

Aarhus, d. 11/10 2012

Vedr. ansøgning til Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget

Undertegnede ansøger hermed om hel eller delvis økonomisk støtte til dækning af udgifter til spørgeskemaer samt til honorering af lægernes tidsforbrug i forbindelse med deltagelse i forskningsprojektet:

Forsinkelser i kræftdiagnostik – relevansen af tilknytningsteori og svær arbejdsbelastning

Projektet har til formål at undersøge betydningen af patienters og lægers tilknytningsstil samt svær arbejdsbelastning hos lægen for kvaliteten af læge-patient-relationen og længden af patientens udredningsforløb i forbindelse med kræft. Dette har ikke tidligere været undersøgt og projektets resultater vil kunne fremme hurtigere diagnostik af kræftpatienter og dermed optimere deres prognose.

Projektet udgår fra Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP), hvis hovedfokus er tidlig diagnostik af kræft. Herværende projekt har fokus på de psykologiske aspekter i kræftudredningsforløbet og udgør en del af en række studier til forbedring af tidlig diagnostik af kræft.

Projektet er samfinansieret med CaP, som støtter projektet med 2.331.138 kr., og projektet har modtaget midler fra Aarhus Universitet med et beløb på 699.600 kr. og fra MPU med et beløb på 254.691 kr. Projektets samlede økonomi er på 3.678.622 kr. Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget ansøges om hel eller delvis dækning af 393.193kr. til dækning af udgifter til spørgeskemaer samt honorering af lægernes tidsforbrug i forbindelse med deltagelse i projektet i perioden 03. september 2012 – 01. oktober 2013. Jeg håber, I finder vores forskning støtteværdigt.

Undersøgelsens projektgruppe består af:

Christina Maar Andersen, cand. psych., ph.d.-studerende, projektansvarlige

Peter Vedsted, Professor, ph.d., forskningsleder ved Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP)

Frede Olesen, Professor, dr. Med.

Anette Fischer Pedersen, cand.psych., ph.d.

Følgende bilag vedlægges:

1. Ansøgningsskema
2. Budget og finansieringsplan (3 sider)
3. CV for projektgruppen (2 sider hver)
4. Tidsplan (1 side)
5. Formidlingsplan (2 sider)
6. Anbefaling af projektansvarlige Christina Maar Andersen (1 side)
7. Detaljeret projektbeskrivelse (5 sider + forside og referenceliste)

Med venlig hilsen


Peter Vedsted

FÆLLES ANSØGNINGSSKEMA TIL KVALITETS- OG UDVIKLINGSMIDLERNE UNDER KEU



REGION: Midtjylland	DATO: 1/10 2012	LØBENR.: (udfyldes af regionen)
---------------------	-----------------	---------------------------------



STAMOPLYSNINGER

ANSØGERS NAVN, MAIL, TLF mm.

Peter Vedsted

Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet

Bartholins Allé 2

8000 Aarhus C

Tlf.: 87167905, mobil: 20838259

e-mail: p.vedsted@alm.au.dk

PROJEKTANSVARLIG:

Christina Maar Andersen

Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet

Bartholins Allé 2

8000 Aarhus C.

Tlf.: 87168056 mobil: 27591761

e-mail: c.maar.andersen@alm.au.dk

ØVRIGE DELTAGERE (samarbejdspartnere eller tilknytning til forskningsinst. el.lign):

Projektvejleder:

Anette Fischer Pedersen, seniorforsker, psykolog, ph.d., Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet, Bartholins Allé 2, 8000 Aarhus C.

Medvejleder:

Frede Olesen, professor, praktiserende læge, dr.med., Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet, Bartholins Allé 2, 8000 Aarhus C.



PROJEKTBESKRIVELSE

PROJEKTETS TITEL: Forsinkelser i kræftdiagnostik – betydning af tilknytningsteori og svær arbejdsbelastning

PROJEKTETS (ANSØGNINGENS) EMNE: Betydningen af tilknytning og svær arbejdsbelastning for læge-patient-relationen og længden af patientens udredningsforløb i forbindelse med kræft.

OPDATERING VEDR. TIDLIGERE AFHOLDT PROJEKT (sæt x): x - Projektet bygger videre på et tidligere afholdt projekt (Betydningen af personlige og arbejdsmæssige faktorer forbundet med udbrændthed blandt alment praktiserende læger), som modtog midler fra KEU i 2011. Status for dette projekt er: I januar 2012 blev samtlige Region Midtjyllands 835 aktive praktiserende læger inviteret til at deltage i en undersøgelse om jobtilfredshed og svær arbejdsbelastning udsendt fra Forskningsenheden for Almen Praksis. Lægerne i Region Midtjylland fik tilsendt et spørgeskema, som målte bl.a. jobtilfredshed, symptomer på svær arbejdsbelastning (udbrændthed), tilknytningsstil, risikovillighed og holdningen til empati i behandlingen af patienter. Der blev i alt modtaget 601 besvarelser (72%). De foreløbige resultater fra projektet er præsenteret i rapporten "Arbejdsbelastning blandt alment praktiserende læger - En undersøgelse i Region Midtjylland, 2012", som kan downloades på følgende link: http://folkesundhed.au.dk/fileadmin/www.folkesundhed.au.dk/forskningsenheden_for_almen_praksis/publikationer/udgivelser/rapporter/Arbejdsbelastning_blandt_praktiserende_læger_i_Region_Midtjylland_Final_version.pdf Rapporten er ligeledes sent til Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget, Region Midt.
NYOPRETTET PROJEKT (sæt x):
FORMÅL: Formålet med projektet er at undersøge betydningen af patienters og lægers tilknytningsstil samt svær arbejdsbelastning hos lægen for kvaliteten af læge-patient-relationen og for forsinkelser i kræftdiagnostik.
PROJEKTBESKRIVELSE (kort resumé) – selve projektbeskrivelsen vedlægges som bilag, der kan linkes til. Overlevelsen af kræft i Danmark ligger blandt de laveste for de vesteuropæiske lande, hvilket blandt andet skyldes forsinkelser i kræftdiagnostikken. Det er derfor vigtigt at få identificeret årsagerne til forsinkelserne. To vigtige forsinkelser, der kan forekomme i kræftdiagnostik, er: • Patient-forsinkelser, som er tiden fra patienter oplever første symptom, til patienten søger læge-hjælp. • Læge-forsinkelser, som er tiden fra første symptompræsentation til lægens henvisning til speciallæge eller sygehus. Spørgsmålet er, hvorfor nogle patienter af en eller anden grund får en forsinket kræftdiagnose, når de i øvrigt ligner andre patienter i almen praksis. En ny og stærkt voksende teori er, at psykologiske faktorer hos læge og patient spiller en hidtil overset og stor rolle. Viden om psykologiske faktorer, der kan forårsage sådanne forsinkelser, er begrænset, men netop teorien om tilknytningsstil og svær arbejdsbelastning er relevante forklaringsmodeller. Ifølge tilknytningsteorien er evnen til at skabe sociale relationer til andre individer et grundelement i menneskets natur, der er stabilt livet igennem. Kvaliteten af de sociale interaktioner betegnes tilknytningsstil. Der er identificeret fire forskellige tilknytningsstile, hvoraf den ene er sikker og de tre andre usikre. Forskningsmæssigt er tilknytningsstil blevet forbundet med kvaliteten af læge-patient-

relationen, sundhedsprofessionelles kompetencer til at yde hjælp samt patienters lægesøgningsadfærd.

Patienters lægesøgning er af afgørende betydning for rettidig udredning for kræftsymptomer. Samtidig er lægens evner til at danne en god læge-patient-relation afgørende for patientens tillid til lægen og for patientens præsentation af sine symptomer. Interaktionen mellem patientens lægesøgning og lægens villighed til at hjælpe kan være påvirket af patientens adfærd og lægens vurdering af denne og vice versa.

Det er således dokumenteret, at lægers oplevelse af negative følelser for patienterne, dvs. såkaldte "svære patienter", er associeret til patientens tilknytningsstil. Det er ligeledes påvist, at håndteringen af "svære patientkontakter" varierer ift. lægens tilknytningsstil. Således tyder forskning på, at læger med en usikker tilknytningsstil i højere grad bliver belastet af patientkontakter, idet de i højere grad påvirkes af patienternes distress (lidelse), samtidig med, at de har svært ved at håndtere deres egne følelsesmæssige reaktioner på dette. Ikke overraskende har forskningen vist, at sundhedsprofessionelle med en usikker tilknytningsstil har højere risiko for at blive svært belastet (udbrændte) af deres arbejde. Svær arbejdsbelastning blandt læger kan få alvorlige konsekvenser for patienterne. Således viser undersøgelser af alment praktiserende læger, at læger som er svært belastet af deres arbejde identificerer færre sygdomme, reducerer tiden med patienter og laver flere medicinske fejl end læger, som ikke er svært belastet af deres arbejde.

Formålet med dette projekt er derfor at undersøge betydningen af patienters og lægers tilknytningsstil samt svær arbejdsbelastning hos lægen for kvaliteten af læge-patient-relationen og længden af patientens udredningsforløb i forbindelse med kræft.

Projektet er et tværsnitsstudie, hvor der vil blive anvendt registerdata og spørgeskemaer. Et spørgeskema udsendes til patienten og den praktiserende læge, når patienten er blevet registreret som nydiagnosticeret kræftpatient. Målgruppen er kræftpatienter over 18 år i Region Midtjylland og deres praktiserende læge, og i alt 3500 patienter inviteres over en periode på et år til at deltage i projektet.

Såfremt tilknytningsstil samt svær arbejdsbelastning viser sig at påvirke kvaliteten af læge-patient-relationen samt længden af patientens udredningsforløb for kræft, vil det være afgørende at få udført effektive interventioner. Det kan være at skærpe lægernes indsigt i egen og patienternes tilknytningsstil og interaktionen mellem disse samt øge lægernes forståelse for sammenhængen mellem deres tilknytningsstil og svær arbejdsbelastning. Den øgede indsigt vil i praksis kunne bidrage til bedre håndtering af "svære patientkontakter" og øge muligheden for en bedre læge-patient-kommunikation samt hjælpe lægerne med at identificere patienter, som er særligt sårbare i forhold til forsinkelser i udredning af kræft. Interventionerne vil blive målrettet lægeuddannelsen samt speciale- og efteruddannelsen af alment praktiserende læger. Der er således tale om noget, der generelt vil kunne have stor betydning for det arbejde der udføres i almen praksis herunder reducere forsinkelser i patienternes udredningsforløb - både for kræft og for en række andre alvorlige sygdomme.

