved Diabetesforbundets forskningskonferanse, Oslo nov 2012; Molekyler og mening. Foredrag på kurset ‘Nye veier i dagens medisin: har vi plass til annerledestenkerne? Ved Norsk Sykehus- og helsetjenesteforskningskonferanse om forskningsbasert praksis og praksisbasert forskning, Oslo sept 2012; Mellom eksistens og endotel. *Innledningsforedrag* på kurset ‘Kan helsepersonell fremme helse? Ny kunnskap og nye muligheter’ arrangert av Akershus Universitetssykehus april 2012. Fors var styremedlem for verdenskongressen i atferdsmedisin, ICBM, i Budapest august 2012. Kongressens tema omtales slik: The central theme of ICBM2012 “From Basic Science to Clinical Investigation and Public Health” reflects the broad and transdisciplinary nature of the field of behavioral medicine covered during the meeting. The morbidity and mortality crisis across the globe, and particularly in Central and Eastern European countries characterizing the last decades has given a special meaning to behavioral sciences, as existing explanatory models of biology, medicine and public health have not been able to explain rapid changes in the health status. Behavioral medicine research and practice can offer a better understanding of the health issues of countries undergoing rapid transition and can offer alternative models to address these health challenges

## **Internasjonalt samarbeid**

Getz, Kirkengen, Petursson og Hetlevik er deltakere i NRG som i 2012 avholdt sitt 9. årlige møte i Finland. To bøker i regi av NRG ble utgitt i 2009 (‘Skapar vården ohälsa? Allmänmedicinska reflectioner’ og ‘Kan sundhedsvæsenet skabe usundhed? Refleksjoner fra almen praksis’). Siden 2011 har en engelskspråklig bok med arbeidstittel: ‘Less, more, why and how’ vært under planlegging i regi av NRG. Hetlevik har vært representant for Norges forskningsråd i European Science Foundation sin ‘Forward Look: Implementation of Medical Research in Clinical Practice’ siden 2010. Formålet har vært å gi svar på spørsmålet: ‘How can researchers improve patient treatment through better research and better use of research results?’ I September 2012 resulterte arbeidet i et policydokumentet som i vesentlig grad vektla aspekter relatert til ‘general practice.’ 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. Samarbeidet gav i 2012 en eflles publikasjon av McEwen/Getz. En annen publikasjon basert på HUNT 3 med McEwen som medforfatter er innsendt. Egil Fors har internasjonalt samarbeid med følgende: Prof Trudie Chalder, Kings College, London, UK i ”CBT ved CFS/ME”-prosjekt. Prof Dan Clauw, University of Michigan, Ann Arbor, USA i ”Comparison fatigue vs. pain” prosjekt (inkludert “Motoranalysis project –

Stensdottir et al.) Prof Christoffer Johansen, København, DK i ”Breastcancer, pshysical activity & QoL”-prosjekt. Prof Ann McTiernan, Fred Hutchinson Cancer Research Center in Seattle, USA i ”Breastcancer, pshysical activity & QoL”-prosjekt. Prof.dr. A.M. (Sandra) van Dulmen Professor Communication in Healthcare, psychologist, at: - NIVEL (Netherlands institute for health services research), Utrecht, Nederland (e-medisin-prosjekt v/Kristjansdottir).

AFE Trondheim ved Hetlevik og Getz og ISM ved Grimsmo har bidratt til en EU søknad innenfor tema: ‘Integration of Multi-Morbidity PATients’ Care through a paradigm-shift Towards goal oriented care (IMMPACT). Søknadens hovedsete var Ghent University i Belgia. Andre involverte var Nivel Institute, Nederland; Universidade Nova de Lisboa, Portugal; Oxford University, UK og University of Queensland, Australia.

## Verv og lignende

### *Irene Hetlevik*

- Medlem i Forskningsutvalget for Fonden vedrørende finansiering af forskning i almen praksis og sundhetsvæsenet i øvrig, Danmark. 2003-
- 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- 2012

### *Anna Luise Kirkengen*

- Faglig medarbeider Tidsskr Nor Legeforen 2005 -
- Referee i Permanente Journal, San diego 2010 -
- Vararepresentant i styret til AMFF fra 2007 (nå i 2. periode)
- Medlem i komite for innstilling av Marie Spångbergprisen 2006 -
- Leder av AFU siden 2010 (nå i 2. periode)
- Medlem i bedømmelseskomiteen av frie foredrag under Primærmedisinsk Uke 2012
- Opponent ved Hildur Veas disputas i Gøteborg (NHV) i mai 2012. Tittel: ‘Fra avmakt til makt i eget liv. Anmeldelse av seksuelle overgrep og helse.’

### *Linn Getz*

- Nestleder i Fagrådet for AMFF, 2008- 2011, dernest gjenvalgt for fire nye år

### *Egil Fors*

- Leder i Norsk Atferdsmedisinsk forening (NAMF) 2012 –
- Nestleder i NAMF 2007 - 2012
- Nestleder i AFU 2010 – 2012
- 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

#### *Arnulf Langhammer*

- Primary Care Respiratory Journal - Associate editor
- Member of:
  - Norwegian College of General Practitioners' Asthma and COPD Group
  - Lunger i Praksis, National network for respiratory medicine in general practice; Executive member
  - International Primary Care Respiratory Group:
    - Member of scientific group
    - Member of UNLOCK group
- Working groups: Norwegian Health Directorate; National COPD guidelines, IS-20229 Published November 2012
- Nov 2012, førsteopponent for Medbø, Astri. Tittel: COPD in the elderly – diagnostic criteria, symptoms and smoking. University of Tromsø, Faculty of Health Sciences, Department of Community Medicine

#### *Niels Bentzen*

- Formann for Novo Nordisk Fondens Post Doc forskningsudvalg for almenmedisin 2008 –
- Medlem i Forskningsudvalget for Fonden vedrørende finansiering af forskning i almen praksis og sundhetskassen i øvrig, Danmark 2003 –
- Medlem af bestyrelsen for Magda og Svend Aage Freiderichs Mindelegat
- Opponent ved Bjørn Landstrøms disputas i Gøteborg i mars 2012. Tittel: 'Den kompetenta allmänläkaren – mottagningsrummets praxis utmanar idealbilden'.

#### *Bente Prytz Mjølstad*

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

#### *Lars Tore Nerbøvik*

Nestleder i Møre og Romsdal Legeforening

## **Rekruttering**

Basismidlene fra HDir har i hovedsak gått til avlønning av personer med førstestillingskompetanse som igjen har rekruttert egne stipendiater. Det er også gitt informasjon til allmennleger i Midt-Norge om forskningsmuligheter både via medlemsbrev til praksislærere og ved praksiskurs for de samme legene (som har siste års studenter utplassert i 6 uker). Samme informasjon er sendt til fastleger som er ansatt som universitetslektorer i Lege Pasient Kurset (LPK) (de to første årene i medisinstudiet).

### 3. Oversikt over publikasjoner, foredrag og mediebidrag 2011

#### Publikasjoner

**Eid, John-Tore.**

Levd kropp – en analyse av Anna Luise Kirkengens tenkning. *Michael Quarterly* 2012 ;Volum 9.(3) s. 254-267

**Fors, Egil Andreas.**

Hva er smerte? Universitetsforlaget 2012 (ISBN 9788215018089) 160 s.

**Fors, Egil Andreas; Stiles, Tore C; Borchgrevink, Petter Chr..**

Somatoform disorders. I: *Encyclopedia of Human Behavior*. Academic Press 2012 ISBN 978-0-12-375000-6. s. 512-518

**Fors, Egil Andreas; Landmark, Tormod; Bakke, Øyvind.**

Contextual and time dependent pain in fibromyalgia: An explorative study.. *BMC Research Notes* 2012 ;Volum 5.(1) s. -

**Gedde-Dahl, Merete; Fors, Egil Andreas.**

Impact of self-administered relaxation and guided imagery techniques during final trimester and birth. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2012 ;Volum 18.(1) s. 60-65

**Stensdotter, Ann-Katrin I; Pedersen, Nina; Wanvik, Anne Kristin; Öhberg, Fredrik; Fløvig, John Chr.; Fors, Egil Andreas.**

Upper body 3-dimensional kinematics during gait in psychotic patients: a pilot-study. *Experimental Brain Research* 2012 ;Volum 221.(4) s. 393-401

**Getz, Linn; Sigurdsson, Johann Agust.**

Biologi og biografi - et nytt, allmennt medisinsk kunnskapsgrunnlag.. I: *Medisinsk kunnskap - Hvor kommer den fra, og hva brukes den til?*. Gyldendal Akademisk 2012 ISBN 978-82-05-39912-9. s. 220-237

**Sigurdsson, Johann A; Getz, Linn.**

Eyðing stúlkubarna í Kína (Selective removal of female fetuses in China). *Frettabladid* 2012 s. 12-

**Sigurdsson, Johann Agust; Getz, Linn; Sjönell, Göran; Vainiomaki, Paula; Brodersen, John.**

Marginal public health gain of screening for colorectal cancer. Modelling study based on national databases in the Nordic Countries. *Journal of Evaluation In Clinical Practice* 2012 s.

