



Allmennmedisinsk forskningsfond

Aktivitetsrapport 2014
med årsberetning og regnskap

Innhold

Forord	3
1. Allmennmedisinsk forskningsfond	4
1.1 Opprettelse.....	4
1.2 Formål.....	4
1.3 Vedtekter og retningslinjer	4
1.4 Styresammensetning.....	5
1.5 Fagråd	5
1.6. Administrasjon.....	6
1.7. Styrets aktiviteter Styremøter.....	6
Finansiering.....	6
Møtearenaer.....	7
AMFFs reisestipend	7
Programutvikling.....	8
Formidling.....	8
1.8 Lenker til de fire allmennmedisinske forskningsenhetene (AFE) og deres aktiviteter	9
2. Strategiske valg for tildeling av stipendmidler	9
3. Bevilgede midler, antall tildelinger og prosjekter 2014.....	9
3.1 Tildelingsoversikt for våren 2014.....	10
3.2 Tildelingsoversikt for høsten 2014.....	11
3.3 Kort presentasjon av prosjekter tildelt midler i 2014	12
4. Årsberetning, regnskap og revisjonsberetning 2014.....	27

Forord

Allmennedisinsk forskningsfond ble etablert i 2007 av Legeforeningens sentralstyre. Fondet skal fremme allmennmedisinsk forskning på allmennmedisinens premisser, og bidra til etablering og nasjonal koordinering av aktivitetene ved de fire allmennmedisinske forskningsenhetene.

Fondsstyret bevilget i 2014 til sammen 12,6 mill. kroner fra Allmennmedisinsk forskningsfond til i alt 27 prosjekter. Fondet mottok i alt 29 søknader med en samlet søknadssum på 16,4 mill. kroner.

Det er bevilget forskningsmidler til en rekke allmennmedisinske fagområder med stor spennvidde fra teorigrunnlag for allmennmedisin og risikokartlegging til diagnostikk og behandling i ulike deler av primærhelsetjenesten. Temaene er beskrevet i rapportdelen s 12.

Allmennedisinsk forskningsfond har en avgjørende betydning for allmennmedisinsk forskning. Stipendiatene har stor gjennomføringsevne, og vi ser nå effekten ved antall disputaser gjennomført av stipendiater med finansiering fra fondets midler. Det gjør at veilederkapasiteten i de allmennmedisinske forskermiljøene sakte men sikkert øker. Forskerskolen er viktig for å styrke kvaliteten. Likevel er infrastrukturen for forskning i allmennmedisin dårlig og det tilføres for små ressurser til AFEn. Styret er bekymret for nedgang i antall søknader til fondet om stipender. De siste årene har det ikke vært en reell økning av stipendmidlene, og til nå har ikke staten bidratt med friske midler. Allmennedisinsk forskningsfond er finansiert ved omdisponering av Legeforeningens fondsmidler.

Vi vet at det i allmennmedisin trengs mer forskning og samhandling. Logistikk ved datainnsamling i disse desentraliserte tjenestene er spesielt krevende. Forskningsnettverk i allmennmedisin er helt nødvendig for å gi et løft både hva gjelder omfang, kvalitet og klinisk relevans.

Oslo, 22.april 2015



Marit Hermansen
Styreleder Allmennedisinsk forskningsfond

1. Allmennmedisinsk forskningsfond

1.1 Opprettelse

Allmennmedisinsk forskningsfond ble etablert som en stiftelse i 2007. Stiftelsens organisasjonsnummer er 991 465 618.

Fondet er opprettet av Den norske legeforenings sentralstyre 18.1.2007 ved vedtak om godkjenning av fondets vedtekter (sak 24/07), med påfølgende godkjenning av Helse- og omsorgsdepartementet i brev av 28.2.2007, under forutsetning av en endring i pkt. 8. Vedtak om godkjenning av denne endringen ble gjort i sentralstyret 22.3.2007 (sak 125/07).

1.2 Formål

Allmennmedisinsk forskningsfonds formål er å fremme allmennmedisinsk forskning på allmennmedisinens premisser, og bidra til etablering og nasjonal koordinering av aktivitetene ved de fire allmennmedisinske forskningsenhetene.

1.3 Vedtekter og retningslinjer

Allmennmedisinsk forskningsfonds vedtekter ble vedtatt i Legeforeningens sentralstyre 18. januar 2007, og finnes på Fondets nettside:

<http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Fond-og-legater/Fond/Allmennmedisinsk-forskningsfond/vedtekter-for-allmennmedisinsk-forskningsfond/>

Fondet skal bidra til at

- allmennleger stimuleres til å delta i forskning og til å drive forskning med utgangspunkt i egen praksis
- kunnskapsbasert allmennmedisinsk virksomhet får gode vilkår i Norge
- forskningen ved enhetene koordineres og holder høy kvalitet
- prioriterte allmennmedisinske forskningsområder identifiseres og forskning iverksettes på disse områdene
- forskningen ved enhetene blir publisert og formidlet til det medisinske miljø, spesielt det allmennmedisinske miljø, samt relevant miljø i spesialisthelsetjenesten, utdanningsinstitusjoner som universiteter og høyskoler
- forskningen formidles til befolkning og myndigheter, nasjonalt og internasjonalt
- virksomheten i forskningsenhetene blir synliggjort
- vitenskapelig personale ved forskningsenhetene kan delta og arrangere allmennmedisinske forskningssamlinger
- man får best mulig forskningsmessig synergi mellom allmennmedisinske forskningsenhetene og universitetsseksjonene
- forskningsenhetene i nødvendig grad samarbeider med andre relevante forskningsmiljøer i spesialisthelsetjenesten samt miljøer som har andre fagområder i primærhelsetjenesten som forskningsområde

Styret skal koordinere den nasjonale innsatsen gjennom bl.a. bevilgning av forskningsmidler og etablering av faglige og administrative samarbeidsarenaer

mellom de allmennmedisinske foreningene, de allmennmedisinske forskningsenhetene, de allmennmedisinske universitetsseksjonene, myndighetene og Legeforeningen.

Det avholdes felles samling for enhetene med styret og fagrådet minst en gang i året.

Styret kan videre utøve dette arbeidet f.eks. ved å

- utvikle visjoner og bidra i arbeidet med overordnede strategier innen og til fremme av allmennmedisinsk forskning
- arrangere ulike møteplasser med forskningsledere, forskningsenheter, universitetsseksjoner, foreninger, myndigheter og medlemmer, nasjonalt og internasjonalt, herunder evt. forskningsdager
- utarbeide og drive hjemmeside for fondet
- medvirke til rekruttering av forskere, herunder rekruttering av allmennleger til forskning og bidra til å finne bidragsytere til datainnsamling fra norsk allmennpraksis
- bidra til å finne alternative finansieringskilder til allmennmedisinsk forskning

1.4 Styresammensetning

Allmennmedisinsk forskningsfond ledes av et styre bestående av leder, nestleder og tre medlemmer, hver med personlig varamedlem.

Den norske legeforenings sentralstyre oppnevner leder og tre medlemmer, herunder nestleder blant disse. Ett styremedlem med varamedlem oppnevnes etter forslag fra Allmennlegeforeningen, ett medlem med varamedlem etter forslag fra Norsk forening for allmennmedisin og ett medlem med varamedlem etter forslag fra de fire allmennmedisinske forskningsenhetene. Helse- og omsorgsdepartement (HOD) oppnevner ett medlem med varamedlem.

Styret for Allmennmedisinsk forskningsfond for 1.1.2012-31.12.2015 ble oppnevnt Legeforeningens sentralstyre i møte den 9. desember 2011. Funksjonsperioden for representant med vara fra Allmennlegeforeningen til styret for Allmennmedisinsk forskningsfond gikk ut 31.12.13. Kari Sollien ble i sentralstyremøte 6. desember 2013 oppnevnt til styret for Allmennmedisinsk forskningsfond for perioden 1.1.2014-31.12.17, med Bjørn Nordang som vararepresentant.