EVALUERING (metode og tidsramme samt plan for implementering og formidling):

Tidsplan 1. år: Udarbejdelse af spørgeskemaerne, informationsbreve samt påmindelsesbreve. Testning af spørgeskemaerne. Klargørelse og godkendelse af databasen. Start udsendelse af spørgeskemaerne 2. år: Videre udsendelse af spørgeskemaerne. Indsamling af data. Oprensning af data. 3. år: Databehandling. Artikelskrivning. Formidling af resultaterne. Se vedlagt detaljerede tidsplan. Formidlingsplan I formidlingen af projektets resultater vil der være fokus på at formidle resultaterne så hurtigt som resultaterne foreligger til relevante målgrupper såsom Lægeforeningen og her især til Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Danske regioner, der er involveret i de ændringer, der foregår i almen praksis samt Dansk Selskab for Almen Medicin. Resultaterne fra projektet skal benyttes i lægeuddannelsen og i speciale- og efteruddannelsen for alment praktiserende læger. Resultaterne fra projektet publiceres som artikler i internationale videnskabelige tidsskrifter samt i danske lægefaglige tidsskrifter. Desuden vil resultaterne blive formidlet gennem foredrag, symposier og posters på nationale og internationale konferencer. Se vedlagt detaljerede formidlingsplan.
START- OG SLUTTIDSPUNKT (evt. forventet): Starttidspunkt: oktober 2011 Sluttidspunkt: september 2014

BUDGET
ANSØGT BELØB ¹ : 393.193 kr.
BEVILLING (indeværende år og evt. efterfølgende år): 2012: 179.624kr. 2013: 213.569 kr.
ANSØGT MIDLER SPONSERET FRA ANDRE SIDER:
BUDGET FORDELT PÅ ÅR: 2011: 275.261 kr. 2012: 1.358.527 kr. 2013: 1.315.124 kr. 2014: 729.710 kr.
TOTALBUDGET: 3.678.622 kr.

AFSLUTTENDE RAPPORT/ARTIKEL SENDES TIL DET REGIONALE SEKRETARIAT: Ja

¹ Et udspecificeret budget vedlægges, hvor det er markeret præcist hvilke midler der ansøges om hos KEU.

SUPPLERENDE OPLYSNINGER:
BILAGSFORTEGNELSE: 1. Ansøgningsskema 2. Budget og finansieringsplan (3 sider) 3. CV for projektgruppen (2 sider hver) 4. Tidsplan (1 side) 5. Formidlingsplan (2 sider) 6. Anbefaling af projektansvarlige Christina Maar Andersen (1 side) 7. Detaljeret projektbeskrivelse (5 sider + forside og referenceliste)

Finansierungsplan for Projektet
"Forsinkelser i kræftdiagnostik – relevansen af tilknytningsteori og svær arbejdsbelastning"

LØN	TOTAL BUDGET	Midler modtaget fra CaP	Midler modtaget fra Aarhus Universitet	Midler modtaget fra MPU	Resterende finansierings- behov	Søges fra KEU
Christina Maar Andersen (12 mdr. pr. år x 36.250 kr. pr. mdr.) *	1.374.794	824.794	550.000			
Anette Fischer Pedersen (2½ mdr. pr. år. x 49.250 kr. pr. mdr.) *	389.130	389.130				
Frede Olesen (2 uger pr. år x 68.091 kr. pr. mdr.) *	116.899	116.899				
Peter Vedsted (2 uger pr. år x 68.091 kr. pr. mdr.) *	116.899	116.899				
Data manager (5 uger pr. år x 36.479 kr. pr. mdr.) *	144.113	144.113				
IT-medarbejder (5 uger pr. år x 36.479 kr. pr. mdr.) *	144.113	144.113				
Projektsekretær (5 uger pr. år x 33.046 kr. pr. mdr.) *	130.550	130.550				
Studertermedhjælper - se udregning af løn nedenfor	61.425	61.425				
Løn i alt	2.477.923	1.927.923	550.000			
DRIFT						
Computer og software	20.000	20.000				
Sprogrevision af artikler	16.000	16.000				
Publiceringsafgift	40.000	40.000				
Ph.d.-afgift	110.000		110.000			
Annuum Forskningsenheden	120.000	120.000				
Konferencedeltagelse/formidling	60.000	60.000				
Udtræk i Landspatientregistret	15.264	15.264				
Honorering for lægernes deltagelse i undersøgelsen	321.755			120.275	201.480	201.480
Udgifter til spørgeskemaer (specificeret nedenfor)	289.456			120.000	169.456	169.456
Drift i alt	992.475	271.264	110.000	240.275	370.936	370.936
Samlede løn og driftsudgifter	3.470.398	2.199.187	660.000	240.275	370.936	370.936
6 % adm. afgift, Danske Regioner	208.224	131.951	39.600	14.417	22.257	22.257
I alt	3.678.622	2.331.138	699.600	254.691	393.193	393.193

Detaljeret budget for Projektet
"Forsinkelser i kræftdiagnostik – relevansen af tilknytningsteori og svær arbejdsbelastning"

LØN	2011 1. okt- 31. dec.	2012 1. jan.- 31. dec.	2013 1. jan.- 31. dec.	2014 1.jan.- 30. sep.	BUDGET
Christina Maar Andersen (12 mdr. pr. år x 36.250 kr. pr. mdr.) *	108.750	448.050	461.492	356.502	1.374.794
Anette Fischer Pedersen (2½ mdr. pr. år. x 49.250 kr. pr. mdr.) *	30.781	126.819	130.623	100.907	389.130
Frede Olesen (2 uger pr. år x 68.091 kr. pr. mdr.) *	8.511	35.067	36.119	37.202	116.899
Peter Vedsted (2 uger pr. år x 68.091 kr. pr. mdr.) *	8.511	35.067	36.119	37.202	116.899
Data manager (5 uger pr. år x 36.479 kr. pr. mdr.) *	11.400	46.967	48.376	37.370	144.113
IT-medarbejder (5 uger pr. år x 36.479 kr. pr. mdr.) *	11.400	46.967	48.376	37.370	144.113
Projektsekretær (5 uger pr. år x 33.046 kr. pr. mdr.) *	10.327	42.547	43.823	33.853	130.550
Studertermedhjælper - se udregning af løn nedenfor		61.425			61.425
Løn i alt	189.680	842.909	804.928	640.406	2.477.923
DRIFT					
Computer og software		20.000			20.000
Sprogrevision af artikler		4.000	4.000	8.000	16.000
Publiceringsafgift		10.000	10.000	20.000	40.000
Ph.d.-afgift	30.000	40.000	40.000		110.000
Annuum Forskningsenheden	40.000	40.000	40.000		120.000
Konferencedeltagelse/formidling		20.000	20.000	20.000	60.000
Udtræk i Landspatientregistret		15.264			15.264
Honorering for lægernes deltagelse i undersøgelsen**			321.755		321.755
Udgifter til spørgeskemaer (specificeret nedenfor)		289.456			289.456
Drift i alt	70.000	438.720	435.755	48.000	992.475
Samlede løn og driftsudgifter	259.680	1.281.629	1.240.683	688.406	3.470.398
6 % adm. afgift, Danske Regioner	15.581	76.898	74.441	41.304	208.224
I alt	275.261	1.358.527	1.315.124	729.710	3.678.622

*Beløbet inkluderer nettoløn, pensionsbidrag, aer, aes, feriepenge samt 3% årlig lønstigning.

**Lægerne honoreres med 1,5 modul til 122,57 kr. pr. modul svarende til 15 min. for udfyldningen af spørgeskemaerne – der er beregnet med en svarprocent på 50%.

SPØRGESKEMAER		
Informationsbrev:	6.475 * 1,5 kr.	9.713
Påmindelsesbrev	3.238 * 1,5 kr.	4.857
Kuverter*	12.950 + 6.476 (til rykkere) * 0,9 kr.	17.484
Patientspørgeskema	3.500 + 1.750 (til rykkere) * 5,5 kr.	28.875
Lægespørgeskema	2.975** + 1.488 (til rykkere) * 5,5 kr.	24.547
Porto*	9.713 (første udsending + retur) + 4.857 (rykkerbreve + retur) * 14 kr.	203.980
<i>I alt</i>		289.456

* Der benyttes to kuverter: 1 til udsendelse af spørgeskemaet og 1 til returneringen af spørgeskemaet

** 85% af kræftpatienter bliver opdaget i almen praksis – de resterende 15% ekskluderes i studiet, så der sendes ikke spørgeskemaer til deres alment praktiserende læge.

STUDENTERMEDARBEJDER		
Pakning og udsendelse af spørgeskemaerne (100 skemaer i timen)	10.500 stk. udsendelse + rykkere = 105 t * 130 kr./t	13.650
Åbne og klargøre returnerede spørgeskemaer* (100 skemaer i timen)	5.250 stk. = 52,5t * 130 kr./t	6.825
Kodning* (50 skemaer i timen)	5.250 stk. = 105 timer * 130 kr./time	13.650
skanning og verificering af spørgeskemaerne* (25 skemaer i timen)	5.250 stk. = 210 t * 130 kr./time	27.300
<i>I alt*</i>		61.425

* Ved en svarprocent på 75

Curriculum Vitae: Anette Fischer Pedersen

Person data

Name: Anette Fischer Pedersen
Born: May 25, 1976
E-mail: AFP@alm.au.dk

Educations

2010: Psychological authorization by The Danish Supervisory Board of Psychological Practice
2008: Assessed and qualified for assistant professor
2007: PhD; the Faculty of Social Sciences, Aarhus University
2002: Graduate in psychology; Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Aarhus University

Employments

2009 - : Postdoc at the Research Unit for General Practice, Aarhus University
2008 - 2009: Postdoc at the Psycho-oncology Research Unit, Department of Psychology, Aarhus University (co-financed by the Danish Council for Independent Research | Humanities (FKK))
2007 – 2008: Postdoc at Department of Psychology, Aarhus University
2006 - 2007: Clinical psychologist at the Department of Oncology, Aarhus University Hospital
2003 – 2006: PhD student at the Faculty of Social Sciences, Aarhus University
2002 - 2003: Research assistant at the Psycho-oncology Research Unit, Department of Psychology, the Faculty of Social Sciences, Aarhus University. Employment financed by the Danish Cancer Society and Clinical Research Unit, Department of Oncology, Aarhus University Hospital

Supervisor of four PhD students and eleven master's programme students.