**Gudjonsdottir, Rakel; Kristjansson, 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: an observational study. *Emergency Medicine Journal* 2012 ;Volum 29.(9) s. 694-698

**McEwen, Bruce S; Getz, Linn.**

Lifetime Experiences, the Brain and Personalized Medicine: An Integrative Perspective. *Metabolism: Clinical and Experimental* 2012 ;Volum 62. Suppl. 1 s. 20-26

**Haugland, Siri Håvås; Strandheim, Arve; Bratberg, Grete Helen.**

Er risikofylt rusmiddelbruk vanligere blant ungdom som har sett foreldrene beruset?. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2012 ;Volum 132.(4) s. 410-413

**Helvik, Anne-Sofie; Engedal, Knut Arne; Björklöf, Guro Hanevold; Selbæk, Geir.**

Factors associated with perceived health in elderly medical inpatients: A particular focus on personal coping recourses. *Aging & Mental Health* 2012 ;Volum 16.(6) s. 795-803

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

A comparison of depressive symptoms in elderly medical inpatients and the elderly in a population-based health study (The Nord-Trøndelag Health Study 3). *Nordic Journal of Psychiatry* 2012 ;Volum 66.(3) s. 189-197

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

Cognitive Decline One Year after Hospitalization in Older Adults without Dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 2012 ;Volum 34.(3-4) s. 198-205

**Helvik Anne-S., Engdal Knut & Selbæk Geir**, Depresjon hos medisinsk innlagte eldre fra et norsk landdistrikt - en ett års oppfølgings studie Demens og Alderspsykiatri, 2012 Volum 16 (3) side 7-11.

**Iversen, Valentina Cabral; Mangerud, Wenche Langfjord; Søndena, Erik; Kjelsberg, Ellen; Helvik, Anne-Sofie.**

Exploring the role of communication skills among natives and immigrants on their



misconduct behaviour in prison. *International Journal of Culture and Mental Health* 2012

**Rembar, Silje Elisabeth Hammervold; Lind, Ola; Romundstad, Pål Richard; Helvik, Anne-Sofie.**

Psychological well-being among cochlear implant users: a comparison with the general population. *Cochlear Implants International* 2012 ;Volum 13.(1) s. 41-49

**Hetlevik, Irene; Petursson, Halfdan.**

Kunnskap på allmenntillegningens egne premisser. I: *Medisinsk kunnskap - Hvor kommer den fra, og hva brukes den til?* Gyldendal Akademisk 2012 ISBN 978-82-05-39912-9. s. 205-219

**Brandstorp, Helen; Kirkengen, Anna Luise; Halvorsen, Peder Andreas; Sterud, Birgitte; Haugland, Bjørgun.**

Training interaction in primary care emergency teams: the role of the patient. *The International Journal of Person Centered Medicine* 2012 ;Volum 2.(4) s. 656-663

**Eriksen, Thor Eirik; Kirkengen, Anna Luise; Vetlesen, Arne Johan.**

The medially unexplained revisited. *Medicine, Health care and Philosophy* 2012

**Kirkengen, Anna Luise.**

A book I would have liked to have written. Karr-Worse R, Wiley MS. Scared sick. *The Permanente Journal* 2012 ;Volum 16.(2) s. 79-79

**Kirkengen, Anna Luise.**

Den alvarsamme leken. Jan Lidbeck Shamanens sang. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2012 ;Volum 132. s. 64-64

**Kirkengen, Anna Luise.**

Den lille boken og det store emnet. Thornquist E. Movement and Interaction. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2012 ;Volum 132. s. 1893-1893

**Kirkengen, Anna Luise.**

Erfaringer gjøres med kroppen. *Psykiskhelse1502-9204* 2012 (5) s. -

**Kirkengen, Anna Luise.**

Helander EA. Lost Lives. The pandemic violence against children. *The Permanente Journal* 2012 ;Volum 16.(2) s. 78-78

**Kirkengen, Anna Luise.**

Syk av redsel. Karr-Morse R, Wiley MS. Scared sick. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2012 ;Volum 132. s. 2087-2087

**Kirkengen, Anna Luise.**

Vilje og evne til å si imot og stå imot. Foros PB, Vetlesen AJ. Angsten for

oppdragelse. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2012 ;Volum 132. s. 1890-1890

**Kirkengen, Anna Luise; Nordhov, Marianne.**

Amerikanske pediater viser vei -- hva om norske barneleger er med? *PAIDOS* 2012 ;Volum 30.(1) s. 22-23

**Kirkengen, Anna Luise; Thornquist, Eline.**

The lived body as a medical topic: an argument for an ethically informed epistemology. *Journal of Evaluation In Clinical Practice* 2012 ;Volum 18.(5) s. 1095-1101

**Brumpton, Ben Michael; Langhammer, Arnulf; Romundstad, Pål Richard; Chen, Yue; Mai, Xiao-Mei.**

General and abdominal obesity and incident asthma in adults; the HUNT study. *European Respiratory Journal* 2012

**Brumpton, Ben Michael; Langhammer, Arnulf; Romundstad, Pål Richard; Chen, Yue; Mai, Xiao-Mei.**

The associations of anxiety and depression symptoms with weight change and incident obesity: The HUNT Study. *International Journal of Obesity* 2012

**Brumpton, Ben Michael; Langhammer, Arnulf; Romundstad, Pål Richard; Mai, Xiao-Mei.**

Anxiety, depression and incident obesity: The HUNT Study. *Obesity Facts* 2012

**Brumpton, Ben Michael; Langhammer, Arnulf; Romundstad, Pål Richard; Mai, Xiao-Mei.**

The combined association of anxiety or depression symptoms and obesity with incident asthma: The HUNT study. *The European respiratory journal. Supplement* 2012

**Grønskaag, Anna Brenne; Romundstad, Pål Richard; Forsmo, Siri; Langhammer, Arnulf; Schei, Berit.**

Excess mortality after hip fracture among elderly women in Norway : The HUNT study. *Osteoporosis International* 2012 ;Volum 23.(6) s. 1807-1811

**Gulsvik, Amund; Austegard, Elise; Henrichsen, Svein Høegh; Langhammer, Arnulf; Refvem, Kåre Olav; Castle, Nancy Maria; Frisk, Bente.**

KOLS - Nasjonal faglig retningslinje og veileder for forebygging, diagnostisering og oppfølging. Oslo: Helsedirektoratet 2012 (ISBN 978-82-8081-271-1) 174 s. Nasjonale faglige retningslinjer(IS-2029)

**Krokstad, Steinar; Langhammer, Arnulf; Hveem, Kristian; Holmen, Turid Lingaas; Midthjell, Kristian; Stene, Turid Rygg; Bratberg, Grete Helen; Heggland, Jon; Holmen, Jostein.**

Cohort profile : the HUNT study, Norway. *International Journal of Epidemiology* 2012 s. –

**Langhammer, Arnulf; Krokstad, Steinar; Romundstad, Pål Richard; Hegglund, Jon; Holmen, Jostein.**

The HUNT study: participation is associated with survival and depends on socioeconomic status, diseases and symptoms. *BMC Medical Research Methodology* 2012 ;Volum 12.(143)

**Leivseth, Linda; Nilsen, Tom Ivar Lund; Mai, Xiao-Mei; Johnsen, Roar; Langhammer, Arnulf.**

Lung function and anxiety in association with dyspnoea: The HUNT study. *Respiratory Medicine* 2012 ;Volum 106.(8) s. 1148-1157

**Leivseth, Linda; Nilsen, Tom Ivar Lund; Mai, Xiao-Mei; Johnsen, Roar; Langhammer, Arnulf.**

Lung Function and Respiratory Symptoms in Association with Mortality: The HUNT Study. *The European respiratory journal. Supplement* 2012 ;Volum 40. Suppl. 56