<i>Styremedlem</i>	<i>Personlig vara</i>
Marit Hermansen, NFA, leder 1.1.12-31.12.15	Gisle Roksund 1.1.12-31.12.15
Kari Sollien, AF, nestleder 1.1.14-31.12.17	Bjørn Nordang 1.1.14-31.12.17
Erik Werner, NFA 1.1.12-31.12.15	Odd Jarle Kvamme 1.1.12-31.12.15
Kirsti Malterud, AFE 1.1.12-31.12.15	Anna Luise Kirkengen 1.1.12-31.12.15
Kjell Maartmann-Moe, HOD 1.1.12-31.12.17	Svein Høegh-Henrichsen, Hdir 1.1.12-31.12.2017

1.5 Fagråd

Til støtte for arbeidet i styret, herunder fordelingen av forskningsmidlene, har styret oppnevnt et fagråd med 7 medlemmer.

To medlemmer med varamedlemmer oppnevnes etter forslag fra Norsk forening for allmennmedisin, to medlemmer med varamedlemmer etter forslag fra

forskningsenhetene, to medlemmer med varamedlemmer etter forslag fra de allmennmedisinske seksjoner/faggrupper ved instituttene, samt en internasjonal representant. Det skal være representasjon fra alle de fire fakultetsbyene. Styret oppnevner leder og nestleder blant fagrådets medlemmer.

Fagrådet prioriterer og innstiller overfor styret søknader om forskningsmidler innenfor de rammer og retningslinjer styret gir.

Fagråd for allmennmedisinsk forskningsfond ble oppnevnt av Allmennmedisinsk forskningsfonds styre 4.april 2013, med supplement og endelig fastsettelse av sammensetningen i styremøte 28. april 2014 Fagrådet bestått av (personlig vara kronologisk under):

Hovedmedlem:

Ståle Sagabråten, AF/NFA, leder fra 1.1.12-31.12.15

Linn Getz, AFE UiT, nestleder, fra 1.1.12-31.12.15

Elise Klouman, UiTø, fra 1.1.14-31.12.17

Stefan Hjørleifsson, UiB, fra 1.1.14 – 31.12.17

Jørund Straand, UiO, fra 1.1.14-31.12.17

Karin Frydenberg, NFA, fra 1.1.12-31.12.15

Internasjonal repr.: Jens Søndergaard, Univ. I Odense (varighet ikke bestemt)

Vara:

Øystein Hetlevik, NFA, fra 1.1.14-31.12.17

Arnfinn Seim, NTNU, fra 1.1.14-31.12.17

Hasse Melby, AFE Tø, fra 1.1.14-31-12-17

Knut Arne Wensaas, UiB, fra 1.1.14-31.12.17

Bård Natvig, UiO, fra 1.1.14-31.12.17

Ørjan Waldenstrøm, NFA, fra 1.1.14-31.12.17

1.6. Administrasjon

Anne Ormshammer har vært fondets sekretær i 30% stilling. Tor Carlsen har vært styrets rådgiver i 30 % stilling.

1.7. Styrets aktiviteter

Styremøter

Styret har hatt to styremøter i løpet av året, hvor forskningsmidler er bevilget.

Finansiering

Allmennmedisinsk forskningsfond ble etablert i den hensikt å bidra med midler til forskningsprosjekter med veiledning fra kompetente akademiske allmennmedisinske miljøer knyttet til de fire allmennmedisinske forskningsenhetene og de fire universitetsinstituttene. Fondet skal også bidra til koordinering av de fire allmennmedisinske forskningsenhetene.

Fire allmennmedisinske forskningsenheter (AFE) ble etablert i 2006 i tilslutning til de allmennmedisinske seksjonene ved de fire universitetene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø. Basisfinansiering skulle etter avtale med Helse- og

omsorgsdepartementet (HOD) sikres gjennom Statsbudsjettet til basisbemanning, herunder veiledningskompetente forskere. I planleggingsfasen av de fire allmennmedisinske forskningsenhetene var det enighet i forskningsmiljøene, Legeforeningen og HOD om at nødvendig bærekraftig basisfinansiering var minimum kr 20 millioner årlig fordelt på fire enheter. Bevilgningene har beveget seg sakte fra 12 millioner i 2010 til 14 mill. kroner i 2014.

AFEn fikk på tampen av 2012 tildelt 23,8 mill. fra Norges forskningsråd for perioden 2013-2020 til ny forskerskole i allmennmedisin. Forskerskolen er viktig for å heve kvaliteten i allmennmedisinsk forskning, men påvirker ikke omfanget.

AFE Oslo og AFE Bergen har laget en utredning om etablering av forskningsnettverk i allmennmedisin. Det ble ikke bevilget penger til forskningsnettverk over Statsbudsjettet. AFE i Bergen, Oslo og Tromsø søkte høsten 2014 Norsk forskningsråd (NFR)s Infrastrukturprogram om midler til etablering av slike nettverk. Forskningsnettverkene skal opprette infrastruktur for forskningsprosjekter, både ved å opprette og vedlikeholde praksismiljøer som vil delta, og ved å etablere en struktur for datainnsamling og lagring.

NFA samarbeider tett med AF om avsetting av tilstrekkelig midler til fondet i forbindelse med de årlige forhandlinger om Normaltariffen. Til nå har Staten ikke bidratt med friske midler; Allmennmedisinsk forskningsfond er fullt ut finansiert ved omdisponering av Legeforeningens fondsmidler.

Møtearenaer

Allmennmedisinsk forskningsfond arrangerte i 2014 to fellesmøter mellom fondsstyre, fagråd, ledere i de fire Allmennmedisinske forskningsenhetene, samt leder i Allmennmedisinsk forskningsutvalg, (AFU). Ett møte ble holdt i tilslutning til fagrådets vårmøte med vurdering av søknader, det andre i tilslutning til styremøte på høsten. På disse fellesmøtene er det orientert om situasjonen ved de ulike allmennmedisinske forskningsenhetene, om fondets rolle og tildelingspolitikk, grenseoppgang opp mot AFUs forskningsmidler, samt felles utfordringer vedrørende rekruttering til og fasilitering av allmennmedisinsk forskning.

Styreleder deltok på Allmennmedisinsk Universitetsmøte i Trondheim 15. oktober. Styret ønsker å samarbeide med AFEn i arbeidet med å etablere forskningsnettverk, og søker å delta på felles møtearenaer for å fremme dette formålet.

Forskningsdagene på de allmennmedisinske kongressene og Nasjonal forskerskole for allmennmedisin er viktige møteplasser for ph.d.-stipendiatene. Dette er viktige arenaer for å presentere eget arbeid og møte fagfeltet.

AMFFs reisestipend

Stipendiet ble opprettet i 2014. Det skal stimulere til norsk allmennmedisinsk forskning av høy internasjonal kvalitet. Reisestipendiet skal tildeles en allmennmedisinsk ph.d.-stipendiat. Stipendiet kan også utdeles til en kandidat som har disputert i løpet av siste 12 måneder.

Reisestipendiet skal normalt deles ut en gang årlig, vekselvis på Nidaroskongressen og Primærmedisinsk Uke. Vurderingsgrunnlaget for tildelingen er innsendt sammendrag og prosjektpresentasjon (fritt foredrag eller poster) på samme kongress.

En vurderingskomité oppnevnt av AMFF skal legge følgende kriterier til grunn for tildelingen:

- Forskningens allmennmedisinske relevans
- Forskningens kvalitet
- Forskningens originalitet
- Pedagogisk formidling av forskningen

Reisestipendiet ble i 2014 tildelt Heidi Lidal Fidjeland for ph.d.-prosjektet: Oppfølging av kreftpasienter i primærhelsetjenesten. Et samhandlingsprosjekt med vekt på kreftpasienters og fastlegers synspunkter

Programutvikling

AMFF bør være med og sette agenda for allmennmedisinsk forskning i samarbeid med forskningsmiljøene. I dag leveres forskning ut fra eksterne bestillinger og ut fra mangfold av ideer, styrt ut fra veiledningsmuligheter og diskusjon i forskningsmiljøene. Programutvikling vil være det tredje området styret vil arbeide videre med i samarbeid med AFEn, AFU og Fagrådet.