Publikationer - Anette Fischer Pedersen

Fagfællebedømte internationale tidsskrifter:

- Pedersen AF, Rossen P, Olesen F, von der Maase H. & Vedsted P. Fear of recurrence and causal attributions in long-term survivors of testicular cancer. *Psycho-Oncology*. 2011 August 25.
- Pedersen AF, Hansen RP, Olesen F, Zachariae R & Vedsted P. Social support, gender, and patient delay. *British Journal of Cancer BJC* 2011, 104; 1249-1255
- Pedersen A, Zachariae R & Bovbjerg DH. Influence of psychological stress on upper respiratory infection - a meta-analysis of prospective studies. *Psychosom Med*. 2010; 72 (8): 823-32.
- Pedersen AF & Zachariae R. Cancer, acute stress disorder, and repressive coping. *Scand J Psychol*. 2010; 51 (1): 84-91.
- Pedersen AF, Zachariae R & Bovbjerg DH. Psychological stress and antibody response to influenza vaccination: a meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2009; 23 (4): 427-33.
- Pedersen AF, Zachariae R, Jensen AB, Bovbjerg DH, Andersen O & von der Maase H. Psychological stress predicts the risk of febrile episodes in cancer patients during chemotherapy. *Psychother Psychosom*. 2009; 78 (4): 258-60.
- Pedersen AF, Schmidt H, Trautner T & Jensen AB. Participation in an unstructured supportive group as experienced by patients with advanced cancer disease: a preliminary study. *Acta Oncol*. 2009; 48 (7): 1074-7.
- Rossen PB, Pedersen AF, Zachariae R & von der Maase H.: Health-related quality of life in long-term survivors of testicular cancer. *J Clin Oncol*. 2009; 27 (35):5993-9.
- Zachariae R, Zachariae CO, Lei U & Pedersen AF. Affective and sensory dimensions of pruritus severity: associations with psychological symptoms and quality of life in psoriasis patients. *Acta Derm Venereol*. 2008; 88 (2): 121-7.
- Thomsen DK, Pedersen AF, Johansen MB, Jensen AB & Zachariae R. Breast cancer patients' narratives about positive and negative communication experiences. *Acta Oncol*. 2007; 46 (7): 900-8.

Danske tidsskrifter:

- Wulff CN, Pedersen AF, Hvidberg, L & Vedsted P. Befolkningens viden og forestillinger om kræft. *Ugeskrift for Læger*. 2011, Oct 3; 173(40): 2493-6
- Pedersen AF & Andersen RS. Fra symptom til lægesøgning. *Ugeskrift for Læger*. 2011; 173(24): 1709-1712
- Nielsen RK, Pedersen AF. Benefit Finding hos uhelbredeligt syge. *Omsorg. Nordisk tidsskrift for palliativ medicin*. 2010; 27 (3): 35-38
- Pedersen AF, Zachariae B & Mainz J. Livskvalitet som sundhedsfagligt effektmål. *Ugeskrift for Læger*. 2005; 167 (48); 4545-4549

Bidrag til antologier

- Pedersen AF, Bovberg DH & Zachariae R. Stress and susceptibility to infectious disease: A review of the literature. *Handbook of stress science: Psychology, biology, and health*. Contrada, R. & Baum, A. (red.). New York: Springer Publishing Company 2010; 425-446.
- Jørgensen M & Pedersen A. Den bio-psyko-sociale sygdomsmodel. *Klinisk sundhedspsykologi*. Friis-Hasché, E., Elsass, P. & Nielsen, T. (red.). København: Munksgaard 2004; 27-32.
- Jørgensen M. & Pedersen A. Sygerolle og sygdomsadfærd. *Klinisk sundhedspsykologi*. Friis-Hasché, E., Elsass, P. & Nielsen, T. (red.). København: Munksgaard 2004; 87-95.
- Pedersen A. Kræft og "benefit-finding" - om at finde fordele ved at have haft en kræftsygdom. *Kræftens psykologi: Psykologiske og sociale aspekter ved kræft*. Zachariae, B. & Mehlsen, M. (red.). København : Hans Reitzel 2004; 112-124.
- Pedersen, A. Livskvalitet i sundhedsvæsenet. *Kræftens psykologi: Psykologiske og sociale aspekter ved kræft*. Zachariae, B. & Mehlsen, M. (red.). København: Hans Reitzel 2004; 224-238.

CirriculumVitae for Christina Maar Andersen

Personlige oplysninger

Navn: Christina Maar Andersen

Adresse: Virupvej 61g st. th., 8530 Hjortshøj

Tlf.: 87168056, **mobil:** 27591761

Født: 18. juni 1975

Uddannelse

Sept. 2008 – Sep. 2010

Kandidatuddannelse, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.

Sept. 2005 – Sep. 2008

Bacheloruddannelse, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.

Sept. 2003 – Jan. 2005

Medicin, Syddansk Universitet.

Ansættelse

Okt. 2010 – Okt. 2011

Forberedelsesstipendiat ved Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet.

Okt. 2011 -

Indskrevet som ph.d.-studerende ved Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet.

Forskningsmæssig erfaring

Jan. 2008 - Sep. 2010

Forskningsmedhjælper ved Psykoonkologisk Forskningsenhed, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.

Nov. 2009 - Feb. 2010

Studertermedhjælper på forskningsprojektet *Neuropsykologiske, neuroradiologiske og genetiske aspekter ved Klinefelter syndrom*.

Aug. 2009 - Jan. 2010

Forskningspraktik på Psykoonkologisk Forskningsenhed, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.

Nov. 2003 - Nov. 2004

Forskningsmedhjælper ved Anatomi og Neurobiologi, Institut for Medicinsk Biologi, Syddansk Universitet.

Konferencer

Maj 2011

Deltagelse i konferencen ” The IV international Ca-PRI Meeting” i Noordwijkerhout (Holland) med poster.

Aug. 2010

Deltagelse i “The 11th International Congress of Behavioral Medicine” i Washington med paper presentation.

Jun. 2009

Deltagelse i konferencen “The 11th World Congress of Psycho-Oncology” i Wien med en poster.

Aug. 2007

Deltagelse i konferencen ”Human Mind – Human Kind”, Aarhus Universitet.

Kurser & workshops

Marts 2012	Ph.d.-kursus i talentudvikling
Okt. 2011	Ph.d.-kursus i Basic Course in Health Sciences
Sep. 2011	Ph.d.-kursus i spørgeskemaundersøgelser
Jun. 2011	Ph.d.-kursus i Basic Biostatistics
Feb. 2011	Ph.d.-kurset Principles of data documentation
Jan. 2011	STATA - A workflow approach
Dec. 2010	Ph.d.-kurset Preparing for the PhD course
Aug. 2010	Deltagelse i workshoppen "The Power of Expectations: About Placebo and Nocebo Effects" ved "The 11 th International Congress of Behavioral Medicine" i Washington
Jun. 2009	Deltagelse i workshoppen "Research in psychooncology" ved "The 11 th World Congress of Psycho-Oncology" i Wien.
Jan. 2008 - sept. 2008	Kursus i mundtlig og skriftlig akademisk fremstilling, Center for Undervisningsudvikling, Aarhus Universitet.

Abstracts

- **Andersen, C. M.**, Pedersen, A. F., Mehlsen, M., Pedersen, A. D., Zachariae, R. "Breast Cancer Patients' Cognitive Functioning Before and After Chemotherapy – A Systematic Review and Meta-analysis", fremlagt som poster på "The IV international Ca-PRI Meeting", Noordwijkerhout (Holland) 25.05.2011-27.05.2011.
- **Andersen, C.M.**, Mehlsen, M.Y., Pedersen, A.D., Jensen, A.B., Zachariae, R. 2010, "Cognitive functioning in breast cancer patients treated with chemotherapy and tamoxifen", fremlagt som paper presentation ved 11th International Congress of Behavioral Medicine, Washington DC, 4.8.2010 - 7.8.2010 (publiceret abstract).
- Nielsen, B.K., **Andersen, C.M.**, Ollars, C.L., Mehlsen, M.Y., Zachariae, R. 2010, "Consistency of cancer patients' preference for information and involvement in treatment decisions - A pilot study", fremlagt som poster ved 11th International Congress of Behavioral Medicine, Washington D.C., 4.8.2010 - 7.8.2010 (publiceret abstract).
- **Andersen, C.M.**, Mehlsen, M.Y., Rask, M.T., Ollars, C.L., Zachariae, R., Jensen, A.B. 2009, "The significance of age in oncology – The Patient Perspective", fremlagt som poster ved *IPOS 11th World Congress of Psycho-oncology*, 11 udg., Vienna, 21.6.2009 - 25.6.2009 (publiceret abstract).
- Ollars, C.L., Rask, M.T., Mehlsen, M.Y., **Andersen, C.M.**, Jensen, A.B., Zachariae, R. 2009, "The significance of age in oncology – The Staff Perspective", fremlagt som poster ved *IPOS 11th World Congress of Psycho-oncology*, 11 udg., Vienna, 21.6.2009 - 25.6.2009 (publiceret abstract).

Publikationer

- Mehlsen, M.Y., Rask, M.T., Ollars, C., **Andersen, C.M.**, Zachariae, R., Jensen, A.B. 2009, Gøres der forskel på ældre og yngre kræftpatienter? Holdninger til lighed og naturlig aldersforskel. *Ugeskrift for læger*. 172 (11): 868-872 (peer reviewed artikel).

KORT CURRICULUM VITAE

NAVN: FREDE OLESEN
FØDELSEDATO: 17.03.47
ADRESSE: Hørhavevej 62X, DK-8270 Højbjerg

Uddannelse: 1966 mat./fys. student, gennemsnit 10,0 (13-skalaen). 1973 lægevidenskabelig embedseksamen fra Aarhus Universitet, gennemsnit 11,0 (13-skalaen). 1973 amerikansk lægeeksamen (Education Council for Foreign Medical Graduates (ECFMG)). 1976 autorisation som praktiserende læge. 1980 skolelægeautorisation. 1991 dr.med., Aarhus Universitet.