**Mai, Xiao-Mei; Chen, Y.; Langhammer, Arnulf.**

Cod liver oil intake and risk of asthma in Norwegian adults. *Allergy. European Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2012 ;Volum 67. s. 5-6

**Mai, Xiao-Mei; Chen, Yue; Camargo, Carlos Arthuro; Langhammer, Arnulf.**

Cross-Sectional and Prospective Cohort Study of Serum 25-Hydroxyvitamin D Level and Obesity in Adults. *American Journal of Epidemiology* 2012 ;Volum 175.(10) s. 1029-1036

**Mai, Xiao-Mei; Langhammer, Arnulf; Camargo, Carlos Arthuro; Chen, Yue.**

Serum 25-Hydroxyvitamin D levels and incident asthma in adults; the HUNT study.. *American Journal of Epidemiology* 2012 ;Volum 176.(12) s. 1169-1176

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

Hva vet fastlegen om sine pasienter som personer? Forskningsdagen.PMU. *Abstrakt heftet* 2012

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

Personal accounts in medical communication. *Abstraktheftet.. COMET* 2012; 2012-06-28 - 2012-06-30

**Petursson, Halfdan.**

The validity and relevance of international cardiovascular disease prevention guidelines for general practice. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet 2012 (ISBN 978-82-471-3443-6) 149 s. Doktoravhandling ved NTNU(84)

**Petursson, Halfdan; Sigurdsson, Johann A; 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. *Journal of Evaluation In Clinical Practice* 2012 ;Volum 18.(4) s. 927-928

**Petursson, Halfdan; Sigurdsson, Johann Agust; 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. *Journal of Evaluation In Clinical Practice* 2012 ;Volum 18.(1) s. 159-168

**Petursson, Halfdan; Sigurdsson, Johann Agust; 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. *Journal of Evaluation In Clinical Practice* 2012 ;Volum 18.(1) s. 170-171

**Petursson, Halfdan.**

The validity and relevance of international cardiovascular disease prevention guidelines for general practice. *Primærmedisinsk uke: Abstracts* 2012 s. 11-

**Vogt, Henrik.**

En aktuell norsk tragedie. *VG: Verdens gang* 2012-10-09 s. 34-35

**Vogt, Henrik.**

Orkidébarna - Ekstreme Muligheter. *A-magasinet: uketillegg til Aftenposten* 2012-10-05 (40) s. 12-20

**Vogt, Henrik.**

Sjekklistemonomani. *Morgenbladet* 2012 s. -

**Avershina, Ekaterina; Storrø, Ola; Øien, Torbjørn; Johnsen, Roar; Wilson, Robert; Egeland, Thore; Rudi, Knut.**

Bifidobacterial Succession and Correlation Networks in a Large Unselected Cohort of Mothers and Their Children. *Applied and Environmental Microbiology* 2012 ;Volum 79.(2) s. 497-507

**Rudi, Knut; Storrø, Ola; Øien, Torbjørn; Johnsen, Roar.**

Modelling bacterial transmission in human allergen-specific IgE sensitization. *Letters in Applied Microbiology* 2012 ;Volum 54.(5) s. 447-454

**Rø, Anne Dorthea; Saunes, Marit; Smidesang, Ingeborg; Storrø, Ola; Øien, Torbjørn; Moen, Torolf; Johnsen, Roar.**

Agreement of specific IgE and skin prick test in an unselected cohort of two-year-

old children. *European Journal of Pediatrics* 2012 ;Volum 171.(3) s. 479-484

**Saunes, Marit; Øien, Torbjørn; Dotterud, Christian Kvikne; Romundstad, Pål Richard; Storrø, Ola; Holmen, Turid Lingsaas; Johnsen, Roar.**

Early eczema and the risk of childhood asthma: a prospective, population-based study. *BMC Pediatrics* 2012

## Foredrag

### **Austad, Bjarne.**

Implementering av kliniske retningslinjer i allmennpraksis. AFE seminar; 2012-10-16 - 2012-10-16

### **Austad, Bjarne.**

Samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten. Oppfølging av barn med ventilasjonsrør i trommehinnen. AFE seminar; 2012-03-05 - 2012-03-05

### **Eide, Hilde; Brembo, Espen; Nes, Andréa Aparecida Goncalves; Kristjansdottir, Olöf Birna; Finset, Arnstein; Fors, Egil Andreas; Van Dulmen, Sandra.**

Stimulating Valued Actions through Web-based Situational Feedback - Investigating the Therapeutic Process. International Conference for Communication in Healthcare 2012; 2012-09-04 - 2012-09-07

### **Fors, Egil Andreas.**

AFE fagseminar 2012. AFE Fagseminar 2012; 2012-03-05 - 2012-03-05

### **Fors, Egil Andreas.**

Cognitive behavioural therapy for chronic fatigue syndrome. NKSL Stipendiatseminar 2012; 2012-02-29 - 2012-03-01

### **Fors, Egil Andreas.**

"Å leve med kroniske smerter". Lever du med kroniske smerter? Invitasjon til kommunalt lærings- og mestringskurs "Å leve med kroniske smerter" 05.09, 19.09 og 10.10.12, kl 17.00 - 20.00 alle dager; 2012-09-05 - 2012-10-10

### **Gismervik, Sigmund Østgård; Fors, Egil Andreas; Fimland, Marius Steiro.**

WorkACTive: Design of an ACT based inpatient intervention for return to work. World Conference X - Assosiation for Contextual Behavioral Science; 2012-07-21 - 2012-07-25

### **Gismervik, Sigmund Østgård; Fors, Egil Andreas; Johnsen, Roar; Vasseljen, Ottar; Hara, Karen Walseth; Vaagan, Linda; Woodhouse, Astrid; Stiles, Tore C; Borchgrevink, Petter Chr.; Fimland, Marius Steiro.**

Design of an ACT based inpatient intervention for Return to Work - Poster. World Conference X - Assosiation for Contextual Behavioral Science; 2012-07-21 - 2012-07-25

**Guro Hanevold & Anne-S. Helvik**, Mestring og psykisk helse hos gamle. Hva vet vi, hva trengs det mer forskning på og hvordan kan alderspsykiatrien bidra? Alderspsykiatrisk forkningsnettverk 2012-11-15.

**Helvik, Anne-Sofie.** Konsekvenser av hørselstap I form av tidligpensjonering. Seminar for AFE Trondheim 2012-03-05.

**Anne-S. Helvik.** Krav til vitenskapelig arbeid, St Olavs hospital, Etterutdanningskurs for sykepleiere 2012- 11- 12

**Anne-S. Helvik.** Metodiske problem ved forskning på livskvalitet relatert til sykdom eller funksjonsnedsettelse, NTNU; DMF, Enhet for anvendt klinisk forskning 2012-10-25

**Kristjansdottir, Olöf Birna; Fors, Egil Andreas; Eide, Erlend; Finset, Arnstein; Stensrud, Tonje Lauritzen; Van Dulmen, Sandra; Wigers, Sigrid Hørven; Eide, Hilde.**

The effect of web-based diaries and situational feedback on catastrophizing in women with chronic widespread pain. Fagkonferanse; 2012-01-19 - 2012-01-20

**Kristjansdottir, Olöf Birna; Fors, Egil Andreas; Eide, Erlend; Finset, Arnstein; Van Dulmen, Sandra; Wigers, Sigrid Hørven; Eide, Hilde.**

Smartphone-Based Diaries and Feedback to Enhance Wellbeing in Women with Chronic Widespread Pain - Follow-up Results of a Randomized Trial. Medicine 2.0, 5th World Congress on Social Media, Mobile Apps, and Internet; 2012-09-15 - 2012-09-16

**Kristjansdottir, Olöf Birna; Fors, Egil Andreas; Finset, Arnstein; Wigers, Sigrid Hørven; Eide, Hilde.**

Smartphone-intervention for self-management support for women with chronic widespread pain - discussion of results. Øyerkonferansen; 2012-02-07 - 2012-02-08

**Getz, Linn.**

Biologien og Biografien. Det 34 Leangkollseminaret; 2012-03-08

**Getz, Linn.**

Burnout in practice. 10 years' experiences as an occupational physician. Open lecture at Landspítali University Hospital. Landspítali University Hospital Lecture Series; 2012-05-14