Formidling

Fondet har en egen nettside: <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Fond-og-legater/Fond/Allmennmedisinsk-forskningsfond/>

Det er viktig å formidle kunnskap om AMFF og allmennmedisinsk forskning til myndigheter og andre potensielle bidragsytere. Sekretariatet arbeider kontinuerlig med hjemmeside og NFAs medlemsbrev for å spre informasjon om forskningen på feltet. Forskningsinstitusjonene og forskerne oppfordres også til å bruke media for å formidle sine resultater. Sekretariatet har i 2014 utarbeidet rutine for innhenting av oppdatering av opplysninger fra pågående prosjekter.

Publisitet rundt forskningsresultater, doktorgradsdisputaser og publikasjoner er gode anledninger til å vise fram Fondet og behovet for allmennmedisinsk forskning. Slik publisitet kan både rettes mot myndigheter, allmennleger, og befolkningen. Styret har utarbeidet en strategi for formidling og søker samarbeid med AFEn om dette.

1.8 Lenker til de fire allmennmedisinske forskningsenheterne (AFE) og deres aktiviteter

AFE Oslo: www.forskningsenheten.no

AFE Bergen: <http://uni.no/nb/uni-helse/allmennmedisinsk-forskningsenhet/>

AFE Tromsø: www.afenord.no

AFE Trondheim: <http://www.ntnu.no/ism/allmennmedisin>

2. Strategiske valg for tildeling av stipendmidler

Allmennmedisinsk forskningsfond bevilger stipend til leger for 3 til 12 måneders forskningsarbeid innen det allmennmedisinske fagfeltet. Det gis anledning til å søke om forlenget støtte til samme prosjekt ved senere utlysninger, med 36 månedsverk som øvre grense. Det kan også søkes om støtte til prosjekter med flere forskere eller samarbeidsprosjekt der for eksempel flere allmennmedisinske forskningsenheter deltar.

Ved vurdering av søknadene vurderes prosjektets relevans, kvalitet, og gjennomførbarhet, samt søkers og veileders kvalifikasjoner. Det blir også lagt vekt på tilknytning til en av de fire allmennmedisinske forskningsenheterne eller en av de allmennmedisinske universitetsseksjonene/faggruppene. Fondet vil prioritere støtte til søkere som er allmennleger uten ph.d., men der ph.d. er siktemål for forskningsprosjektet. Søkere uten ph.d. må ha veileder med slik kompetanse.

Fondsstyret ønsker å støtteprosjekter fra ulike deler av landet. Styret ønsker at forskningen gjenspeiler bredden innenfor faget allmennmedisin.

3. Bevilgede midler, antall tildelinger og prosjekter 2014

Allmennmedisinsk forskningsfond tilføres midler i forbindelse med de årlige Normaltariff-forhandlingene mellom Legeforeningen og Staten. Det blir lyst ut midler fra fondet to ganger årlig med frist 15. mars og 15. september. I 2014 ble det bevilget prosjektmidler for kr 12,6 millioner fra Allmennmedisinsk forskningsfond til 27 prosjekter. Fondet mottok 30 søknader med en samlet søknadssum på kr. 16,4 millioner

3.1 Tildelingsoversikt for våren 2014

Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF)

Tildelingsoversikt våren 2014

Styret i AMFF hadde tildelingsmøte 28.april 2014

Det forelå søknader på 8,6 millioner kroner. Styret hadde 8,8 millioner kroner å fordele.

Det ble gjort følgende tildelinger

Søker	Prosjekt	Tildeling NOK
Aamland, Aase	"Sick leave for medically unexplained physical symptoms - A study from general practice"	158 300
Aarseth, Guri	Legeproduserte tekster. En undersøkelse av språket i legeerklæringer ved uførhet.	475 000
Dalbak, Lene Gjelseth	Nytten av diagnostiske tester ved behandling/diagnostikk av astma og KOLS i allmennpraksis. Bruk av ICPC-diagnosene astma og KOLS i allmennpraksis.	285 000
Danielsen, Sigurd Haugan	Antibiotikaforskrivning blant fastleger i Norge på bakgrunn av innvandrersstatus og utdanningssted	237 500
Fosse, Anette	Døden i sykehjem - pasientens ønsker og legens rolle	475 000
Hjortdahl, Magnus	Akutt utrykning på legevakt: Hva er allmennlegens bidrag, og hvordan tas beslutningen om å rykke ut?	475 000
Iden, Kristina Riis	Depresjon i sykehjem	237 500
Nyborg, Gunhild	Potensielt risikabel legemiddelbruk hos eldre: En epidemiologisk undersøkelse blant eldre hjemme og i sykehjem og en konsensusundersøkelse om legemiddelbruk i sykehjem	475 000
Næss-Andresen, Marthe-Lise	Jernmangel og anemi under svangerskap og i barseltid i en multi-etnisk befolkning	950 000
Pedersen, Rune Aakvik	Oppfølging av pasienter med hjerneslag i allmennpraksis	475 000
Ruud, Svein Eirik	Allmennmedisinske utfordringer i møtet mellom storbylegevakten og innvandrerpatienten: - En deskriptiv epidemiologisk studie.	950 000
Sharma, Satya P.	Outcome in shoulder capsulitis (frozen shoulder) between corticosteroid and corticosteroid with distension, a single blinded randomised controlled trial	475 000
Toftemo, Ingunn	Growth patterns in children aged 0-5 years in a cohort of multi-ethnic preschool children: identifying children at risk of developing overweight and obesity.	475 000
Vogt, Henrik	Systemmedisin som teoretisk grunnlag for primærhelsetjenesten – en kritisk analyse	475 000
Total tildelingssum:		6,618 300

3.2 Tildelingsoversikt for høsten 2014

Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF)

Tildelingsoversikt høsten 2014

Styret i AMFF hadde tildelingsmøte 3.november 2014

Det forelå søknader på 7,8 millioner kroner. Styret hadde 9,9 millioner kroner å fordele.

Det ble gjort følgende tildelinger

Søker	Prosjekt	Tildeling NOK
Austad, Bjarne	Implementering av kliniske retningslinjer i allmennpraksis	237 500
Dalbak, Lene Gjelseth	Nytten av diagnostiske tester ved behandling/diagnostikk av astma og KOLS i allmennpraksis. Bruk av ICPC-diagnosene astma og KOLS i allmennpraksis.	570 000
Danielsen, Sigurd Haugan	Antibiotikaforskrivning blant fastleger i Norge på bakgrunn av innvandrersstatus og utdanningssted	237 500
Eggemoen, Åse Ruth	Prediktorer for - og helseutfall av vitamin D-mangel hos gravide i en multietnisk befolkning i Oslo	950 000
Fagan, Mark	Kartlegging av risikofaktorer for antibiotikaresistens blant bakterier som forårsaker urinveisinfeksjoner hos sykehjemsboere: En prospektiv kohort-studie	190 000
Fidjeland, Heidi Lidal	Oppfølging av kreftpasienter i primærhelsetjenesten. Et samhandlingsprosjekt med vekt på kreftpasienters og fastlegers synspunkter.	475 000
Jansen, Kristian	Livets slutt på sykehjem - legers utfordringer, forskrivninger og tiltak	475 000
Konradsen, Steinar	Treatment of selected acutely sick elderly: Equal outcome in a rural intermediate care setting compared to a university hospital? A randomized, controlled trial.	237 500
Lid, Torgeir Gilje	Utfordringer og tiltak ved alkoholproblemer i allmennpraksis	237 500
Rebnord, Ingrid Keilegavlen	Bruk av diagnostisk utstyr på norske legevakter	760 000
Skjeie, Holgeir	Akupunkturbehandling av spedbarnskolikk	475 000
Vallersnes, Odd Martin	Akutte rusmiddelforgiftninger i Oslo - Behandling ved Legevakten og oppfølging etter forgiftningen	475 000
Vogt, Henrik	Systemmedisin som teoretisk grunnlag for primærhelsetjenesten – en kritisk analyse	712 500
Total tildelingssum:		6 032 500

3.3 Kort presentasjon av prosjekter tildelt midler i 2014

Søker:	Aase Aamland
Prosjektets tittel:	Sick leave for medically unexplained physical symptoms - A study from general practice
Bevilget beløp:	158 300

Hovedveileder: Erik L. Werner
Biveileder: Kirsti Malterud

Grunnlaget for studien er en antagelse om at MUPS pasienter utgjør en betydelig andel av fastlegenes konsultasjoner og ofte blir sykmeldt, samtidig som legene føler seg usikre i håndteringen av pasientene. Studiens formål er å kartlegge omfanget og beskrive forekomsten av pasienter med MUPS på norske allmennlegekontor, samt hvordan pasientens plager blir oppfattet, utredet og behandlet av fastlegen.