Ansættelser: 1973 - 1976 diverse hospitalsansættelser i Esbjerg, Kolding, Viborg og Aarhus. 1981 - 91: ekstern lektor ved Institut for Almen Medicin, Aarhus Universitet. Fra 1976: Praktiserende læge. Fra 1992 - 2011: Forskningsleder ved Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet. Fra 2011 og fortsat tilknyttet Forskningsenheden som seniormedarbejder. Fra 1996 og fortsat: Adj. professor ved Aarhus Universitet.

Kurser, undervisning, studierejser: Deltaget i og undervist på talrige efteruddannelseskurser og kurser i forskningsmetodologi, inkl kurser i sundhedsøkonomi. Flere kortvarige besøg på universiteter og i almen praksis i Skandinavien, øvrige Europa, Canada og USA. 1999 gæsteprofessor ved Chinese University of Hong Kong.

Videnskabelige aktiviteter: Ca. 240 (heraf ca. 50 inden for de seneste 5 år) videnskabelige publikationer i nationale og internationale lægevidenskabelige tidsskrifter og mere end 50 videnskabelige reviews og kapitler i efteruddannelsestidsskrifter, bøger og nationale lægevidenskabelige tidsskrifter. 1991 *disputats*: "Forebyggelse af cancer colli uteri ved cytologisk undersøgelse". Talrige indlæg ved internationale og nationale almenmedicinske kongresser inkl. flere inviterede forelæsninger.

Reviewer ved Ugeskrift for Læger og flere internationale tidsskrifter, inkl. Scandinavian Journal of Primary Health Care, International Journal of Epidemiology, British Journal of General Practice og British Medical Journal Practice. Bedømmer af flere ph.d.- og doktorafhandlinger og medlem af professorbedømmelsesudvalg. **Redaktør** af Månedsskrift for almen praksis. **Vejleder** for flere afsluttede og igangværende ph.d.-studerende.

Administrativ erfaring: Fra 1992 – april 2011 administrativ og videnskabelig leder af Forskningsenheden for Almen Praksis. Tidligere medlem af og i tre år formand for Dansk Selskab for Almen Medicin. Tidligere medlem af repræsentantskabet for Praktiserende Lægers Organisation. Tidligere medlem af den danske UEMO-delegation. Fra 1995 - 1998 første præsident for det europæiske selskab for almen medicin, ESGP/FM og vicepræsident for verdensorganisationen for de nationale selskaber for almen medicin (WONCA). Fra 1999 - 2001 medlem af Det Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd. Fra 2006 og fortsat formand for Kræftens Bekæmpelse.

Været medlem af flere udvalg, og formand for to udvalg, under Sundhedsstyrelsen, været medlem af Kræftens Bekæmpelses Psykosociale Forskningsudvalg, tidligere medlem og medstifter af Praktiserende Lægers Uddannelses- og Udviklingsfond (PLU). Tidligere, stiftende medlem af European Working Party on Quality in Family Practice (EQuiP).

Pristildelinger: 1991 Magda and Svend Aage Friederich's Mindelegat for forskning i almen praksis. 1992 William Nielsens hæderslegat for forskning (nomineret af Aarhus Universitet). 1993 DSAM's Schering Pris for forskning i almen praksis. 1997 Æresmedlem af det britiske selskab for almen medicin, RCGP. 2000 Barfred-Pedersen Æresgaven – tildelt af Lægeforeningen. 2001 Æresmedlem af WONCA (World Organisation of General Practitioners/Family Physicians). 2003 Generalkonsul Ernst Carlsens Ærespris tildelt af Københavns Overpræsidium. 2009 Halfdan Mahler Prisen – Praktiserende lægers ærespris, tildelt af Praktiserende Lægers Organisation og Dansk Selskab for Almen Medicin.

Nyeste publikationer

Weller D, Vedsted P, Rubin G, Walter FM, Emery J, Scott S et al. The Aarhus statement: improving design and reporting of studies on early cancer diagnosis. *Br J Cancer*. 2012;106(7):1262-7.

Brogaard T, Neergaard MA, Sokolowski I, Olesen F, Jensen AB. Congruence between preferred and actual place of care and death among Danish cancer patients. *Palliat Med*. 2012 Mar 14. [Epub ahead of print]

Ahrensberg JM, Schrøder H, Hansen RP, Olesen F, Vedsted P. The initial cancer pathway for children - one fourth waits more than three months. *Acta Paediatr*. 2012 Feb 7. [Epub ahead of print].

Vedsted P, Olesen F. Are the serious problems in cancer survival partly rooted in gatekeeper principles? An ecologic study. *Br J Gen Pract* 2011;61:508-12.

Torring ML, Frydenberg M, Hansen RP, Olesen F, Hamilton W, Vedsted P. Time to diagnosis and mortality in colorectal cancer: a cohort study in primary care. *Br J Cancer* 2011;104(6):934-40.

Pedersen AF, Olesen F, Hansen RP, Zachariae R, Vedsted P. Social support, gender and patient delay. *Br J Cancer* 2011;104:1249-55.

Neergaard MA, Vedsted P, Olesen F, Sokolowski I, Jensen AB, Sondergaard J. Associations between successful palliative trajectories, place of death and GP involvement. *Scand J Prim Health Care* 2010;28:138-45.

Pedersen AF, Rossen P, Olesen F, Maase H, Vedsted P. Fear of recurrence and causal attributions in long-term survivors of testicular cancer. *Psychooncology* 2011;10.

Olesen F. Putting research into primary care practice [editorial]. *BMJ* 2011;343:d3922.

Neergaard MA, Jensen AB, Sondergaard J, Sokolowski I, Olesen F, Vedsted P. Preference for place-of-death among terminally ill cancer patients in Denmark. *Scand J Caring Sci* 2011;25(4):627-36.

Larsen MB, Hansen RP, Olesen F, Vedsted P. Patients' confidence in their GP before and after being diagnosed with cancer. *Br J Gen Pract* 2011;61:215-22.

Hansen RP, Vedsted P, Sokolowski I, Sondergaard J, Olesen F. Time intervals from first symptom to treatment of cancer: a cohort study of 2,212 newly diagnosed cancer patients. *BMC Health Serv Res* 2011;11:284.

Hansen RP, Vedsted P, Sokolowski I, Sondergaard J, Olesen F. General practitioner characteristics and delay in cancer diagnosis. a population-based cohort study. *BMC Fam Pract* 2011;12:100.

Guldin MB, Vedsted P, Zachariae R, Olesen F, Jensen AB. Complicated grief and need for professional support in family caregivers of cancer patients in palliative care: a longitudinal cohort study. *Support Care Cancer* 2011; 2011 Sep 4. [Epub ahead of print].

Brogaard T, Jensen AB, Sokolowski I, Olesen F, Neergaard MA. Who is the key worker in palliative home care? *Scand J Prim Health Care* 2011;29:144-9.

Andersen RS, Vedsted P, Olesen F, Bro F, Sondergaard J. Does the organizational structure of health care systems influence care-seeking decisions? A qualitative analysis of Danish cancer patients' reflections on care-seeking. *Scand J Prim Health Care* 2011;29:144-9.

Wulff C, Sondergaard J, Olesen F, Vedsted P. [Care coordination for patients suffering from a chronic disease or cancer.]. *Ugeskr Laeger* 2010;172:801-4.

Neergaard MA, Olesen F, Jensen AB, Sondergaard J. Shared Care in Basic Level Palliative Home Care: Organizational and Interpersonal Challenges. *J Palliat Med* 2010;13:1071-7.

KORT CURRICULUM VITÆ FOR PETER VEDSTED

Personligt website: <http://person.au.dk/da/p.vedsted@alm>

Thompson ResearcherID: C-2583-2008: www.researcherid.com/rid/C-2583-2008

IKKEFAGLIG LEVNEDSBESKRIVELSE

Født 15. juli 1965 på Thisted Sygehus, opvokset i Fjerritslev. Gift med alment praktiserende læge Mari-
anne Vedsted og far til Kasper, Anders, Katrine og Søren. Bor i Risskov.

UDDANNELSE

1994, Diplom i medicinsk forskning, Institut/Forskningsenhed for Almen Medicin, Aarhus Universitet.

1995, Lægevidenskabelig embedseksamen fra Aarhus Universitet. Turnus Århus Amt.

2003, Ph.d. i medicin, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet.

FORSKNINGSMETODOLOGISKE KURSER

Gennemført flere end 30 forskningsmetodologiske kurser samt kurser i forskningsledelse (CBS), forsk-
ningsvejledning (AU) og universitetspædagogisk kursus (AU).

LEDELSESMÆSSIG ERFARING OG UNDERVISNING

En del ledelseserfaring som assisterende og konstitueret forskningsleder. Undervist løbende gennem 15
år på prægraduat, postgraduat og efteruddannelsesniveau. Kursusleder på ph.d.-kurser. Hjemtaget og
administreret flere forskningsbevillinger. Leder af Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis - CaP

TIDLIGERE ANSÆTTELSE

1991-93, Undervisningsassistent ved De Anatomiske Institutter, Aarhus Universitet.

1993, Diplomstuderende ved Institut og Forskningsenhed for Almen Medicin (1 år).

1995-1998, Kliniske ansættelser.

1997, Forskningsstipendiat på Forskningsenheden for Almen Medicin, Aarhus Universitet (1 mdr.).

1998-2001, Ph.d.-stipendiat ved Forskningsenhed og Institut for Almen Medicin, Aarhus Universitet.

1999-2001, Projektleder for *praksis.dk*, webbaseret information til alment praktiserede læger.

2001-2008, Seniorforsker ved Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus, Aarhus Universitet.

2007-2009, Kursusleder for forskningstræning i almen medicin, Aarhus Universitet.

2011-2011, Konstitueret forskningsleder ved Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet.

NUVÆRENDE ANSÆTTELSE

1994 -, Underviser ved Specialeuddannelsen i Almen Medicin.

2008 -, Assisterende forskningsleder ved Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet.

2009 -, Leder af Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis – CaP.

2009 -, Professor i almen medicin, Aarhus Universitet.