**Getz, Linn.**

Fra allostatisk overbelastning til multimorbiditet - diabetes sett i sammenheng. Diabetesforbundets årskonferanse; 2012-11-15 - 2012-11-16

**Getz, Linn.**

From Hippocrates to HUGO and back again: Humanistic lessons from hi-tech science. Honorary lecture at the celebration of the 25 year anniversary of the

Faculty of Health Sciences, University of Akureyri; 2012-05-25

**Getz, Linn.**

Kroppen vår. Biologi og biograf. Fagdag, ISM; 2012-12-13

**Getz, Linn.**

Mellom eksistens og endotel. Innledningsforedrag. AHUS sykehus symposium: Kan helsepersonell fremme helse? Ny kunnskap og nye muligheter; 2012-04-19 - 2012-04-20

**Getz, Linn.**

Molekyler og mening. Kurset «Nye veier i dagens medisin: har vi plass til annerledestenkerne?»; 2012-09-28

**Getz, Linn.**

Molekyler og mening. Biologi for det 21 århundre. Filosofisk Poliklinikk; 2012-03-07

**Getz, Linn.**

Nordic Risk Group – an introduction to sustainable and responsible, salutogenic thinking. PhD kurs; 2012-11-29

**Getz, Linn.**

Occupational health in practice, seen from a major worksite. The Icelandic Medical Associations Conference Week; 2012-01-19 - 2012-01-19

**Getz, Linn.**

The nature of humans and the goals of medicine. Rosendal Seminar, arr av ISM, Univ. i Bergen; 2012-06-10 - 2012-06-13

**Getz, Linn.**

The power of relations. The Icelandic Medical Association Conference Week (Læknadagar); 2012-01-19 - 2012-01-19

**Getz, Linn.**

To foredrag samme dag, samme sted: 1) Hva er allostatic load og hvordan skaper det dårlig helse, multimorbiditet og tidlig aldring? 2) Fra allostatic load til diabetes, multimorbiditet og dårlig selvrappertert helse. Arbeidsmøte for STORK-Groruddalen prosjektet v prof Anne K. Jenum; 2012-03-27

**Getz, Linn.**

1) Livet setter seg i kroppen. 2) Pasienten som person. Praksislærerkurs i allmenntmedisin; 2012-03-02 - 2012-03-03

**Nilsen, Ann Helen; Nordgård, Ståle; Stene, Brit Kari; Midtlyng, Tove Helen; Ziegler, Christoph M.; Helvik, Anne-Sofie.**



Does the mandibular advancing device (MAD) work independent of obstruction level?. World Congress on Sleep Apnea; 2012-08-30

**Hetlevik, Irene.**

AFE-Trondheim - ide og utvikling. Foredrag AFE-seminar 5.3.12. AFE-seminar; 2012-03-05

**Hetlevik, Irene.**

Biology and meaning. Environment and evolution. Biography and health. Rosendalseminaret 2012; 2012-06-10 - 2012-06-13

**Hetlevik, Irene.**

Informasjon fra AFE og ISM, NTNU. Allmenmedisinsk universitetsmøte; 2012-10-16 - 2012-10-17

**Hetlevik, Irene.**

Metode for metarefleksjon i anvendt praksis. AFE seminar; 2012-03-05

**Hetlevik, Irene; Petursson, Halfdan; Getz, Linn; Sigurdsson, Johann Agust.**

Kunnskap på allmenmedisinens egne premisser. Jubileumsseminar Magne Nylenna 60 år; 2012-10-12

**Kirkengen, Anna Luise.**

Alle belastninger påvirker kroppen. Etterutdanning i psykomotorisk og psykiatrisk fys.terapi; 2012-05-08

**Kirkengen, Anna Luise.**

Erfaring former kroppen. Etterutdanning i helse -og sosialfag; 2012-02-09

**Kirkengen, Anna Luise.**

Erfaring, PNEI og epigenetikk. Etterutdanning i helse -og sosialfag; 2012-12-13

**Kirkengen, Anna Luise.**

Erfaringer og levde liv. Tverrfaglig seminar; 2012-11-02

**Kirkengen, Anna Luise.**

Fra krenket barn til syk voksen. Landskonferanse 2012; 2012-06-06

**Kirkengen, Anna Luise.**

Generasjonsovergrepene virkning av belastende erfaring. Ahus-Symposium 2012; 2012-04-20

**Kirkengen, Anna Luise.**

Hva kan allmennlegen bidra med? Konferanse "sårbar oppvekst"; 2012-09-26

**Kirkengen, Anna Luise.**

Hva kan skje med seksuelt misbrukte barn hvis ingen skjønner og ingen reagerer? Kveldsseminar; 2012-03-27

**Kirkengen, Anna Luise.**

Hva med barna når foreldre strever med sykdom og avhengighet? Etterutdanning for leger; 2012-03-16

**Kirkengen, Anna Luise.**

Hvordan erfaring går under huden. 2012 Kurs 16 ISM; 2012-02-14

**Kirkengen, Anna Luise.**

Hvordan krenkede barn blir syke voksne. Masterutdanning; 2012-09-19

**Kirkengen, Anna Luise.**

Krenkede barn kan bli syke voksne. Konferanse "Sårbar oppvekst"; 2012-09-26

**Kirkengen, Anna Luise.**

Om traumeerfaring, helse og helsevesenet. Jubileumsseminar; 2012-10-03

**Kirkengen, Anna Luise.**

Overgrep, vold, rus -- og helse. Fagdag 2012; 2012-11-15

**Kirkengen, Anna Luise.**

Reaktivering av traumatisk erfaring i medisinske sammenhenger. Seminar ved Kvinneklinikken; 2012-05-22

**Kirkengen, Anna Luise.**

Sammenhenger mellom rus, vold, sykdom og krenkelseserfaring. Tverrfaglig etterutdanning, Masterprogram; 2012-09-06

**Kirkengen, Anna Luise.**

Sammenhenger mellom traumer i barndommen og sykdom i voksenlivet. Fylkesmannens Konferanse 2012; 2012-11-08

**Kirkengen, Anna Luise.**

Tidlige krenkelser og senere sykdommer -- henger de sammen? Årsmøteseminar; 2012-04-24

**Kirkengen, Anna Luise.**

Traumatiske innskifter varer ved. Årsmøteseminar; 2012-04-17

**Kirkengen, Anna Luise.**

Traumatiske innskifter varer ved. Masterutdanning i helsefag; 2012-09-26

**Kirkengen, Anna Luise.**

Traumer og helse -- et stort kunnskapsfelt. Etterutdanning i helse -og sosialfag; 2012-11-20

**Kirkengen, Anna Luise.**

Virkningen av kronisk stress. Intern undervisning; 2012-03-29

**Kirkengen, Anna Luise.**

Voldserfaring og helseproblemer. Tverrfaglig seminar; 2012-06-05

**Kirkengen, Anna Luise.**

Where to go? Rosendalseminaret 2012; 2012-06-11

**Brumpton, Ben Michael; Langhammer, Arnulf; Romundstad, Pål Richard; Mai, Xiao-Mei.**

Anxiety, depression and incident obesity: The HUNT Study. European Congress on Obesity; 2012-05-09 - 2012-05-12

**Brumpton, Ben Michael; Langhammer, Arnulf; Romundstad, Pål Richard; Mai, Xiao-Mei.**

The combined association of anxiety or depression symptoms and obesity with incident asthma: The HUNT study. European Respiratory Society Annual Congress; 2012-09-01 - 2012-09-05

**Langhammer, Arnulf.**

Allergi og luftveislidelser i allmennpraksis ved fastlege. Innherred Medisinske Forum; 2012-11-21 - 2012-11-21

**Langhammer, Arnulf.**

Biobanker og epidemiologi: Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag. Kurs i klinisk molekylærpatologi; 2012-05-21 - 2012-05-22

**Langhammer, Arnulf.**

Hvilke faktorer har betydning for osteoporoseutvikling hos pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom. Årlig NOREPOS-seminar; 2012-09-20 - 2012-09-21

**Langhammer, Arnulf.**

Nye norske retningslinjer for KOLS fra Helsedirektoratet. InnoMed møteplass; 2012-11-14 - 2012-11-14