Resultat fra delprosjekt 1 er artikkelen "Phenomena associated with sick leave among primary care patients with Medically Unexplained Physical Symptoms: A systematic review. Artikkelen ble publisert online 21.juli -12 i Scandinavian Journal of Primary Health Care (SJPHC). Fra delprosjekt 2 er artikkelen "Experiences of sick leave, marginality and medically unexplained physical symptoms. A focus group study" sendt inn til SJPHC 261111, og tilbakemeldingen som kom 010612 var positiv. Etter revisjon er artikkelen sendt inn igjen 060712.

I delprosjekt 3 bygges det videre på kunnskapen om MUPS pasienter som er tilegnet gjennom del 1 og 2. Dette er en kartleggingsstudie, hvor formålet er å skaffe kunnskap om forekomst av MUPS pasienter i norsk allmennpraksis, og hvordan fastlegene oppfatter og behandler pasientene.

Søker:	Guri Aarseth
Prosjektets tittel:	Legeproduerte tekster. En undersøkelse av språket i legeerklæringer ved uførhet.
Bevilget beløp:	475 000

Hovedveileder: Bård Natvig

Leger kurses i å samtale med pasienter, men deres skriftlige ferdigheter får liten oppmerksomhet. Bak hver av de ca. 300 000 uføretrygdde i Norge finnes minst én og ofte flere legeerklæringer. Kvaliteten på disse tekstene vet vi lite om. Prosjektet har som målsetning å studere hvordan legens tekst kan kommunisere godt og effektivt i en slik sammenheng. En detaljert og systematisk analyse av legeerklæringer vil kunne belyse dette.

Formidling av forskningsfunn: Tre artikler i internasjonale tidsskrift med refereeordning: "Relevante tidsskrift er: Critical discourse analysis, Medical Humanities, Medicine and Literature, Theoretical Perspectives on Biology and Medicine, Journal of Family Practice eller Scandinavian Journal of Primary Health

Care, Scandinavian journal of public health og Social Science & Medicine. - Prosjektet vil også aktivt formidle funnene til legene (gitt delmål 3 om å bedre erklæringene) gjennom foredrag i allmennpraktikerfora (Allmennmedisinsk uke, veiledersamlinger, artikkel i Tidsskriftet), og møter som arrangeres i samarbeid med NAV. I tillegg vil vi tilby formidling til NAVs saksbehandlere gjennom innlegg på deres konferanser/seminarer og kurs.

Søker:	Bjarne Austad
Prosjektets tittel:	Implementering av kliniske retningslinjer i allmennpraksis
Bevilget beløp:	237 500

Hovedveileder:	Anne Sofie Helvik
Biveileder:	Irene Hetlevik

Kliniske retningslinjer er utviklet for å gi god kvalitet i helsetjenesten. I Norge er det Helsedirektoratet som har mandat til å utarbeide nasjonale retningslinjer. Det finnes også lokale retningslinjer inklusive prosedyrer for ulike kliniske tilstander. De kan variere på ulike steder i landet og sendes ofte fra en sykehusavdeling til tilhørende fastleger. Et eksempel på dette er retningslinjen om endret oppfølging etter operasjon med dren i trommehinnen som St Olavs Hospital sendte ut i 2007.

Ifølge Fastlegeforskriften skal fastlegen «drive sin virksomhet i tråd med oppdatert kunnskap og nasjonale faglige retningslinjer». Imidlertid er det godt kjent i litteraturen at retningslinjer implementeres i begrenset grad. En rekke barrierer mot implementering er beskrevet. Men til tross for forsøk på å overkomme disse barrierene og legge til rette for implementering, viser det seg at mange retningslinjer fortsatt ikke anvendes. Implementeringsstudier tilnærmer seg problematikken fra ulike sider, hovedsakelig ved å studere enkeltretningslinjer, i mindre grad implementering av retningslinjer generelt.

Allmennmedisin er et bredt fag med mange tilgjengelig retningslinjer. Prosjektet omhandler både allmennlegens erfaringer med og bruk av retningslinjer generelt og retningslinjen for oppfølging etter operasjon med dren i ørene spesielt. Resultatene er viktige ved utarbeidelse av fremtidige retningslinjer og for bedre forståelse av retningslinjenes rolle i fremtidens allmennmedisin.

Søker:	Lene Gjelseth Dalbak
Prosjektets tittel:	Nytten av diagnostiske tester ved behandling/diagnostikk av astma og KOLS i allmennpraksis. Bruk av ICPC-diagnosene astma og KOLS i allmennpraksis.
Bevilget beløp:	855 000

Hovedveileder:	Hasse Melbye
-----------------------	--------------

Prosjektets formål er å vurdere nytten av enkle diagnostiske tester, som spirometri og pulsoximetri, ved behandling/diagnostikk av astma og KOLS i allmennpraksis.

Spirometri er i utbredt bruk på fastlegekontorer i Norge. Bruken av pulsoksimetri øker, og det er en rask og enkel undersøkelse i allmennpraksis. Lave verdier kan være indikasjon på hjerte- og/eller lungesykdom. Fastlegene har behov for kunnskap om nytteverdien av disse testene i sin praksis.

Prosjektet bygger på 3 studier.

1: «Lillestrømstudien» var et kvalitetssikringsprosjekt av egen praksis. Spirometri var nyttig i forhold til diagnosestilling og endring av behandling. Publisert artikkel: Dalbak LG, Rognstad S, Melbye H, Straand J. Changed terms for drug payment influenced GPs' diagnoses and prescribing practice for inhaled corticosteroids. Eur J Gen Pract. 2013 Jun;19(2):106-10.

2: Diolup studien omhandler astma og KOLS pasienter i allmennpraksis og tverrsnittsdata er brukt. Artikkel innsendt februar 2015 med tittel: „ Should pulse oximetry be included in GPs' assessment of patients with obstructive pulmonary disease?”

3: Den 6. Tromsøundersøkelsen. Er det sammenheng mellom lav oksygenmetning, målt med pulsoximetri og hjerteviskt? Analyse av data pågår.

Søker:	Sigurd Haugan Danielsen
Prosjektets tittel:	Antibiotikaforskrivning blant fastleger i Norge på bakgrunn av innvandrerstatus og utdanningssted
Bevilget beløp:	475 000

Hovedveileder: Svein Gjelstad

Prosjektet er planlagt gjennomført som en registerstudie i tre deler, hvor vi i første del ser på forskrivning av antibiotika ved urinveisinfeksjoner, i andre del ser på forskrivning ved luftveisinfeksjoner og i tredje del ser på legesøkningsadferd ved urinveis og luftveisinfeksjoner med fokus på både faktorer hos legen og pasienten.

Vi har anonymiserte data fra alle fastlegekonsultasjoner i Norge i 2008, med opplysninger om legen, pasienten, diagnose og type/mengde antibiotika som er forskrevet. Dataene er hentet ut ved hjelp av sammenkopling av Folkeregisteret, Fastlegedatabasen, Reseptregisteret og HELFO/KUHR, og en del av Universitetet i Bergens prosjekt ”Innvandrerhelse fra begge sider: Pasienter og leger med innvandrerbakgrunn i primærhelsetjenesten i Norge”.