2011 -, Editor-in-Chief, Scandinavian Journal of Primary Health Care.

RESUMÉ AF VIDENSKABELIG AKTIVITET

Diplom i medicinsk forskning i 1994 med afhandlingen *"Alment praktiserende lægers kriterier og faktiske
kliniske praksis ved behandling og kontrol af primær hypertension"*.

Ph.d.-afhandling med titlen *"Frequent attenders in general practice"* forsvaret januar 2003. Har publice-
ret 94 videnskabelige artikler. H-indeks = 9. Er forfatter til flere bøger og bogkapitler. Forfatter til 15 vi-
denskabelige rapporter.

Har publiceret 99 faglige artikler mv. Har selvstændigt lavet mere end 50 videnskabelige foredrag på
internationale kongresser samt været chairman og inviteret foredragsholder. Har deltaget som medfor-
fatter på en række foredrag og posters i internationalt regi. Vejleder for i alt 20 ph.d.-studerende.

Bedømmer for en lang række internationale tidsskrifter.

Nyeste publikationer

Tørring ML, Frydenberg M, Hamilton W, Hansen RP, Lautrup MD, **Vedsted P**. *Diagnostic interval and mortality in colorectal cancer: U-shaped association demonstrated for three different datasets*. J Clin Epidemiol. 2012 Mar 27. [Epub ahead of print]

Vandborg MP, Edwards K, Kragstrup J, **Vedsted P**, Hansen DG, Mogensen O. *A New Method for Analyzing Diagnostic Delay in Gynecological Cancer*. Int J Gynecol Cancer. 2012 Mar 26. [Epub ahead of print]

Holm LV, Hansen DG, Johansen C, **Vedsted P**, Larsen PV, Kragstrup J, Søndergaard J. *Participation in cancer rehabilitation and unmet needs: a population-based cohort study*. Support Care Cancer. 2012 Mar 14. [Epub ahead of print]

Weller D, **Vedsted P**, Rubin G, Walter FM, Emery J, Scott S, Campbell C, Andersen RS, Hamilton W, Olesen F, Rose P, Nafees S, van Rijswijk E, Hiom S, Muth C, Beyer M, Neal RD. *The Aarhus statement: improving design and reporting of studies on early cancer diagnosis*. Br J Cancer. 2012 Mar 27;106(7):1262-7. doi: 10.1038/bjc.2012.68. Epub 2012 Mar 13.

Juul JS, **Vedsted P**. [Colorectal cancer symptoms and their value in general practice.]. Ugeskr Laeger. 2012 Mar 12;174(11):710-713. Danish.

Sun Y, Christensen J, Hviid A, Li J, **Vedsted P**, Olsen J, Vestergaard M. *Risk of Febrile Seizures and Epilepsy After Vaccination With Diphtheria, Tetanus, Acellular Pertussis, Inactivated Poliovirus, and Haemophilus Influenzae Type b*. JAMA : the journal of the American Medical Association, Vol. 307, Nr. 8, 22.02.2012, s. 823-831.

Ahrensberg JM, Schrøder H, Hansen RP, Olesen F, **Vedsted P**. *The initial cancer pathway for children – one forth wait more than three months*. Acta Paediatr. 2012 Feb 7 (Epub ahead of print)

Olsen KR, Gyrd-Hansen D, Sørensen TH, Kristensen T, **Vedsted P**, Street A. *Organisational determinants of production and efficiency in general practice: a population-based study*. Eur J Health Econ. 2011 Dec 6.

Hamilton W, **Vedsted P**. *Cancer and primary care: the clinical and research agenda*. Br J Gen Pract. 2011;61:653-4.

Heje HN, **Vedsted P**, Olesen F. *General practitioners' experience and benefits from patient evaluations*. BMC Fam Pract. 2011;12:116.

Hansen RP, Vedsted P, Sokolowski I, Søndergaard J, Olesen F. *Time intervals from first symptom to treatment of cancer: a cohort study of 2,212 newly diagnosed cancer patients*. BMC Health Serv Res. 2011;11:284.

Wulff CN, Pedersen AF, Hvidberg L, **Vedsted P**. [People's cancer awareness and beliefs]. Ugeskr Laeger. 2011;173:2493-6 (In Danish).

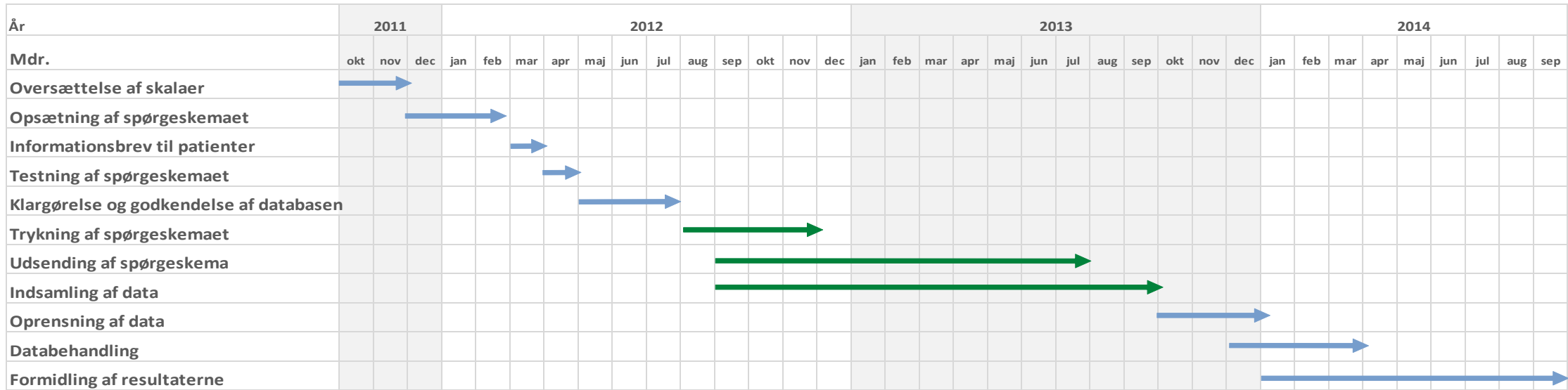
Hansen RP, **Vedsted P**, Sokolowski I, Søndergaard J, Olesen F. *General practitioner characteristics and delay in cancer diagnosis. a population-based cohort study*. BMC Fam Pract. 2011;12:100.

Pedersen AF, Rossen P, Olesen F, Maase H, **Vedsted P**. *Fear of recurrence and causal attributions in long-term survivors of testicular cancer*. Psychooncology. 2011. doi: 10.1002/pon.2030.

Vedsted P. *Bringing the journal to a leading position – a tribute to Lise and Jakob*. Scand J Prim Health Care. 2011 Sep;29(3):129.

Tidsplan for projektet

"Forsinkelser i kræftdiagnostik – relevansen af tilknytningsteori og svær arbejdsbelastning"



Den grønne farve i tidsplanen angiver den ansøgte bevillingsperiode

Formidlingsplan

Formidlingsplan for projektet *"Forsinkelser i kræftdiagnostik – relevansen af tilknytningsteori og svær arbejdsbelastning"*.

Formidlingsaktivitet	Målgruppe	Formål	Tidsplan
1. oplæg ved netværksmøder	Primært sundhedsvidenskabelige fagpersoner og forskere.	Let tilgængelig fremstilling af projektet samt løbende information og sparring om proces og resultater.	Løbende
2. Mundtlige oplæg og posters ved relevante konferencer. Konferencerne vil enten være omkring forskning i almen praksis eller omkring kræftforskning.	Alle interessenter. Primært alment praktiserende læger, læger med speciale i onkologi og sundhedsvidenskabelige forskere.	Formidling af projektets metode og delresultater.	Løbende, men især efteråret 2013 og foråret 2014
3. Publikation i nationale tidsskrifter (f.eks. Månedsskrift for almen praksis og Ugeskrift for Læger)	Primært danske læger, men også andre sundhedsfaglige personer, som læser tidsskrifterne.	Skærpelse af danske lægers opmærksomhed på betydningen af tilknytningsstil og svær arbejdsbelastning for kvaliteten af læge-patient relationen samt for forsinkelser i patienternes udredningsforløb for kræft.	Efteråret 2013 og foråret 2014
4. Publikationer i internationale peer-reviewed tidsskrifter	Primært læger og andre sundhedsfaglige personer og forskere, som læser tidsskrifterne.	Formidling af projektets resultater internationalt og drøftelse af resultaterne i relation til den internationale forskning om emnet.	Efteråret 2013 og foråret 2014
5. Undervisning på hoveduddannelsesforløbet for almen medicin	Læger på hoveduddannelsesforløbet for almen medicin.	Formidling af viden om betydningen af patienters og lægers tilknytningsstil for patienternes sundhedsadfærd og for kvaliteten af kommunikationen mellem læge og patient samt for lægens praksisadfærd. Der vil også være fokus på betydningen af svær arbejdsbelastning for læge-patientrelationen samt for	Forår 2014

Formidlingsaktivitet	Målgruppe	Formål	Tidsplan
		forsinkelser i udredningsforløbet af kræft, samt på redskaber til at reducere svær arbejdsbelastning.	
6. Oplæg for Praktiserende Lægers organisation (PLO)	Primært alment praktiserende læger.	Formidling af projektets resultater og implikationer for praksis til praktiserende læger uden særlig forskningsinteresse.	Efterår 2014
7. Afrapportering: Slutrapport	Projektets aktører herunder fonde, der har støttet projektet samt Danske Regioner.	Dokumentation af projektets gennemførelse og økonomisk redegørelse. Desuden evaluering af projektet, herunder resultater sammenholdt med projektets mål.	Efterår 2014

Aarhus, den 1. oktober 2012

Anbefaling – Christina Maar Andersen

Undertegnede vil på vegne af Forskningsenheden og Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP) varmt anbefale Christina Maar Andersens ph.d.-projekt.

Sammen med projektets medvejleder, seniorforsker, cand.psych., ph.d. Anette Fischer Pedersen, er Christina Maar Andersen central i udviklingen af CaP's forskningsaktiviteter omkring psykologisk indsigt i årsager til sen diagnostik af cancer.