**Langhammer, Arnulf.**

Når lunger og skjelett svikter. Medlemsmøte; 2012-11-22 - 2012-11-22

**Langhammer, Arnulf.**

Referanseverdier spirometri. Klinisk respirasjonsfysiologi for spesialiteten

lungesykdommer; 2012-04-23 - 2012-04-25

**Langhammer, Arnulf.**

The requirements for EHR information and some of the problems in routine record information for research. HelsIT- Helseinformatikkuka i Trondheim; 2012-09-18 - 2012-09-20

**Leivseth, Linda; Nilsen, Tom Ivar Lund; Mai, Xiao-Mei; Johnsen, Roar; Langhammer, Arnulf.**

Lung Function and Respiratory Symptoms in Association with Mortality: The HUNT Study. ERS konferanse; 2012-09-01 - 2012-09-05

**Leivseth, Linda; Nilsen, Tom Ivar Lund; Mai, Xiao-Mei; Johnsen, Roar; Langhammer, Arnulf.**

Lungefunksjon og angst i relasjon til dyspné: HUNT 2. GlaxoSmithKline sitt forskningsmøte 2012; 2012-11-08 - 2012-11-08

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

Hva vet fastlegen om sine pasienter som personer? Primærmedisinsk uke (Forskningsdagen); 2012-10-22 - 2012-10-26

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

Personal accounts in medical communication. COMET 2012; 2012-06-28 - 2012-06-30

**Mjølstad, Bente Prytz.**

Biology and meaning. Environment and evolution. Biography and health. Rosendal seminaret; 2012-06-10 - 2012-06-13

**Mjølstad, Bente Prytz.**

Pasientens biografi - medisinsk relevant i en rehabiliteringsprosess? Nasjonal konferanse: Sykehjemmet som arena for fagutvikling og forskning; 2012-02-06 - 2012-02-07

**Mjølstad, Bente Prytz.**

Prosjektbeskrivelse: Det kontinuerlige lege-pasient forholdet. AFE - seminar; 2012-03-05

**Petursson, Halfdan.**

Att följa riktlinjer - alltid riktig? Utdanningsmøte for lege under spesialisering i allmenmedisin i Fyrbodal; 2012-12-13

**Petursson, Halfdan.**

Biology and meaning. Environment and evolution. Biography and health. Rosendalseminaret; 2012-06-10 - 2012-06-13

**Petursson, Halfdan.**

Bærekraftig og etisk forsvarlig forebyggende medisin i Norge, 2015: Mål og strategier. Prøveforelesning - disputas; 2012-03-16 - 2012-03-16

**Petursson, Halfdan.**

The validity and relevance of international cardiovascular disease prevention guidelines for general practice. AFE seminar 5.3.2012; 2012-03-05 - 2012-03-05

**Petursson, Halfdan.**

The validity and relevance of international cardiovascular disease prevention guidelines for general practice. NRG PhD-network workshop; 2012-11-29 - 2012-11-30

**Petursson, Halfdan.**

The validity and relevance of international cardiovascular disease prevention guidelines for general practice. Primærmedisinsk uke 2012; 2012-10-22 - 2012-10-26

**Petursson, Halfdan.**

The validity and relevance of international cardiovascular disease prevention guidelines for general practice. Arbetsplassmøte VC Askim; 2012-10-16

**Petursson, Halfdan.**

The validity and relevance of international cardiovascular disease prevention guidelines for general practice. Disputasjonsforelesning; 2012-03-16 - 2012-03-16

**Petursson, Halfdan.**

The validity and relevance of international cardiovascular disease prevention guidelines for general practice. Årlig møte av Nordic Risk Group 2012; 2012-04-26 - 2012-04-28

**Petursson, Halfdan.**

Vangaveltur um kólesteról (Noen tanker om kolesterol). Fagmøte for Akureyri helsesenter; 2012-01-10

**Tomasdottir, Margret Olafia; Getz, Linn; Sigurdsson, Johann Agust; Petursson, Halfdan; Krokstad, Steinar; McEwen, Bruce S; Hetlevik, Irene.**

Sjúkdómabyrping – klínískt merki um of mikið allostatískt álag? (Multimorbidity - a clinical sign of allostatic overload?). The Icelandic College of General Practitioners' Research Conference; 2012-10-05

**Vogt, Henrik.**

The ambitions of P4 systems medicine. Rosendal-seminaret; 2012-06-09 - 2012-06-13

**Vogt, Henrik.**

The Narcissome meets the Storycreature. Rosendal-seminaret; 2012-06-09 - 2012-06-13

**Avershina, Ekaterina; Pope, Phil; Storrø, Ola; Øien, Torbjørn; Johnsen, Roar; Rudi, Knut.**

Human infant gut microbiota shifts in metapopulation composition and ecology with age. INRA-Rowett symposium 2012; 2012-06-17 - 2012-06-20

**Avershina, Ekaterina; Storrø, Ola; Øien, Torbjørn; Johnsen, Roar; Wilson, Robert C.; Egeland, Thore; Rudi, Knut.**

Natural development of Bifidobacterium spp. in a large unselected cohort of mothers and their infants. INRA-Rowett Symposium on gut microbiology; 2012-06-17 - 2012-06-21

**Avershina, Ekaterina; Storrø, Ola; Øien, Torbjørn; Johnsen, Roar; Wilson, Robert C.; Egeland, Thore; Rudi, Knut.**

Natural development of Bifidobacterium spp. in a large unselected cohort of mothers and their infants. 2nd ENGIHR workshop. Diet and the Gut Microbiota: New Directions; 2012-05-02 - 2012-05-04

**Øien, Torbjørn.**

Barneallergistudien i Trondheim, Probiotikastudien. Forskningsforum; 2012-10-09 - 2012-10-09

**Øien, Torbjørn.**

Hvilken betydning har microRNA i morsmelk for utvikling av allergirelaterte sykdommer? Forskningsmøte; 2012-03-05 - 2012-03-05

**Øien, Torbjørn.**

Kan probiotika for å forebygge eksem hos barn? Resultat fra probiotikastudien i PACT. Allergifrisk; 2012-11-29 - 2012-11-30

**Øien, Torbjørn.**

Resultat fra Barneallergistudien i Trondheim. Kveldsmøte; 2012-11-27 - 2012-11-27

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

A sex specific effect of parental smoking cessation in the prevention of asthma among 2 years old children – A controlled interventional multicenter study in primary health care. IPCRG congress in Edinbourg; 2012-04-25 - 2012-04-28

## Media

### **Brekken, Astrid; Kirkengen, Anna Luise.**

30 min. samtale mellom journalist Astrid Brekken og Anna Luise Kirkengen i programmet "På livet laus" i NRK P2; Reprise av hele samtalen 15.01.2012, 21.07.2012 og 22.07.2012. NRK P2 [Radio] 2012-01-14

### **Kirkengen, Anna Luise; Aamaas, Anine.**

Intervju med Anna Luise Kirkengen i Tidsskriftet for Støttesenter mot incest, IkkeStikka 2012(2). Ikke Stikka [Avis] 2012-12-10

### **Kirkengen, Anna Luise; Collett, Albert.**

Omtale av forelesning i Arbeideravisa 11.10.2012. Arbeideravisa [Avis] 2012-10-11

### **Kirkengen, Anna Luise; Lund, Astrid Borchgrevink.**

Omtale av forelesning under Konferansen Erfaringskompetanse 26. september 2012. Hjemmesiden Erfaringskompetanse [Internett] 2012-09-26

Journalist Astrid Brekken, NRK P2, intervjuer **Kirkengen, Anna Luise** i På livet laus, 140112 og 150112 (2x30 min), med en reprise 210712 og 220712 (2x30 min) på grunn av emnets relevans for minnedagen for 22. juli 2011.

Journalist Stian Bjerkeflåta siterer **Kirkengen, Anna Luise** i Romerike Blad 190312.

Journalist Astrid B. Lund omtaler **Kirkengen, Anna Luise** den 2609912 på nettstedet Erfaringskompetanse  
<http://www.erfaringskompetanse.no/nyheter/barndomsforgiftning-etterlater-dype-spor>

Journalist Albert H. Collett omtaler **Kirkengen, Anna Luise** i Arbeideravisa 111012 <http://www.arbeideravisa.no/component/content/article/21-nyheter/299-en-voldtatt-tolvaring-kan-bli-syk-hele-livet>

NRK Oppland intervjuer **Kirkengen, Anna Luise** knyttet til forelesninger under Fagdagen 2012 ved SMISO Oppland, Raufoss, 151112.