Vår arbeidshypotese er at leger som er utdannet i land med høyere totalforskrivning og mer bruk av bredspektret antibiotika tar med seg sin forskrivningspraksis når de begynner å praktisere i Norge. Formålet med prosjektet er å identifisere mønstre i avviket fra retningslinjene for antibiotikaforskrivning i primærhelsetjenesten, som vil være med på å danne grunnlag for det videre arbeidet med å holde antibiotikabruken på et lavt og riktig nivå.

Søker:	Åse Eggemoen
Prosjektets tittel:	Prediktorer for – og helseutfall av vitamin D-mangel hos gravide i en multietnisk befolkning i Oslo
Bevilget beløp:	950 000

Hovedveileder: Anne Karen Jenum
Biveileder: Per Lagerløv

Formål:

Øke kunnskapsgrunnlaget om sammenhengen mellom vitamin D-mangel hos gravide og helseutfall på kort sikt hos mor og barn.

Forbedre svangerskaps- og barselomsorgen i primærhelsetjenesten sli at den er bedre tilpasset dagens befolkningssammensetning og deres helseproblemer.”

Utfallsmål:

Vitamin D-nivået i serum/vitamin D-mangel gjennom svangerskapet og post partum. Helseutfall knyttet til vitamin D-mangel for mor: fysisk aktivitet, selvrapportert helse i uke 28 av svangerskapet og 3 måneder post partum samt preeklampsi og operativ forløsning.

Helseutfall knyttet til vitamin D-mangel for barnet: prematuritet/overtidighet og fødselsvekt.

Metodevalg:

Befolkningsbasert kohort-undersøkelse av gravide som gikk til svangerskapskontroll ved bydelene Bjerke, Stovner og Grorud. Dataene ble samlet inn ved svangerskapsuke 14 og 28, ved fødsel og ca. 3 mnd post partum. Inklusjonen pågikk i 2 år fra mai 2008 og datainnsamlingen ble avsluttet i mars 2011. Studiepopulasjon 823 kvinner. Det er valgt multippel linear regresjon som statistisk metode.

Søker:	Mark Fagan
Prosjektets tittel:	Kartlegging av risikofaktorer for antibiotikaresistens blant bakterier som forårsaker urinveisinfeksjoner hos sykehjemsbeboere: En prospektiv kohort-studie
Bevilget beløp:	190 000

Hovedveileder: Dag Berild

Spredningen av antibiotikaresistens er et verdensomspennende problem som truer vår evne til å behandle infeksjonssykdommer. Behandling av infeksjoner forårsaket av multiresistente bakterier er ikke begrenset til sykehus. Resistente mikrober er også et betydelig problem i sykehjem. Både meticillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) og ekstendert spektrum betalaktamase (ESBL) er multiresistente mikrober, kjente eksempler på problemet

At eldre er mer disponerte for infeksjoner gjenspeiles av det faktum at de har høyest prevalens vedrørende antibiotikabruk. Urinveisinfeksjoner (UVI) er de vanligste infeksjoner hos sykehjemspasienter både i Norge og i utlandet. Norske studier har vist store forskjeller i antibiotikaforskrivning mellom sykehjem, uten åpenbar

forklaring, og manglende etterlevelse av retningslinjer når det gjelder bruk av antibiotika. Internasjonale studier har dokumentert at mye av antibiotikaforskrivningen i sykehjem er unødvendig. Unødvendig bruk av antibiotika er en av de viktigste faktorer som bidrar til utvikling og spredning av antibiotikaresistens

Hensikten med denne studien er å undersøke:

1. Potensielle forskjeller i antibiotikaresistens blant urinveispatogene bakterier mellom sykehjemspasienter og eldre hjemmeboende pasienter.
2. Identifisere mulige risikofaktorer som kan forklare eller er assosiert med disse forskjellene

Søker:	Anette Fosse
Prosjektets tittel:	Døden i sykehjem – pasientens ønsker og legens rolle
Bevilget beløp:	475 000

Hovedveileder: Margrethe Aase Schaufel
Biveileder: Kirsti Malterud og Sabine Ruths

I dette ph.d.-prosjektet er den overordnede målsettingen å utvikle kunnskap om hvordan allmennlegen kan forbedre arbeidet med livets slutt i sykehjem.

Gjennom delprosjekt 1 har vi gjennom en metaetnografi sammenfattet og videreutviklet kunnskap om pasienters og pårørendes tanker og forventninger til en god livsavslutning i sykehjem med spesielt fokus på legens rolle. Dette er kunnskap som vil være nyttig for sykehjemslegen i forberedende samtaler og lindrende behandling. Studien er publisert i Patient Education and Counseling 2014;97(1):3-9.

Delprosjekt 2 er en fokusgruppestudie hvor vi undersøker hvordan turnusleger opplever møtet med døden i sykehjem, og hvordan denne arenaen kan brukes mer målrettet som læringsarena med tanke på å modne og dyktiggjøre nyutdannede leger i arbeidet med livets slutt.

I delprosjekt 3 vil vi gjennom en spørreundersøkelse kartlegge rammebetingelser for legearbeid rundt livets slutt i sykehjem i Norge og Nederland. Studien er et samarbeidsprosjekt med nederlandske sykehjemsforskere.

Samlet vil prosjektet gi ny innsikt i hvordan sykehjemslegene kan bidra til en god livsavslutning i sykehjem.

Søker:	Heidi Lidal Fidjeland
Prosjektets tittel:	Oppfølging av kreftpasienter i primærhelsetjenesten. Et samhandlingsprosjekt med vekt på kreftpasienters og fastlegers synspunkter.
Bevilget beløp:	475 000

Hovedveileder: Mette Brekke

Det har vært et økt fokus på alternative modeller for oppfølging av kreftpasienter med lav risiko for tilbakefall, og i Norge overføres allerede enkelte grupper av kreftpasienter, for eksempel med bryst- og tykktarmskreft, til oppfølging i primærhelsetjenesten. Vår hypotese er at selekterte kreftpasienter i større grad enn i dag kan bli fulgt opp av sin fastlege og at dette vil innebære fordeler både for pasienten selv og for samfunnet. Dette forutsetter at fastleger føler seg faglig kompetente til å gjøre dette og at også pasientene opplever oppfølgingen som trygg.

Prosjektet utforsker denne hypotesen ved å belyse fastlegers og pasienters oppfatninger om oppfølging av kreftpasienter gjennom tre delstudier (sykehuslegers tanker om dette er tidligere belyst av medveileder Ingvild Vistad).

Metodevalg: Kvantitativ metode (spørreskjema, journaluttrekk).

Søker:	Magnus Hjortdahl
Prosjektets tittel:	Akutt utrykning på legevakt: Hva er allmennlegens bidrag, og hvordan tas beslutningen om å rykke ut?
Bevilget beløp:	475 000

Hovedveileder: Peder Halvorsen

Formålet med dette prosjektet er å øke kunnskapen om allmennlegens rolle/funksjon ved utrykning fra legevakt ved akuttmedisinske hendelser. Prosjektet vil belyse følgende problemstillinger: 1) Ambulansepersonellens erfaringer og tanker rundt legens deltakelse på akuttoppdrag. Opplever de at legen deltar på utrykning? Hva kan legen bidra med? Er det positivt at legen bidrar? 2) Legens erfaringer og tanker rundt egen deltakelse på akuttoppdrag. Er det vanlig å delta på utrykning? Har legen noe å bidra med? Hvordan oppleves samarbeidet med ambulansepersonalet? 3) Hvilke kriterier legen legger til grunn når de vurderer deltakelse på akuttoppdrag?

Metodevalg

Ovennevnte problemstillinger belyses vha. fokusgruppeintervjuer med hhv. ambulansearbeidere og leger, dernest ved en kvantitativ spørreundersøkelse i et større utvalg av allmennleger. I spørreundersøkelsen anvendes bl.a. kliniske vignetter til å teste hypoteser om hvilke kriterier legene legger til grunn når de vurderer å delta i utrykning.