Christina Maar Andersen har på grundlag af teoretiske studier og i fortsættelse af sin bacheloropgave udviklet den originale idé, der er repræsenteret i vedlagte protokol. Vi finder projektet højest relevant, spændende og med et klart potentiale for at anvise veje til reduktion af delay og dermed til at øge kræftoverlevelsen.

Christina Maar Andersen har arbejdet dedikeret, meget målrettet og selvstændigt med sit projekt i god interaktion med vejledergruppen, og vi er overbeviste om, at hun kan gennemføre projektet som beskrevet. De anviste metoder til belysning af delay udgør en fortsættelse af tidligere anvendte metoder.

Vi vil således sammenfattende medgive projektet vor varmeste anbefaling i håbet om, at det kan opnå støtte, og Forskningsenheden og CaP vil med glæde stille infrastruktur i form af edb, kontorplads mv. til rådighed for projektet, og den faste stab vil med glæde yde vejledning, it-støtte, data management-støtte og statistisk støtte til projektet.

Venlig hilsen



Flemming Bro
Forskningsleder
Professor, dr.med.



Peter Vedsted
Assisterende forskningsleder, centerleder
Adj. professor, ph.d.

Forsinkelser i kræftdiagnostik

– relevansen af tilknytningsteori og svær arbejdsbelastning

Ph.d.-projektbeskrivelse

Ph.d.-studerende Christina Maar Andersen, cand.psych.

Hovedvejleder

Peter Vedsted, professor, ph.d. og forskningsleder ved Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP), Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet, Bartholins Allé 2, 8000 Aarhus C.

Projektvejleder

Anette Fischer Pedersen, seniorforsker, psykolog, ph.d., Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP), Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet, Bartholins Allé 2, 8000 Aarhus C.

Medvejleder

Frede Olesen, professor, praktiserende læge, dr.med., Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP), Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet, Bartholins Allé 2, 8000 Aarhus C.

Ansøgerens kontaktoplysninger

Cand.psych. Christina Maar Andersen
Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP)
Forskningsenheden for Almen Praksis,
Aarhus Universitet
Bartholins Allé 2
8000 Aarhus C
Tlf.: 87168056. Mobil: 27591761
E-mail: c.maar.andersen@alm.au.dk

Baggrund

Dødeligheden af kræft i Danmark ligger blandt de højeste for de vesteuropæiske lande og det skyldes bl.a., at danske kræftpatienter har et mere fremskredent kræftstadium på det endelige diagnosetidspunkt (1). Forskningen viser, at der ofte sker forsinkelser i kræftdiagnostikken, og at en stor del af forsinkelserne skyldes, at patienterne venter med at søge læge for deres symptomer (2;3). Der er fundet patientrelaterede forsinkelser på 3 måneder eller mere hos 20-39% af nydiagnosticerede kræftpatienter (4-7). Begrebet *patient-forsinkelse* anvendes om tiden fra patienten oplever det første symptom til henvendelse til egen læge (8).

Begrebet *læge-forsinkelse* anvendes om tiden fra første symptompræsentation til lægens henvisning til afklarende undersøgelser hos speciallæge eller sygehus (8). I forhold til de samlede forsinkelser i kræftpatienters udredningsforløb udgør læge-forsinkelser kun en mindre del, dog når varigheden i ca. 10% af disse tilfælde op på et år (2;3).

Forsinkelser i udredningsforløbet øger dødeligheden af kræft (3;9), og det er derfor vigtigt at få identificeret årsagerne til forsinkelserne.

Fokus med dette projekt er at undersøge betydningen af hvordan patienter og læger relaterer sig til hinanden (tilknytningsstil) samt betydningen af svær arbejdsbelastning (burnout) hos lægen for længden af patientens udredningsforløb i forbindelse med kræft.

I Danmark diagnosticeres ca. 85% af alle kræfttilfælde via almen praksis (2). Almen praksis er karakteriseret ved langvarige læge-patient-relationer (10), og selv om både lægen og patienten bidrager til relationen, er det i høj grad lægens ansvar at få samarbejdet mellem læge og patient til at fungere. Betydningen af læge-patient-relationen for patient- og læge-forsinkelser er ikke undersøgt empirisk, selv om en række forhold peger i retning af, at kvaliteten af læge-patient-relationen kunne spille en rolle for forsinkelserne. Eksempelvis er det blevet indikeret, at den praktiserende læge kan 'smække døren for hårdt i' og inducere fremtidige patient-forsinkelser (11). Ligeledes ser det ud til, at kvaliteten af de oplysninger patienten videregiver til lægen i konsultationen er større, når patienten taler med en læge, som patienten har tillid til (12). Mange læger angiver, at de har patientkategorier, som de har det svært med og i kontakten med 'svære patienter' risikerer lægen at blive følelsesmæssigt involveret, uden at lægen selv vil det (13). Derved øges risikoen for kommunikationsbrist og misforståelser eller lægen får ikke spurgt grundigt nok ind til patientens symptomer. Viden om faktorer, der påvirker læge-patient-relationen er begrænset, men psykologiske faktorer som tilknytningsstil og svær arbejdsbelastning synes at være relevante i relation hertil.

Tilknytning

Ifølge tilknytningsteorien er evnen til at indgå i sociale relationer til andre individer et grundelement i menneskets natur, der allerede er til stede hos den nyfødte og varer ved gennem voksenlivet (14-16). Kvaliteten af de sociale relationer danner basis for en indre arbejdsmodel for relationer. De indre arbejdsmodeller, også kaldet *tilknytningsstile*, er grundlæggende for måden at opleve sig selv og andre på og dermed for måden at være relateret til andre mennesker livet igennem (17). Individets tidlige erfaringer med at indgå i sociale relationer danner grundlaget for vedkommendes positive eller negative opfattelse af sig selv og positive eller negative opfattelse af andre (18). Ud fra disse opfattelser kategoriseres tilknytning blandt voksne i fire tilknytningsstile: sikker, ambivalent, afvisende og desorganiseret (se figuren i bilag 1 s. 9 for overblik). Tilknytningsstile kan måles ved hjælp af anerkendte valide (gyldige) og pålidelige skalaer (19). Sikker tilknytning er den mest udbredte tilknytningsstil med en forekomst på 58% blandt almenbefolkningen (20), og de resterende 42% er fordelt på de andre tre tilknytningsstile.

Forskning viser, at en persons tilknytningsstil kommer til udtryk i adfærden bl.a. når vedkommende bliver syg og har brug for hjælp. De fire tilknytningsstile kan karakteriseres således:

Sikker tilknytningsstil

Personer med en sikker tilknytningsstil har en positiv opfattelse af sig selv og af andre. De tror på, at de er værdige til andres omsorg, og de stoler på, at andre vil give dem den nødvendige behandling, når der er brug for det (18;21). I den kliniske situation beskrives personer med en sikker tilknytning som værende fleksible, tillidsfulde og med et ønske om at klare sig selv, og deres tilknytningsstil tillader lægen at forme en positiv og konstruktiv læge-patient-relation til dem (22).

Ambivalent tilknytningsstil

Personer med en ambivalent tilknytningsstil har en positiv opfattelse af andre, men en negativ opfattelse af sig selv. De er tvangspræget i deres søgen efter hjælp som følge af deres mistillid til egne evner til at klare belastende situationer (23). De har en tendens til at blive følelsesmæssigt afhængige af andres accept og anerkendelse og er ofte beskrevet som værende ”klæbende” (22). De søger medicinsk hjælp med det samme et problem opstår. Læger kan opleve disse patienter som overvældende og omkostningstunge (22).

Afvisende tilknytningsstil

Personer med en afvisende tilknytningsstil har en positiv opfattelse af sig selv, men en negativ opfattelse af andre. Som følge heraf beskrives de som værende ”tvangspræget uafhængige” (23). De har tillid til deres egne evner til at klare belastende situationer, men mistillid til at andre vil og kan hjælpe dem (23). De undgår at søge hjælp, og i den kliniske situation kan det være svært for lægen at danne en god læge-patient-relation til denne gruppe patienter pga. af deres mistillid til andre og deres undgåelse af nærhed. Undersøgelser har vist, at patienter med en afvisende eller desorganiseret tilknytningsstil (dvs. negativ opfattelse af andre) venter længst med at søge hjælp i forbindelse med sygdom (22).

Desorganiseret tilknytningsstil

Personer med en afvisende tilknytningsstil har en negativ opfattelse af både sig selv og af andre. De er karakteriseret ved at udsende et tvetydigt budskab om at søge hjælp og samtidig være afvisende overfor den hjælp, der tilbydes (23). I den kliniske situation er personer med en afvisende tilknytningsstil motiveret for at søge hjælp, men kan samtidig også udtrykke vrede og fjendtlighed, hvilket kan få lægen til at trække sig. Hvis lægen trækker sig bekræfter dette for den afvisende tilknyttede person, at andre ikke er til at stole på, og lægen kan føle sig inkompetent og frustreret over ikke at kunne danne en god læge-patient-relation til denne patient (22).

Interaktionen mellem patientens lægesøgning og lægens villighed til at hjælpe kan være påvirket af patientens adfærd og lægens vurdering af denne og vice versa. Et studie har vist, at lægers oplevelse af negative følelser for patienterne, dvs. såkaldte ”svære patientkontakter”, hænger sammen med patientens tilknytningsstil (24). Af antallet af ”svære patientkontakter” udgjorde usikkert tilknyttede patienter (ambivalent, afvisende og desorganiseret tilknytningsstil) 98% af gruppen. Håndtering af patientkontakter og især håndteringen af ”svære patientkontakter” må antages at variere ift. lægens ressourcer og håndteringsstrategier, hvilket er påvist at hænge sammen med tilknytningsstil (21;25;26). Læger med en usikker tilknytningsstil (ambivalent, afvisende og desorganiseret tilknytningsstil) kan blive sværere belastet af patientkontakter idet de i højere grad påvirkes af andres distress (lidelse), samtidig med at de har svært ved at håndtere deres følelsesmæssige reaktion på dette (25). Forskning viser ligeledes, at der er en positiv sammenhæng mellem en usikker tilknytningsstil (ambivalent, afvisende og desorganiseret tilknytningsstil) og svær arbejdsbelastning, hvilket betyder, at personer med en usikker tilknytningsstil er i højere risiko for at blive svært belastet af deres arbejde (27).