### **Langhammer, Arnulf.**

Aktuell ikke-møtt studie fra HUNT. Fysioterapeuten 11.12. Årgang 79 [Avis] 2012-12-11

### **Langhammer, Arnulf.**

Ikke-møttstudie i HUNT. Dagens Medisin [Avis] 2012-09-24

**Langhammer, Arnulf.**

Kols og røyking. Dagbladet [Avis] 2012-09-03

**Langhammer, Arnulf.**

Lavt D-vitamin kan øke faren for fedme. Dagbladet [Avis] 2012-02-22

**Langhammer, Arnulf.**

Lavt nivå av D-vitaminer kan øke faren for fedme. Trønderavisa [Avis] 2012-02-21

**Langhammer, Arnulf.**

Risiko for astma ved bruk av tran. Trønderavisa [Avis] 2012-09-10

**Langhammer, Arnulf.**

Røyking og kols. Trønderavisa [Avis] 2012-06-06

**Langhammer, Arnulf.**

Vitamin D og overvekt. NRK -Trøndelag [Radio] 2012-02-21

**Langhammer, Arnulf.**

Vitamin D og risiko for astma. NRK- Trøndelag [Radio] 2012-05-31

**Mjølstad, Bente Prytz; Reymert, Jannike.**

Bakgårdsforskeren. Tidsskrift for den norske legeforening [Internett] 2012-09-04

**Petursson, Halfdan; Haugen, Trine Berit.**

Aldersforskjeller i forebygging av kardiovaskulær sykdom. Tidsskrift for Den norske legeforening [Avis] 2012-09-18

**Petursson, Halfdan; Haukli, Brynjar.**

Midje- og hoftemål gir bedre svar på farlig fett. Dagens næringsliv [Avis] 2012-01-01

**Petursson, Halfdan; Viste, Kristin.**

Retningslinjer for kardiovaskulær risikovurdering. Tidsskrift for Den norske legeforeningen [Avis] 2012-06-12



## 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 tre store områder der teoribygging er av sentral betydning; individrettet forebyggende medisin, ”funksjonelle lidelser” og ‘multimorbiditet’. Både risikodiagnoser, symptomer uten adekvate, objektive funn og sykdommer med objektive funn finnes hyppig hos samme person. I allmennpraksis er 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 lidelse” eller ”somatisering” handler om at medisinen ikke klarer å forstå problemet i kraft av den eksisterende medisinske kunnskapen, ofte fordi helseproblemet ikke lar seg objektivere. Det betyr ikke at man ikke i framtiden kan komme til å finne meningsfulle objektive forklaringer, men det kan like gjerne være at den objektivierende 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 kan få ”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 allmenntilleggs konsultasjoner og også de trykdemessige utgifter.

### *‘Multimorbiditet’*

Siden flere/mange sykdommer hos samme person er mer regel enn unntak i klinisk allmennpraksis, mens forståelse av hva som fører til sykdom og hvordan sykdom best kan behandles er sykdoms- og eller organorientert framstår multimorbiditet som både en vitenskapelig, klinisk og organisatorisk utfordring i allmennpraksis.

## **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 allmenntilleggs 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**

Professor i medisinske adferdsfag ved Institutt for samfunnsmedisin ved NTNU.



#### **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 allmenmedisin Universitet i Bergen og Universitet i Tromsø



**Irene Hetlevik**

professor i allmenmedisin ved NTNU og leder av Allmenmedisinsk forskningsenhet i Trondheim



## Aktivitet i TenkeTanken

### TenkeTanken AFE Trondheim: fra februar 2008 til desember 2011

#### TenkeTankens tekstbank – hva har vi skrevet inspirert av våre møter?

1. Helbredende nytenkning. Aftenposten Morgenutgave 9. mars 2008
2. Hva er original vitenskap? Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1009
3. Ulvestad E. Frampeik frå ei faren tid. Tidsskr Nor Legeforen 2009, 129: 2622—2624
4. Menneskets biologi – mettet med erfaring. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 683-7 (Oversatt og publisert på engelsk og dansk)
5. 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
6. 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
7. Kirkengen AL & TenkeTanken. Helbredende Nytenkning. I: Synnevåg V-R, Solheim RE. Framtidsfrø – spirer til en bedre verden. Abrakadabra Forlag, 2011.
8. Ulvestad E. Kan krigen mot mikrobane vinnast? I: Synnevåg V-R, Solheim RE. Framtidsfrø – spirer til en bedre verden. Abrakadabra Forlag, 2011
9. Vogt H, Getz L, Ulvestad E, Wyller VB. Det udelte mennesket. Aftenposten Debatt 27. desember 2011
10. Kirkengen AL, Thornquist E. The lived body as a medical topic. An argument for an ethically informed epistemology. J Eval Clin Pract 2012;18:1095-1101
11. Eriksen TE, Kirkengen AL, Vetlesen AJ. The medically unexplained revisited. Med Health Care Philos 2012, DOI 10.1007/s11019-012-9436-2
12. McEwen BS, Getz L. Lifetime experiences, the brain and personalized medicine: An integrative perspective. Metabolism (2012), doi.org/10.1016/j.metabol.2012.08.020
13. Ulvestad E. Psychoneuroimmunology: The experiential dimension. I: Qing Yan (ed.), Psychoneuroimmunology: Methods and Protocols. Methods Mol Biol 2012; 934:21—37
14. Schei E, Cassell E. Clinicians' Power and Leadership. Hastings Center Report 2012;42(6): inside back cover

#### Antatt til publikasjon:

1. Kirkengen AL, Getz L, Ekeland T-J, Hetlevik I, Schei E, Ulvestad E, Vetlesen AJ. Grunnlag og grenser for klinisk kunnskap. I: Hunskaar S (ed.) Allmenmedisin. Gyldendal Akademisk, 2013, (s120-125)
2. Mjølstad B, Kirkengen AL, Getz L, Hetlevik I. What do GPs actually know about their patients as persons? International Journal of Person Centered Medicine, 2013

3. Ekeland T-J, Getz L, Hetlevik I, Kirkengen AL, Schei E, Ulvestad E, Vetlesen AJ. What constitutes competence? That depends on the task. (Editorial) SJPHC 2013

## **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<sup>1</sup> 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 grunn tema, 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 selv bilde 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 selvporettholdelse. 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 overrumpning, 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 uttrydelig vis er komplekse, flertydige, åpne, vage og subtile - og derfor utilgjengelige for tilnærminger 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 medisinen 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 leves 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 biomedisinens 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 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 varierte. 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.

## Forelesninger og formidling i 2010

**Anna Luise Kirkengen** snakket om forskjellen mellom den menneskelige *biologien* og den *menneskelige biologien* i en workshop med inviterte medisinere og filosofer ved King's College i London i september 2010 (omtalt av Kingsma, Chisnall & McCabe i JECF, 2011;17:1018-22). Tankene ble også belyst i tre svært godt besøkte symposier under WONCA Europa Congress 2010 i Malaga. **Linn Getz'** plenumsforelesning om emnene under samme kongress førte til langvarig, stående applaus. Dette gjentok seg etter hennes plenumsforelesning under Primærmedisinsk Uke 2010 i Oslo.

## 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 gjenkjennbar 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 immunsystemet 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 blick som bekreftelse for at man finnes. Derved konkurrerer alle om alles blick. 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 derimot 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 Hoveliuss. 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 Hoveliuss 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.

**Linn Getz** fikk tildelt en Nordisk pris for fremragende forskning i allmennmedisin.

### **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 systematisk 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 ondskaperen 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 Neurodevelop 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: Etter dette møtet bekjentgjorde de rettsoppnevnte psykiatriske sakkyndige at 22. juni-terroristen ikke var ond – og ansvarlig, men gal – og ikke ansvars-tilregnelig.

### **Viktige forelesninger i 2011**

**Linn Getz:** Årsmøtet for Royal College of General Practitioners. “From Hippocrates to HUGO and back again: Humanistic lessons from Hi-tech science.” Hun omtalte endringer i medisins 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.

**Evin Schei:** Nidaroskongressen 2011. "Legen er alltid leder - fire spørsmål og fire fiender." Han omtalte samspillet mellom lege og pasient som grunnleggende asymmetrisk, og legens makt til å påvirke pasienten som økende med graden av tillit i forholdet. Han hevdet at å mestre legerollen krever mer enn faglig viten og anerkjennelse av pasientens perspektiv: en reflektert innsikt i hvordan man selv, som yrkesperson, fremstår og påvirker pasienten.