Søker:	Kristina Riis Iden
Prosjektets tittel:	Depresjon i sykehjem
Bevilget beløp:	237 500

Hovedveileder: Sabine Ruths

Målsetting med prosjektet var å få ny kunnskap om depresjon i sykehjem. I en epidemiologisk studie kartla vi forekomst, diagnostikk og behandling av depresjon hos nyinnlagte sykehjemspasienter. Vår andre delstudie var en fokusgruppestudie hvor vi undersøkte legers og sykepleieres beslutningsgrunnlag for depresjonsbehandling. Som tredje delstudie gjennomførte vi en kvalitativ intervjustudie for å belyse pasientenes tanker om egen tristhet.

Avhandlingen konkluderer med at depresjon er vanlig blant nyinnlagte sykehjemspasienter. Hos halvparten av pasientene som hadde depresjon, ble diagnostikk utført. Diagnostikken var lite systematisk, og legene stolte på sykepleiers vurderinger. Pasienter i sykehjem fortalte om tap av helse, venner og uavhengighet som årsak til tristhet. De savnet å snakke med sykepleiere, som de opplevde hadde det for travelt med medisiner. Behandlingsalternativene var oftest medikamentelle, selv om indikasjonen var uklar og behandlerne usikre på effekten. Pasientenes forsoning med livets realiteter i høy alder, deltakelse i religiøse aktiviteter og å se seg selv i en større sammenheng, var viktige mestringsstrategier.

Søker:	Kristian Jansen
Prosjektets tittel:	Livets slutt på sykehjem – legers utfordringer, forskrivninger og tiltak
Bevilget beløp:	475 000

Hovedveileder: Sabine Ruths
Biveileder: Margrethe Aase Schaufel

Om lag 47 % av dødsfall i Norge finner sted i sykehjem; tverrfaglig behandling og omsorg i livets slutt er derfor viktige oppgaver for disse institusjonene. Sykehjemsleger har ansvaret for utredning og behandling, men legers rolle og utfordringer i arbeidet med døende pasienter er lite undersøkt. Polyfarmasi er utbredt blant sykehjemspasienter, men det foreligger lite kunnskap om legemiddelbehandling i livets slutt.

Ph.d.-prosjektet består av 3 delstudier:

Hvilke legemidler forordnes nær livets slutt? Vi gjennomførte en kohortstudie hos avdøde pasienter. Resultatene viste at palliativ terminalfasebehandling var ordinert hos 74% av pasienter. Flest legemiddelendringer skjedde på dødsdagen. Kreftpasienter, samt de med lang opphold hadde signifikant hyppigere forskrevet palliativ medikasjon. En artikkel er publisert.

Hvilke utfordringer opplever legen i arbeid med døende sykehjemspasienter? Vi gjennomførte tre fokusgruppeintervju med sykehjemsleger om deres erfaringer. Analyse ved systematisk tekstkondensering og artikkelskriving pågår.

Hvordan forløper pasientens siste leveår m.h.t. diagnostiske og terapeutiske tiltak? Delprosjekt er under planlegging, og vil ta utgangspunkt i samme datamateriale som delprosjekt 1, med elektroniske journalopplysninger fra 154 pasienters siste sykehjemsopphold frem til døden.

Søker:	Steinar Konradsen
Prosjektets tittel:	Treatment of selected acutely sick elderly: Equal outcome in a rural intermediate care setting compared to a university hospital? A randomized, controlled trial.
Bevilget beløp:	237 500

Hovedveileder: Birgit Abelsen

Hovedformålet med denne studien er å vurdere om behandling av akutt syke eldre i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud gir samme helsegevinst for pasienten som behandling i en indremedisinsk avdeling ved et universitetssykehus.

Hovedhypotesen er at behandlingen vil gi samme utfall i form av fysisk funksjon, livskvalitet, dødelighet, lengde på oppholdet og antall reinnleggelser.

Metodevalg

Det er planlagt en prospektiv randomisert klinisk studie hvor 284 pasienter 70 år og eldre som vurderes å ha behov for innleggelse ved det kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbudet ved intermediæravdelingen på Finnsnes, randomiseres for innleggelse der eller ved indremedisinsk avdeling ved UNN. Det primære endepunktet er SPPB-score tre måneder etter innleggingsdato. Sekundære endepunkt er død innen seks måneder etter innleggelse, lengde på oppholdet, antall reinnleggelser innen tretti dager etter utskrivning, bosted seks måneder etter innleggelse, endring i livskvalitet tre måneder etter opptak, og QALY. Livskvalitet vil bli vurdert ved hjelp EuroQol 5D-5L (25). Dette instrumentet vil også bli brukt til å beregne QALYs.

Søker:	Torgeir Gilje Lid
Prosjektets tittel:	Utfordringer og tiltak ved alkoholproblemer i allmennpraksis
Bevilget beløp:	237 500

Hovedveileder: Eivind Meland

Delprosjekt 1 er en fokusgruppestudie med fastleger, for å utforske strategier for å snakke om alkohol. Materialet gir ny kunnskap om enkle og tilpassede strategier som benyttes for å avdekke og følge opp alkoholproblemer. Vi har oppsummert dette i

begrepet «pragmatisk case-finding». Publisert i Scandinavian Journal of Primary Health Care i juni 2012.

Delprosjekt 2 er en studie av prediktorer for framtidig alkoholrelatert helseproblem, i et journalmateriale fra 36 fastleger. Vi har samlet inn ikke-personidentifiserbare forløpsdata for nesten 21.000 pasienter fra elektronisk pasientjournal (EPJ), med oppfølgingstid fra fire til 21 år. Artikkelen er i ferd med å avsluttes våren 2015.

Delprosjekt 3 er en utprøving av enkle, tilpassede intervensjonsstrategier overfor fastleger, med utgangspunkt i funn fra delprosjekt 1 og 2. Fire legesentre deltok i et interaktivt kurs over fire samlinger på legesentrene, godkjent som klinisk emnekurs. Fokusgruppeintervju var integrert i kurset, og analysen fokuserte på individuelle faktorer og systemfaktorer som kan være hemmende eller fremmende for implementering av pragmatisk case finding. Publisert i Scandinavian Journal of Public Health i 2015.

Søker:	Gunhild Nyborg
Prosjektets tittel:	Potensielt risikabel legemiddelbruk hos eldre: En epidemiologisk undersøkelse blant eldre hjemme og i sykehjem og en konsensusundersøkelse om legemiddelbruk i sykehjem
Bevilget beløp:	475 000

Hovedveileder: Mette Brekke

Hensikten med vår studie er å avdekke og karakterisere omfang av og prediktorer for farmakologisk potensielt uhensiktsmessig legemiddelforskrivning til eldre (70+ år) pasienter i Norge (hjemmeboende og i sykehjem). For hjemmeboende eldre har vi benyttet NORGEF, et sett norske, relevansvaliderte kriterier for farmakologisk uhensiktsmessig legemiddelbruk i disse gruppene. For å analysere data fra sykehjem trengs en kriterieliste tilpasset denne settingen og vi har gjennomført en konsensusprosess for å utvikle en slik liste via en tre-runders Delphi-prosess. Vi bruker så denne listen og den oversikten vi skaffer oss til å avdekke og karakterisere omfang av og prediktorer for farmakologisk uhensiktsmessig legemiddelforskrivning til eldre i sykehjem. Dette vil igjen kunne danne grunnlaget for å gjennomføre og evaluere effekten av en pedagogisk intervensjon i sykehjem, med formål å redusere omfanget av potensielt skadelig legemiddelbruk. En eventuell intervensjon i forhold til dette vil ligge utenfor rammene for denne ph.d.-graden.