Svær arbejdsbelastning (burnout)

Svær arbejdsbelastning viser sig som følelsesmæssig udmattelse, reduceret præstationsevne samt kynisme, og er i høj grad relateret til arbejdet med mennesker (28). Svær arbejdsbelastning blandt læger kan få alvorlige konsekvenser for patienterne (29;30). Undersøgelser af alment praktiserende læger viser, at læger som er svært belastet af deres arbejde identificerer færre sygdomme (29), reducerer tiden med patienter og laver flere medicinske fejl end læger som ikke er svært belastet af deres arbejde (30). Det vides ikke, hvilken betydning svær arbejdsbelastning hos læger har for udredningsforløbet for kræft.

I januar 2012 blev samtlige Region Midtjyllands 835 aktive praktiserende læger inviteret til at deltage i en undersøgelse om jobtilfredshed og svær arbejdsbelastning udsendt fra Forskningsenheden for Almen Praksis. De aktive praktiserende læger blev identificeret vha. Sundhedsstyrelsens Yderregister, som opdateres fire gange årligt. Lægerne i Region Midtjylland fik tilsendt et spørgeskema, som målte bl.a. jobtilfredshed, symptomer på svær arbejdsbelastning, tilknytningsstil, risikovillighed og holdningen til empati i behandlingen af patienter. Der blev i alt modtaget 601 besvarelser (72%). Foreløbige opgørelser viser en prævalens af *svær arbejdsbelastning* blandt de praktiserende læger på 25,8% og en prævalens af *meget svær arbejdsbelastning* på 5,2%.

Hypoteser

På ovenstående baggrund er projektets overordnede hypotese, at tilknytningsstil og svær arbejdsbelastning kan påvirke kvaliteten af læge-patient-relationen samt længden af patientens udredningsforløb for kræft. Specifikt opstilles seks hypoteser:

Betydningen af tilknytning for forsinkelser i udredningsforløbet

1. Patienter med en negativ opfattelse af andre (afvisende og desorganiseret tilknytningsstil) vil have længere patient-forsinkelser end patienter med en positiv opfattelse af andre (sikker og ambivalent tilknytningsstil).
2. Patienter af læger med en positiv opfattelse af sig selv og andre (sikker tilknytningsstil) vil have kortere udredningsforløb end patienter af læger med en negativ opfattelse af sig selv el. andre (ambivalent, afvisende og desorganiseret tilknytning).
3. En interaktion mellem en patient og en læge med sikre tilknytningsstile vil have kortere udredningsforløb end en interaktion mellem en patient og en læge med usikre tilknytningsstile (ambivalent, afvisende og desorganiseret tilknytning).

Betydningen af svær arbejdsbelastning hos lægen for forsinkelser i udredningsforløbet

4. Patienter af læger med svær arbejdsbelastning vil have længere udredningsforløb end patienter af læger, som ikke er svært belastet af deres arbejde.

Betydningen af tilknytning for kvaliteten af læge-patient-relationen

5. En interaktion mellem en patient og en læge med sikre tilknytningsstile vil medføre en mere positiv vurdering af læge-patient-relationen end en interaktion mellem en patient og en læge med usikre tilknytningsstile (ambivalent, afvisende og desorganiseret tilknytning).

Betydningen af svær arbejdsbelastning hos lægen for kvaliteten af læge-patient-relationen

6. Patienter af læger med svær arbejdsbelastning vil have en mere negativ vurdering af læge-patient-relationen end patienter tilmeldt læger, som ikke er svært belastet af deres arbejde.

Formål

Formålet med dette projekt er at undersøge betydningen af patienters og lægers tilknytningsstil samt svær arbejdsbelastning hos lægen for kvaliteten af læge-patient-relationen og længden af patientens udredningsforløb i forbindelse med kræft.

Design og metode

Projektet er et tværsnitsstudie, hvor der vil blive anvendt registerdata og spørgeskemaer. Når en patient er blevet registreret som nydiagnosticeret kræftpatient i Landspatientregistret udsendes et spørgeskema til patienten og dennes praktiserende læge.

Patientskemaet vil bl.a. indeholde spørgsmål omkring:

- Dato for oplevelse af første symptom
- Dato for første kontakt med almen praksis
- Patientens oplevelse af hvor empatisk egen læge er
- Patientens tilknytningsstil

Lægeskemaet vil bl.a. indeholde spørgsmål omkring:

- Patientens forløb herunder datoer for første symptom, første kontakt med lægen samt dato for henvisning og diagnose.
- Lægens vurdering af patientkontakten
- Lægens tilknytningsstil og arbejdsbelastning blev undersøgt i det tidligere omtalte projekt.

Ved manglende besvarelse af spørgeskemaet udsendes et påmindelsesbrev efter to uger.

Inklusions- og eksklusionskriterier

I projektet inkluderes alle nydiagnosticerede kræftpatienter over 18 år med praktiserende læge i Region Midtjylland, bortset fra patienter med baso- eller spinocellulær hudkræft. Med Landpatientregistret kan der identificeres 3.500 nydiagnosticerede patienter over en etårs periode, som vil blive inviteret til at deltage i undersøgelsen.

Sampling

Kræftpatienterne og deres praktiserende læge identificeres ved hjælp af Landpatientregistret, CPR-registret og Yderregister. Denne metode er udviklet på Forskningsenheden og benyttes løbende til sampling af nyopdagede kræftpatienter i flere studier.

Projektets uafhængige variabel

Projektets uafhængige variabel er tilknytningsstil, som måles ved hjælp af the Relationship Scales Questionnaire (RSQ) (31). Skalaen er anerkendt inden for tilknytningsforskningen (32-45) og kan kategorisere tilknytning ift. de fire tilknytningsstile med samme resultat ved gentagne målinger (19). Skalaen er oversat til dansk ud fra WHO's guidelines (46). Lægens arbejdsbelastning blev undersøgt i et tidligere projekt med The Maslach Burnout Inventory-Human-Services-Survey (MBI-HSS) (28).

Projektets primære afhængige variable

Projektets to primære afhængige variable er patient-forsinkelser og læge-forsinkelser i udredningsforløbet, som måles ved hjælp af et spørgeskema til patienter og læger udviklet af CaP-centret (Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis). Spørgeskemaet er brugt i tidligere projekter om forsinkelser i kræftudredning.

Projektets sekundære afhængige variable

Projektets sekundære afhængige variable er kvaliteten af læge-patient-relationen. Patientens vurdering af hvor empatisk den praktiserende læge er måles med The Jefferson Scale of Patients Perceptions of Physician Empathy (47). Lægens vurdering af læge-patient-relationen måles med the Difficult Doctor-patient Relationship Questionnaire" (48).

Analysestrategi for spørgeskemaundersøgelserne

Spørgeskemaerne indscannes elektronisk vha. TeleForm®. Spørgeskemaerne analyseres med anvendelse af relevante statistiske metoder, herunder regressionsmodeller. Der er statistisk assistance fra Forskningsenheden for Almen Praksis, hvor der er stor erfaring med spørgeskemaundersøgelser.

Statistisk styrke

Beregningerne af statistisk teststyrke er foretaget på baggrund af publicerede resultater om sammenhængen mellem tilknytning og patient-forsinkelser blandt patienter med akutte hjertesymptomer (43). Med en forventet fordeling af kræftpatienter svarende til $\frac{1}{3}$ med lang patient-forsinkelse (tre måneder eller længere) og $\frac{2}{3}$ med kort patient-forsinkelse (kortere end tre måneder) og et 5% signifikansniveau (alfa) og en betaværdi på 20% skal der inkluderes 1.244 nydiagnosticerede kræftpatienter. Der forventes en forskel i tilknytningsstil mellem grupperne af patienter med kort og lang patient-forsinkelse svarende til en effektstørrelse (Cohen's d) på 0,18. En sådan effektstørrelse kan betegnes som lille, men dog klinisk relevant.

Fejlkilder og kritiske faser

I udførelsen af et spørgeskemabaseret projekt kan en lav svarprocent påvirke projektets validitet. Vi vil i projektet søge at sikre en høj deltagelse ved at begrænse spørgeskemaets længde samt honorere lægerne for deres tidsforbrug. Denne procedure har i en lignende tidligere undersøgelse resulteret i en svarprocent på 85 (49). Ligeledes vil der blive foretaget frafaldsanalyser. I projektet anvendes internationalt validerede skalaer, hvor det er muligt, med henblik på at sikre pålideligheden af de spørgeskemabaserede oplysninger. Da vi udelukkende benytter validerede skalaer eller pilottestede ad hoc-spørgsmål sikrer vi lav informationsbias og valide data.

Etik

Projektet overholder persondataloven og lever op til de videnskabetiske regler omkring spørgeskemaundersøgelser. Projektet er godkendt af Datatilsynet.

Publicering

Resultaterne fra projektet planlægges publiceret som fire artikler i internationale videnskabelige tidsskrifter. Resultaterne vil ligeledes blive formidlet gennem foredrag, symposier og posters på nationale og internationale konferencer. På længere sigt er det hensigten, at projektets resultater skal indgå i lægeuddannelsen og i speciale- og efteruddannelsen af praktiserende læger.

Organisation og aftaler

Projektet er en del af en større undersøgelse af forsinkelser blandt kræftpatienter ved CaP-centret og vil være tilknyttet CaP-centret ved Forskningsenheden for Almen Praksis på Aarhus Universitet. CaP stiller kontorplads, edb og øvrige faciliteter til rådighed samt yder vejledning, IT-støtte, data management-støtte og statistisk støtte til projektet. Projektbeskrivelsen for projektet er blevet godkendt af Det Sundhedsvidenskabelige fakultet ved Aarhus Universitet.