**Anna Luise Kirkengen:** Gordon Johnsen's Minneforelesning 2011, Modum Bad. ”Når barn lider overlast ...” Hun omtalte virkningen av krenkende erfaring, særlig i barndom og under oppveksten, med henblikk på helsen senere i livet.

### **13. Møte (270212)**

I dette møte drøftet vi den dagsaktuelle, offentlige forvekslingen av kart og terreng eller maten og menyen, som den norske offentligheten var vitne til. De to rettslig oppnevnte psykiatriske sakkyndige i rettsaken mot masse-morderen Anders Behring Breivik hadde spist menyen. Folk flest reagerte umiddelbart. Riksadvokaten gjorde ikke det, og heller ikke aktoratet. Påtalemyndigheten stolte på fagligheten i den Rettsmedisinske Kommissjon som hadde godtatt rapporten uten nevneverdige anmerkninger. Og denne kommisjonen avkledd seg selv deretter i full offentlighet.

Det samme gjorde de sakkyndige. Det gjorde dessuten også noen av de høyt profilerte vitnene som skulle belære Retten, frem for alle professor i psykosomatikk ved Rikshospitalet, Ulrik Malt. Hans vitneprov stod til stryk i faget vitenskapsteori – bare at han aldri er blitt skolert i det faget og følgelig aldri blitt eksaminert før. Denne mangelen stod dessuten i en påfallende kontrast til hans enorme selvsikkerhet foran tv-kameraene: professoren hørte ikke selv hva det han sa fortalte om ham og hans faglighet. Han fortalte retten at den angivelig psykotiske, paranoide, schizofrene gjerningsmannen – i følge de første sakkyndige – hadde selvsagt hatt mulighet å ”tilpasse seg til kriteriene” mellom

den første og den andre rettspsykiatriske observasjonen, fordi han hadde hatt tilgang til mediene.

Hva var det professoren sa? En entydig paranoid psykotisk schizofren person, i følge objektiv faglig bedømming, kunne ”simulere” normalitet fordi han lærte det innen han, i følge neste objektiv faglige bedømming, ble bedømt som ikke-psykotisk men på andre måter unormal. Denne belæringen avsluttet Malt med å legge til enda et par diagnoser, for sikkerhets skyld og – selvsagt – på et helt objektivt og kvalifisert grunnlag.

Men ikke bare rettspsykiatrien bedrev offentlige selvavkledding. Psykiatrien selv ble avkledd. Og det besørget, paradoksalt nok, noen av landets fremste og mest taleføre psykiatere. Det genererte vårt neste tema:

*hva er galt med medisinfaget – og hvordan kan vi redde faget fra seg selv?*

Så beskrev og drøftet vi det polariserte medisinske landskapet mellom

**Evidence Based Medicine** og **Person Centered Medicine**,

med andre ord mellom den epidemiologisk/**statistisk kalkulerte sannsynlighet**,

evidensen, og det medisinske **møte mellom to personer**, pasientens og terapeutens.

#### **14. Møte (10. til 13. Juni 2012)**

Dette møtet var integrert i et seminar som fant sted på Baroniet i Rosendal og bygget på et samarbeid mellom Filosofisk poliklinikk ved Universitetet i Bergen og TenkeTanken ved AFE Trondheim. Seminarets tittel var:

##### **The nature of humans and the goal of medicine**

Inviterte utenlandske innledere var Iona Heath, engelsk allmennlege og President of the Royal College of General Practitioners, John Launer, engelsk allmennlege og forfatter av flere bøker om narrativ medicine, og Trisha Greenhalgh, engelsk allmennlege og vitenskapsteoretiker (og glimrende Shakespeare-”monologist”).

De norske innlederne var kolleger fra Universitetet i Bergen, Eivind Meland, Roger Strand og Edvin Schei, allmennleger fra Universitetet i Tromsø som nettopp hadde disputert – Kari Milch Agledahl og May-Lill Johansen – og stipendiatene Henrik Vogt og Bente Prytz Mjølstad og seniorene fra AFE Trondheim inkludert TenkeTanken medlem Elling Ulvestad, Universitetet i Bergen.

#### **15. Møte (170912)**

I vårt 15. møte prøvde vi å gå til kanten av hva medisinfaget i sitt nåværende fagspråk kan utsi om en pasient, om en sykdom, om en person, og om et mellommenneskelig møte mellom to personer, en i rollen som pasient og en i rollen og funksjonen som lege. Vi må nemlig finne ut hva ”person” betyr i et fag der de arenaene som nå danner den såkalte ”fagfronten” snakker euforisk om det nye målet: Personalized medicine, altså medisinsk behandling som er ”skreddersydd” til den angjeldende pasienten. Personalized Medicine, det nye mantra, det nye GODORDET, tilslører helt at det egentlig ikke finnes en **person** innenfor den biomedisinske horisonten. Avlest av begeistringen som rår med henblikk på hvor “personalized” medisinen skal bli, er det påfallende at alle synes å overse det enkle faktum at gullstandarden for epidemiologisk og fysiologisk forskning stripper mennesket for alt som kjennetegner en person. En naken, historie- og erfaringsløs kropp, bokstavelig **Ikke-personen**, er grunnlag for kunnskapsbygging. Hvordan skal et kunnskapsfundus

forankret i en epistemologi av objektivitet og metodisk “renhet” hvor man systematisk fjerner tid, sted, sosiokulturelt og politisk liv og alle verdier fordi de “forurenses” dataene og studiematerialet – hvordan skal slik kunnskap kunne avstedkomme “persontilpasset” medisinsk behandling når alt som kjennetegner LIVET defineres som STØY?

Vi prøvde å oppsummere hva man så langt kan si med naturvitenskap, epidemiologisk metodologi og statistikk i ryggen og med fagspråket brukt på en korrekt måte. Drøftingen tok utgangspunkt i en artikkel av Bruce McEwen og Linn Getz i tidsskriftet *Metabolism*. Så nærmet vi oss begrepet Person, a) idémessig (hva er det dypest sett), b) medisin­faglig (hvordan gjør den seg gjeldende med henblikk på det sentrale kontinuum helse-sykdom) og c) språklig (hvordan må dette utsies så medisin­faget forstår og godtar det). Her tok vi utgangspunkt i en artikkel av Anna Luise og Eline Thornquist i *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. Spørsmålene knyttet til legen som person i møtet med pasienten som person knyttet an til en tekst av filosofen Havi Carel i *Lancet*. Der drøfter hun legens mulige annenperson-rolle som formidler mellom førstepersonen (pasienten) og tredje­personen (legen og medisin­faget) innenfor en fenomenologisk forståelsesramme. Den mest sentrale forutsetningen for en slik posisjon (som annenperson), er empati, legens evne til å forstå den syke personen i sin partikulære kontekst. Filosofen Jane Macnaughton skrev i *Lancet* om faren som er forbundet med å prøve å lære empati som en “ferdighet” (a skill) slik det nå gjøres i amerikanske universiteter.

Vanskeligheten med å utsi det udelte i et språk som deler ble et sentralt tema, og knyttet til dette INTEGRITET som en umulig opsjon i en kunnskapsproduksjon som har som hovedgrep å gripe biter ut av sammenhenger. Begrepet identitet forutsetter bevisstheten om grunnvilkårene, og om deres fornektning som vi mennesker fristes til. Det finnes i oss en vegring mot å bære noe vi ikke vil være eller bære. På det grunnlaget er en mekanisk forståelsen av kroppen (jeg er en bil) tiltrekkende, både for de syke og deres behandlere (jeg er en bilmekaniker). Da virker det logisk å tenke at det å manipulere de syke delene – hjernen, organer, og til og med gener som bærere av et potensial for sykdom – er alt som skal til for å få et friskt menneske. Da blir “personalized” synonymt med “manipulasjon av dine syke kroppsdeler på den mest presise måten gitt dine fysiologiske data”. Disse data, et finmasket nett av snart 1 milliard pixler når genomet, epigenomet, proteomet og mange andre omer (fagfeltet “omics”) blir analysert helt rutinemessig, gir en illusjon av presisjon. Foregår det da en forbedring? Hva legges dette nettet ned på? Hva er det som egentlig måles når alle fenomener omgås som om de bare var “en annen type data”? Har de biografiske elementer en egenbetydning i denne kvantitative økningen, dette MER av antatt presise målepunkter? Her er sikkert et individ. Men her er like sikkert ingen person. Bevegelsen som har tilranet seg begrepet “personalized” har et forsprang: ingen kan være mot “person-tilpasset” behandling. Derfor er det viktig å **avkle** begrepet slik det brukes nå for å møte – og nøytralisere – den stadig økende kritikken mot en depersonalisert medisinsk praksis.