Søker:	Marthe-Lise Næss-Andersen
Prosjektets tittel:	Jernmangel og anemi under svangerskap og i barseltid i en multietnisk befolkning
Bevilget beløp:	950 000

Hovedveileder: Anne Karen Jenum

Forskningsspørsmål:

Hva er forekomsten av jernmangel og anemi tidlig i svangerskapet i en multietnisk befolkning? Hvilke demografiske, sosiale og helserelaterte faktorer er assosiert med jernmangel og anemi? Hva er forekomsten og prediktorer for jernmangel og anemi tre måneder postpartum i en multietnisk befolkning? Hvilke demografiske, sosiale og helserelaterte faktorer er assosiert med postpartum jernmangel og anemi? Er jernmangel og/eller anemi en uavhengig risikofaktor for lav fødselsvekt/SGA@barn?

Hypoteser

- 1) Forekomsten av jernmangel og anemi tidlig i svangerskapet er høyere hos etniske minoritetskvinner enn hos etnisk norske.
- 2) Kvinner som har fått brev om behov for jerntilskudd rapporterer i stor grad bruk av jerntilskudd ved etterfølgende studiebesøk.
- 3) Forekomsten av jernmangel og anemi tre måneder postpartum er høyere hos etniske minoritetskvinner enn hos etnisk norske.
- 4) Jernmangel og/eller anemi tidlig i svangerskapet er en uavhengig prediktor for jernmangel og anemi tre måneder postpartum, men modereres av jerntilskudd.
- 5) Blødningsmengde ved fødsel er en uavhengig prediktor for jernmangel og anemi tre måneder postpartum, men sammenhengen modereres av jerntilskudd gjennom svangerskapet.
- 6) Jernmangel og anemi tidlig i svangerskapet predikerer lavere fødselsvekt hos barnet og dårligere placentafunksjon, men sammenhengen modereres av jerntilskudd.

Søker:	Rune Akvik Pedersen
Prosjektets tittel:	Oppfølging av pasienter med hjerneslag i allmennpraksis
Bevilget beløp:	475 000

Hovedveileder: Irene Hetlevik

Studien skal gi kunnskap om hvordan pasienter som har gjennomgått hjerneslag følges opp i primærhelsetjenesten. Den skal belyse i hvilken grad slagpasientene følges opp i allmennpraksis, om nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag følges og i hvilken grad man når behandlingsmål som anbefalt i retningslinjen. Studien skal også gi kunnskap om hvorvidt epikriser fra sykehus brukes som implementeringsverktøy for de nasjonale retningslinjene og om multimorbiditet kan ha betydning for oppfølging og måloppnåelse.

Hovedmål: Å undersøke om pasienter som har hatt hjerneslag følges opp i allmennpraksis i henhold til Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag.

Søker:	Ingrid Keilegavlen Rebnord
Prosjektets tittel:	Bruk av diagnostisk utstyr på norske legevakter
Bevilget beløp:	760 000

Hovedveileder: Steinar Hunskaar

Første delprosjekt var en kartleggingsstudie med spørreskjema til alle norske legevakter om tilgjengelig diagnostisk utstyr, laborietester, medikamenter og kvalitetskontroll av laborietestene. Resultat publisert i 2009.

Andre delprosjekt var en tverrsnitts studie for å kartlegge bruksfrekvens av laborietester på legevakt og se hvilke karakteristika ved diagnose, pasient, lege og legevaktens sentralitet som påvirker bruken. Resultat publisert i 2012. Konklusjon: CRP er den dominerende laborietesten, brukes spesielt mye på små barn med luftveissykdom på sentrale legevakter. Yngre leger bruker mer CRP. Den kliniske relevansen av utstrakt bruk av CRP er uavklart.

Tredje delprosjekt er en klinisk studie: «Barn med feber og luftveissymptom på legevakt». Formål: hvilke symptomer og funn er sterkest assosiert med behandlingskrevende infeksjoner hos barn under 7 år. Bruk av medikamenter og hvilken effekt har disse. Hvilke faktorer påvirker foreldre med syke barn i kontakten med primærhelsetjenesten. Metode: Randomisert kontrollert observasjonsstudie på allmenn legevakt. Data/materiale: inkludere barn <7 år med feber og/eller luftveissymptom på ulike allmennlegevakter og fra spesialistpoliklinikk. Spørreskjema til foreldre i ved inklusjon og etter 7 dager. Anamnesticke opplysninger fra sykepleier + legens journalnotat inngår i materialet. Randomisering: 1/3 av barna tar CRP før legekonsultasjonen, de resterende 2/3 av barna blir undersøkt av lege som normalt, og lege rekvirerer CRP på vanlig måte der vedkommende finner det indisert. Status mars 2015: Det er inkludert 375 barn (75%).

Søker: Svein Eirik Ruud
Prosjektets tittel: Allmennmedisinske utfordringer i møtet mellom storbylegevakten og innvandrerpatienten: - En deskriptiv epidemiologisk studie.
Bevilget beløp: 950 000

Hovedveileder: Per Hjortdal

Legevakt er en viktig del av allmennhelsetjenesten. I storbyene utgjør den stasjonære allmennlegevakten en viktig og utfordrende møteplass mellom innvandrerpatienten og helsevesenet. Det har vært hevdet at innvandrere bruker legevakten som sin fastlege og med språkproblemer og ulik kulturell forståelse av helse og sykdom, gjør det denne delen av allmennmedisinen spesielt utfordrende.

Formålet med dette prosjektet er å beskrive de allmennmedisinske utfordringene som oppstår i møtet mellom innvandrerpatienten og storbylegevakten i Oslo. Dataene som inngår i ph.d.-prosjektet er hentet fra Allmennlegevakten og Skadelegevakten i Oslo og omfatter 3.864 inkluderte pasienter, svarprosent 84 %, hvor innvandrerandelen utgjør 35 %. Spørre-/registreringsskjemaet var oversatt av tolketjenesten i Oslo kommune og utformet på syv forskjellige språk: norsk, engelsk, polsk, somali, sorani, farsi og urdu. De epidemiologiske dataene inneholder opplysninger om pasientenes alder, kjønn, innvandrerstatus, opprinnelsesland, fastlegerelasjon, egen vurdering av sykdomsalvorlighet, årsaker til valg av legevakt fremfor fastlege m.m. I tillegg har vi opplysninger om legens vurdering av pasientenes hastegrad, legens opplevelser av eventuelle språkvansker og bruk av språkhjelpemidler samt tiltak ved konsultasjonens slutt. Resultatene fra studien vil gi økt kunnskap om innvandreres bruk av legevakt og allmennmedisinske utfordringer knyttet til dette.

Søker: Satya Sharma
Prosjektets tittel: Outcome in shoulder capsulitis (frozen shoulder) between corticosteroid and corticosteroid with distension, a single blinded randomised controlled trial
Bevilget beløp: 475 000

Hovedveileder: Anders Bærheim

EUDRACT-NR 2008-004385-49; ClinicalTrials.gov identifier: NCT01570985.
Godkjent av Regional etisk komité, Rek Nord, sak nr. 148/2008 og Legemiddelverket.

Formålet med denne randomiserte kontrollerte kliniske studien er å undersøke effekt av injeksjon av kortison og tøyning av skulderkapselen ved hjelp av saltvann (Gruppe 2), sammenliknet med bare injeksjon av kortison (Gruppe 1), og sammenliknet med ingen behandling (gruppe 3). Siden pasienter med frossen skulder, flest kvinner, vanligvis behandles i allmennpraksis, ønsket vi å utføre studien i allmennpraksis. Vi har tidligere publisert en pilotstudie i et internasjonalt tidsskrift.

Hovedresultatmål er score på spørreskjemaet Shoulder Pain and Disability Index (SPADI). Det sekundære resultatmål er smerteintensitet målt med Numerical Pain

Rating Scale for smerte (NPRS). Tertiært utfallsmål er Passive Range of Motion (PROM). Ett hundre seks pasienter med redusert passiv bevegelse i mer enn 30% i 2 av 3 bevegelser, utadrotasjon, innadrotasjon og abduksjon er randomisert med blokk randomisering til en av disse 3 gruppene. For å delta i studien må pasienten hatt kliniske tegn på frossen skulder, tilstanden må ha vart minst 2 måneder og pasienten nå ha oppfylt inklusjonskriterier. Studien varte i 8 uker med 1 år og 2 års oppfølging med post.