Perspektiver

Såfremt tilknytningsstil samt svær arbejdsbelastning viser sig at påvirke længden af patientens udredningsforløb, vil dette være vigtig information i forhold til at kunne planlægge og udføre effektive interventioner. Sådanne interventioner kunne målrettes lægeuddannelsen samt speciale- og efteruddannelsen af alment praktiserende læger. På kort sigt vil hensigten med en intervention være at give lægerne øget indsigt i egen og patienternes tilknytningsstil og interaktionen mellem disse samt at øge lægernes forståelse for sammenhængen mellem deres tilknytningsstil og svær arbejdsbelastning. Den øgede indsigt vil kunne bidrage til bedre håndtering af ”svære patientkontakter” og øge muligheden for en bedre læge-patient-kommunikation. På lang sigt vil disse ændringer i lægens adfærd måske kunne reducere forsinkelser i patienternes udredningsforløb og derigennem øge overlevelsesmulighederne for kræftpatienter. Skulle projektets resultater imod forventning ikke vise nogen sammenhæng mellem patienters og lægers tilknytningsstil og forsinkelser i udredningen af kræft, vil denne viden ligeledes være yderst væsentlig, eftersom den vil kunne diskuteres i forhold til den eksisterende empiri, hvor tilknytningsstil viser at have en central betydning i forhold til at forstå hjælpeadfærd, læge-patient-relationen, patientadfærd og forholdet mellem tilknytningsstil og svær arbejdsbelastning.

Referenceliste

- (1) Olesen F, Hansen RP, Vedsted P. Delay in diagnosis: the experience in Denmark. *Br J Cancer* 2009 Dec 3;101 Suppl 2:S5-S8.
- (2) Hansen RP, Vedsted P, Sokolowski I, Sondergaard J, Olesen F. Time intervals from first symptom to treatment of cancer: a cohort study of 2,212 newly diagnosed cancer patients. *BMC Health Serv Res* 2011;11:284.
- (3) Tørring ML. Time from first presentation of symptoms in primary care until diagnosis of cancer: Association with mortality Faculty of Health Sciences, Aarhus University; 2011.
- (4) Facione NC. Delay versus help seeking for breast cancer symptoms: a critical review of the literature on patient and provider delay. *Soc Sci Med* 1993 Jun;36(12):1521-34.
- (5) Ramirez AJ, Westcombe AM, Burgess CC, Sutton S, Littlejohns P, Richards MA. Factors predicting delayed presentation of symptomatic breast cancer: a systematic review. *Lancet* 1999 Apr 3;353(9159):1127-31.
- (6) Scott S, McGurk M, Grunfeld E. Patient delay for potentially malignant oral symptoms. *Eur J Oral Sci* 2008 Apr;116(2):141-7.
- (7) Tromp DM, Brouha XD, Hordijk GJ, Winnubst JA, Gebhardt WA, van der Doef MP, et al. Medical care-seeking and health-risk behavior in patients with head and neck cancer: the role of health value, control beliefs and psychological distress. *Health Educ Res* 2005 Dec;20(6):665-75.
- (8) Hamilton W. Cancer diagnosis in primary care. *Br J Gen Pract* 2010 Feb;60(571):121-8.
- (9) Tørring ML, Frydenberg M, Hamilton W, Hansen RP, Lautrup MD, Vedsted P. Diagnostic interval and mortality in colorectal cancer: U-shaped association demonstrated for three different datasets. *J Clin Epidemiol* 2012 Mar 27.
- (10) Frederiksen HB, Kragstrup J, Ihrlund-Lambertsen B. Attachment in the doctor-patient relationship in general practice: a qualitative study. *Scand J Prim Health Care* 2010 Sep;28(3):185-90.
- (11) Malterud K. Allmennpraktikerens møte med kvinnelige pasienter. TANO 1990.
- (12) Undeland M, Malterud K. Diagnostic interaction: the patient as a source of knowledge? *Scand J Prim Health Care* 2008;26(4):222-7.
- (13) Nisselle P. Difficult doctor-patient relationships. *Aust Fam Physician* 2000 Jan;29(1):47-9.
- (14) Klohnen EC, Bera S. Behavioral and experiential patterns of avoidantly and securely attached women across adulthood: a 31-year longitudinal perspective. *J Pers Soc Psychol* 1998 Jan;74(1):211-23.
- (15) Waters E, Merrick S, Treboux D, Crowell J, Albersheim L. Attachment security in infancy and early adulthood: a twenty-year longitudinal study. *Child Dev* 2000 May;71(3):684-9.
- (16) Weinfield NS, Sroufe LA, Egeland B. Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Dev* 2000 May;71(3):695-702.
- (17) Bowlby J. Attachment and loss. Vol. 1: Attachment. Harmondsworth: Hogarth; 1969.
- (18) Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol* 1991 Aug;61(2):226-44.

- (19) Ravitz P, Maunder R, Hunter J, Sthankiya B, Lancee W. Adult attachment measures: a 25-year review. *J Psychosom Res* 2010 Oct;69(4):419-32.
- (20) Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. The first 10,000 Adult Attachment Interviews: distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attach Hum Dev* 2009 May;11(3):223-63.
- (21) Hunter JJ, Maunder RG. Using attachment theory to understand illness behavior. *Gen Hosp Psychiatry* 2001 Jul;23(4):177-82.
- (22) Hooper LM, Tomek S, Newman CR. Using attachment theory in medical settings: Implications for primary care physicians. *J Ment Health* 2011 Oct 19.
- (23) Thompson D, Ciechanowski PS. Attaching a new understanding to the patient-physician relationship in family practice. *J Am Board Fam Pract* 2003 May;16(3):219-26.
- (24) Maunder RG, Panzer A, Viljoen M, Owen J, Human S, Hunter JJ. Physicians' difficulty with emergency department patients is related to patients' attachment style. *Soc Sci Med* 2006 Jul;63(2):552-62.
- (25) Adshead G. Becoming a caregiver: attachment theory and poorly performing doctors. *Med Educ* 2010 Feb;44(2):125-31.
- (26) McWilliams LA, Asmundson GJ. The relationship of adult attachment dimensions to pain-related fear, hypervigilance, and catastrophizing. *Pain* 2007 Jan;127(1-2):27-34.
- (27) Pines AM. Adult attachment styles and their relationship to burnout: a preliminary, cross-cultural investigation. *Work & Stress* 2004;18(1):66-80.
- (28) Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burn-out. *Journal of Occupational Behavior* 1981;2:99-113.
- (29) Mulligan K. Self care for general practitioners. *Aust Fam Physician* 1997 Jul;26(7):787-9.
- (30) Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet* 2009 Nov 14;374(9702):1714-21.
- (31) Griffin D, Bartholomew K. Models of the Self and Other: Fundamental Dimensions Underlying Measures of Adult Attachment. *Journal of Personality and Social Psychology* 1994 Sep;67(3):430-45.
- (32) Bruck E, Winston A, Aderholt S, Muran JC. Predictive validity of patient and therapist attachment and introject styles. *Am J Psychother* 2006;60(4):393-406.
- (33) Deniz ME, Isik E. Positive and negative affect, life satisfaction, and coping with stress by attachment styles in Turkish students. *Psychol Rep* 2010 Oct;107(2):480-90.
- (34) Dinero RE, Conger RD, Shaver PR, Widaman KF, Larsen-Rife D. Influence of family of origin and adult romantic partners on romantic attachment security. *J Fam Psychol* 2008 Aug;22(4):622-32.
- (35) Donohoe G, Spoletini I, McGlade N, Behan C, Hayden J, O'Donoghue T, et al. Are relational style and neuropsychological performance predictors of social attributions in chronic schizophrenia? *Psychiatry Res* 2008 Oct 30;161(1):19-27.
- (36) Kaya N. Attachment styles of nursing students: a cross-sectional and a longitudinal study. *Nurse Educ Today* 2010 Oct;30(7):666-73.

- (37) Keskin G, Cam O. Adolescents' strengths and difficulties: approach to attachment styles. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2010 Jun;17(5):433-41.
- (38) Levy KN, Meehan KB, Weber M, Reynoso J, Clarkin JF. Attachment and borderline personality disorder: implications for psychotherapy. *Psychopathology* 2005 Mar;38(2):64-74.
- (39) Noyes R, Jr., Stuart SP, Langbehn DR, Happel RL, Longley SL, Muller BA, et al. Test of an interpersonal model of hypochondriasis. *Psychosom Med* 2003 Mar;65(2):292-300.
- (40) Rabung S, Ubbelohde A, Kiefer E, Schauenburg H. [Attachment security and quality of life in atopic dermatitis]. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2004 Aug;54(8):330-8.
- (41) Segal DL, Needham TN, Coolidge FL. Age differences in attachment orientations among younger and older adults: evidence from two self-report measures of attachment. *Int J Aging Hum Dev* 2009;69(2):119-32.
- (42) Simeon D, Nelson D, Elias R, Greenberg J, Hollander E. Relationship of personality to dissociation and childhood trauma in borderline personality disorder. *CNS Spectr* 2003 Oct;8(10):755-62.
- (43) Sullivan MD, Ciechanowski PS, Russo JE, Soine LA, Jordan-Keith K, Ting HH, et al. Understanding why patients delay seeking care for acute coronary syndromes. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2009 May;2(3):148-54.
- (44) Tiriyaki MS, Cepikkurt F. Relations of attachment styles and group cohesion in premier league female volleyball players. *Percept Mot Skills* 2007 Feb;104(1):69-78.
- (45) Waldinger RJ, Schulz MS, Barsky AJ, Ahern DK. Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment. *Psychosom Med* 2006 Jan;68(1):129-35.
- (46) WHO. Process of translation and adaptation of instruments. WHO 2011 [cited 2011 Feb 20];Available from: URL: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/
- (47) Hojat M, Louis DZ, Maxwell K, Markham FW, Wender RC, Gonnella JS. A brief instrument to measure patients' overall satisfaction with primary care physicians. *Fam Med* 2011 Jun;43(6):412-7.
- (48) Hahn SR, Thompson KS, Wills TA, Stern V, Budner NS. The difficult doctor-patient relationship: somatization, personality and psychopathology. *J Clin Epidemiol* 1994 Jun;47(6):647-57.
- (49) Brondt A, Sokolowski I, Olesen F, Vedsted P. Continuing medical education and burnout among Danish GPs. *Br J Gen Pract* 2008 Jan;58(546):15-9.

Bilag 1: Model over tilknytningsstile

		Opfattelse af selv	
		Positiv	Negativ
Opfattelse af andre	Positiv	Sikker tilknytning Positiv opfattelse af selv Positiv opfattelse af andre	Ambivalent tilknytning Negativ opfattelse af selv Positiv opfattelse af andre
	Negativ	Afvisende tilknytning Positiv opfattelse af selv Negativ opfattelse af andre	Desorganiseret tilknytning Negativ opfattelse af selv Negativ opfattelse af andre