## Presentasjonen av TenkeTanken på Instituttmøtet 2012 på Malangen Brygger

“TenkeTanken (eller klubben av nerder) har tre til fire møter i året som stort sett finner sted i Legenes Hus i Oslo. Tematisk legger vi møtene tett opp mot hverandre i en stadig streben etter å gjøre vårt mål mer konkret, nemlig det som handler om å finne et mer adekvat språk for menneskekroppen som en udelbar enhet av mentale, emosjonelle og kroppslige aspekter, integrert i tid og rom, altså med historie og sosiokulturelt særpreg. Vår faglige, samlede bakgrunn som supplerer den solide allmenn- og primærmedisinske forankring representert ved fire av oss (Getz, Hetlevik, Kirkengen, Schei), tillater oss å trekke veksler på cellebiologi og immunologi (Ulvestad), altså kunnskap på mikronivå, via sosialpsykologi (Ekeland), det vil si kunnskap på mesonivå, til filosofi og etikk (Vetlesen), hvilket vil si makronivå. Sammen skriver vi tekster som spenner fra et teorikapittel i den kommende 3.utgaven av Læreboken I allmenntilleggsmedisin til teoretisk-filosofisk-medisinske tidsskrifter og et tidsskrift som er viet til en ny retning i medisinen, nemlig “person-centered medicine”. Det handler ikke om “patient-centered medicine” slik den ble fremmet av den kanadiske professor i allmenntilleggsmedisin Ian McWhinney som det mest prominente navn. Det handler heller ikke om “person-focused medicine” som ble lansert og fremmet av den amerikanske professor i familiemedisin, Barbara Starfield. Det handler bestemt ikke om “personalized medicine” eller såkalt skreddersydd medisin som nå er på alles lepper og fremmes av basalfagene inkludert genetikk og epigenetikk. Person-centered medicine handler om erkjennelsen at hvert medisinske møte alltid er et **møte** – ikke først og fremst mellom et menneske i rollen som pasient og et menneske i rollen som lege – men mellom to **personer**, begge med sitt erfarte liv kroppsliggjort, slik de fremstår for hverandre, og med sin sosiale, kulturelle og historiske situerhet, hvilket utgjør deres **viktigste kompetanse** for å kunne kommunisere og **forstå hverandre**.

-----

### 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 allmenntilleggsmedisinen.**



**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.** (2012) *Ny kunnskap - ny praksis. Et nytt psykisk helsevern.* Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse Skien33 ISBN: 978-82-998301-9-5

Gullslett, M.K. & **Ekeland, T-J.**(2012): Autonomiens betydning og vilkår ved ambulante akutteam. En teoretisk analyse. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid* , 9 (1), 13-21

Kinn, L.G.; Byrkjeflot, H.; **Ekeland, T-J.**(2012) Psykisk helsearbeid: konfeksjon og skreddersøm? *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 15 (1), 23-37

**Ekeland, T-J.** (2012). Sjelens ingeniører. Om psykologien og psykologenes selvforståelse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening.* 49, 557-562

**Ekeland, T-J.** (2012). Psykoterapi – det siste asyl? Om forholdet mellom rammevilkår og psykoterapi som praksis. I Ulberg, R.; Herzog, A.G. og Knutsen, T. (red.). *Psykoterapi i utvikling.* Oslo: Akademika forlag.

**Ekeland, T-J.** (2012). ECT og epistemologiske feil: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 2012, 49, 611-612

**Schei, E.** Understanding medical power: Leadership without paternalism. Abstract. International Conference on Communication in Healthcare 2012; 5.9.2012-7.9.2012

**Schei E.** Stakkars minister. Kronikk Morgenbladet feb. 2012

**Schei, E;** Meland, E. Er det bare å forby bakstrevske holdninger? Kronikk Bergens Tidende feb. 2012.

**Vetlesen, AJ.** Flere kapitler i boken 'Angsten for oppdragelse. Et samfunnsetisk perspektiv på dannelsen.' Oslo, Universitetsforlaget 2012

## **Foredrag**

**Ekeland, T-J.** Evidensbasert - moderne styring? Gjesteforelesning Videreutdanning i helseledelse, Sefo, Univ. i Bergen. 2012-09-20

**Ekeland, T-J.** Evidensbasert praksis - bruk og misbruk av vitenskap. Nye veier i dagens medisin: Har vi plass til annerledestenkerne? Konferanse, NSH Norsk sykehus- og

helsetjenesteforening2012-09-28

**Ekeland, T-J.** Familien som motkultur - individuell svikt eller kulturell uorden. Familien i vår tid – Jubileumskonferanse; Sør-Trøndelag Familievernkontor, 2012-10-22

**Ekeland, T-J.** Kunnskap om sykdom eller kunnskap om syke mennesker? Utfordringer knyttet til rammevilkår, kunnskapssyn og praksis i rehabilitering. Regional rehabiliteringskonferanse i Nord-Norge; Universitetet i Tromsø, 2012-10-18

**Ekeland, T-J.** Kunnskapsgrunnlaget i psykisk helsearbeid. Masterutdanning; NTNU, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap 2012-02-15

**Ekeland, T-J.** Medikalisering lidelse og identitet. Filosofisk kafe Kristiansand , 2012-09-26

**Ekeland, T-J.** Mellom skreddersaum og konfeksjon. Moderne styring og vilkår for klinisk autonomi. Konferansen Aktiv og likeverdig. Ruskonferanse Midt-Norge; Værnes 2012-03-06

**Ekeland, T-J.** Moderne lidinger som identitetshavari. Fagseminar; Nordland legeförening 2012-04-26

**Ekeland, T-J.** Må vi alltid ha meir kunnskap? IAP Agora, Vetre 2012-11-30  
Moderne styring og vilkår for klinisk autonomi. Fagdag, Helse Møre & Romsdal, Psykisk helsevern for barn og unge 2012-08-24

**Ekeland, T-J.** Ny kunnskap - ny praksis. Et nytt psykisk helsevern. Nettverksmøter og relasjonskompetanse; Ahus/Høgskolen i Gjøvik 2012-09-12

**Ekeland, T-J.** Om følelser og celler. Kan helsepersonell fremme helse? Ny medisinsk kunnskap kan revolusjonere vår kurative tenkning; Senter for helsefremmende arbeid, Akershus universitetssykehus 2012-04-19

**Ekeland, T-J.** Om kunnskapsbegrepet. Hvorfor er bruker- og erfaringskunnskap viktig? Fellesseminar for kompetansesenterforum; NTNU, HUSK, NAPHA, RVTS, Rusbeh. Midt Norge, 2012-02-14

**Ekeland, T-J.** Perspektiv på psykisk helse. Videreutdanning i psykisk helsearbeid; Høgskolen Stord/Haugesund 2012-10-24

**Ekeland, T-J.** Placebo som helseressurs. Videreutdanning i helseledelse, Sefo, Univ. i Bergen; 2012-09-20

**Ekeland, T-J.** Skal vi behandle sjukdom eller sjuke personar? Om kunnskapssyn og praksis i psykisk helsearbeid. Psykisk helse; Helse Førde 2012-09-06

**Ekeland, T-J.** Psykoterapi - det siste asyl? Nyere utvikling i psykoterapi – Jubileumsseminar; Institutt for Psykoterapi, Oslo 2012-09-21

**Ekeland, T-J.** The concept of evidence and the misuse of science in evidence based practice. Seminar; 2012-10-09 PERCH, Yale University New Haven, USA

**Schei, E.** Legerollen mellom organteknikk og eksistens Filosofisk Poliklinikk; 2012-01-04

**Schei, E.** Medicine, health, religion: Challenging epistemic hegemonies. PhD-seminar; Diakonhjemmet høyskole, Oslo, 2012-11-13

**Ulvestad, E.** Fra menneskets *biologi* til *menneskets* biologi. Svensk allmänmedicinsk kongress i Luleå, 21.3.2012

**Ulvestad, E.** Betydningen av biologiske relasjoner. Ahus-symposium, Oslo 19.4.2012

**Ulvestad, E.** Fragmentarisk tenkning – hva gikk galt med svineinfluensaen? NSH-konferanse, Oslo 27.9.2012

---