Søker:	Holgeir Skjeie
Prosjektets tittel:	Akupunkturbehandling av spedbarnskolikk
Bevilget beløp:	475 000

Hovedveileder: Mette Brekke

Spedbarnskolikk er en ufarlig, men plagsom og dårlig forstått lidelse i spedbarnets første levemåned. Det finnes ingen klare og entydige behandlingsanbefalinger for denne tilstanden. Akupunkturbehandling er en hyppig brukt metode ved spedbarnskolikk. Kunnskapsgrunnlaget for metodens anvendelse har vært manglende og de etiske sider ved akupunkturbruk hos spedbarn har vært problematisert. Vi ønsker med dette ph.d.-løpet å avklare reelle effektstørrelser av en mye brukt, men dårlig dokumentert alternativ intervensjon for en vanlig lidelse i allmennpraksis. Studien utføres av prosjektleder og er veiledet ved Avd. for allmennmedisin / HELSAM og AFE, UiO.

Formål: Prosjektet har utviklet forskningsmetodikk, gjennomført en multisenter RCT i allmennpraksis for å vurdere effekt av tiltaket slik det praktiseres i Norge. Pilotstudien er publisert i *Acupuncture in Medicine*, og hovedstudien i *Scandinavian Journal of Primary Health Care*.

Siste del av ph.d.-løpet er en systematisk oversikt og metaanalyse av de RCT-studier som foreligger internasjonalt vedrørende akupunkturbehandling av spedbarnskolikk. Studien skal gjennomføres i løpet av 2015-16 ved Avdeling for allmennmedisin, UiO., En slik metaanalyse vil gi et mer presist estimat og sikrere kunnskap. Det vil også innebære et viktig bidrag til kunnskap om effekt av akupunktur hos små barn generelt-et område som i dag er svært dårlig belyst.

Søker:	Ingunn Toftemo
Prosjektets tittel:	Growth patterns in children aged 0-5 years in a cohort of multi-ethnic preschool children: identifying children at risk of developing overweight and obesity.
Bevilget beløp:	475 000

Hovedveileder: Anne Karen Jenum

Bakgrunn: Prevalensen av overvekt og fedme hos barn har økt betydelig i mange land de siste tiårene. Forskning viser at det er en sammenheng mellom en rekke maternelle faktorer, vekst in utero, spedbarns fase og tidlig barneår og fedme og metabolsk sykdom som diabetes i voksen alder.

Formål for avhandlingen: Å øke kunnskap som allmennleger trenger for å gi målrettet og kulturelt sensitiv informasjon og fruktbar dialog i praksis og på helsestasjonen for å hjelpe barn og deres foreldre slik at barnet kan unngå overvekt og fedme.

Materiale og metode:

Artikkel 1: Kvalitativ artikkel om dialog med foreldre på helsestasjonen (publisert 2013). Artikkel 2 og 3: Kvantitative artikler basert på unike data fra STORK G studien, en befolknings basert, multietnisk kohort undersøkelse av 823 gravide, far og deres barn inkludert i perioden 2008-2010 ved helsestasjoner i Groruddalen hvor 59 % av befolkningen har minoritetsbakgrunn.

Hovedutfall: Overvekt (ISO-BMI>25 kg/m², (Cole index) ved 4-5 års alder. Endring i BMI fra fødsel til 1år.

Statistisk analyser: Deskriptive analyser for å kartlegge vekstmønstre i de største etniske gruppene, deretter logistiske og lineære regresjonsmodeller samt flernivåanalyser. Vi har tilstrekkelig styrke til å besvare de predefinerte forskningsspørsmålene. I tiden fram til sommeren 2015 vil vi gjøre enkle analyser som beskriver veksten av barna i de ulike etniske gruppene første leveår.

Arbeidstitler for aktuelle artikler

Artikkel 2: vekstmønstre i første leveår varierer med etnisk opprinnelse men er modifisert av fødselsvekt, foreldrenes antropometri, amming, sosioøkonomisk status og andre faktorer.

Artikkel 3: Overvekt i førskolealder (4-5 år) i en multietnisk kohort – prediktorer i tidlig livsfase og –relatert til foreldre

Relevans:

Fastleger, som kjenner mor og hennes familie, har et unikt utgangspunkt for å fremme normal vekst hos barnet allerede fra tidlig i svangerskapet. Fastleger og helsestasjonsleger som følger barna videre, har behov for verktøy for tidlig å kunne identifisere barn med økt risiko for overvekt, samt komme i posisjon for intervensjon og å gi foreldre av forskjellig etnisitet god, målrettet og kunnskapsbasert veiledning. På denne måten vil en kunne fremme sunn vekst og god helse i en multietnisk befolkning.

Søker:	Odd Martin Vallersnes
Prosjektets tittel:	Akutte rusmiddelforgiftninger i Oslo - Behandling ved Legevakten og oppfølging etter forgiftningen
Bevilget beløp:	475 000

Hovedveileder: Mette Brekke

Bakgrunn: Akutte rusmiddelforgiftninger er et stort helseproblem. I Oslo behandles mange av disse pasientene ved Legevakten. Pasientgruppens høye langtidsdødelighet og sykелighet har blitt dokumentert, men det finnes lite kunnskap om intervensjoner og oppfølging.

Målsetting: Studien beskriver behandling av rusmiddelforgiftninger ved legevakt og observasjonsrutinen som er i bruk ved Legevakten i Oslo, for å identifisere faktorer knyttet til komplikasjoner og sykehusinnleggelser, og for å vurdere sikkerheten av behandling på legevaktsnivå. Oppfølging initiert fra Legevakten kartlegges. Dødelighet og kontakter i helsevesenet de tre første månedene etter utskrivelse registreres og sammenholdes med oppfølgingen. Legevaktens oppfølgingstiltak for unge rusmiddelforgiftede pasienter vurderes ut fra endringer i repetisjonsmønster sammenlignet med tidligere studier. Dødelighet vil registreres etter ett, fem og ti år.

Nytteverdi: Kartleggingen av oppfølging etter forgiftningen, herunder vurderingen av Legevaktens oppfølgingstiltak for de unge, vil kunne legge grunnlag for framtidige intervensjoner fra førstelinjetjenesten overfor pasientgruppen. Legevaktens observasjonsrutine er enkel og lavteknologisk og kan brukes ved andre legevakter og akuttmottak.

Metodevalg:

Prospektiv observasjonell studie. Over ett år vil alle pasienter 12 år og eldre behandlet for akutt forgiftning inkluderes. Behandlende lege fyller ut registreringsskjema og Legevaktens observasjonsjournal. Data om oppfølging og kontakter i helsevesenet vil samles inn fra relevante institusjoner, fra Norsk pasientregister og fra HELFO.

Søker:	Henrik Vogt
Prosjektets tittel:	“Systemmedisin som teoretisk grunnlag for primærhelsetjenesten – en kritisk analyse.”
Bevilget beløp:	1 187 500

Hovedveileder: Linn Getz

The ph.d. project's primary aim is to further develop the comprehensiveness of the theoretical foundation for General Practice and primary healthcare (PHC), with particular reference to a challenging, contemporary international endorsement of 'system medicine' and so-called P4 medicine ("personalized", "predictive", "preventive" and "participatory"). A second an increasingly realistic aim is to clarify the real complexity and challenges of working with patients in general, and PHC in particular, to systems biologists and other advocates of personalized/systems medicine.

The thesis will be build on the following three papers:

1. Vogt H, Ulvestad E, Getz L, "The person as system in systems medicine – an ontological and conceptual analysis". (Submitted to Medicine, Health Care and Philosophy, Sept 2013).
2. Is systems medicine "getting personal"? – an epistemological and methodological analysis
3. (Working title 2012) "Liberation or medicalization? How will systems biology change General Practice?"

4. Årsberetning, regnskap og revisjonsberetning 2014

Allmennmedisinsk forskningsfond

Resultatregnskap

	Noter	Regnskap 2014	Regnskap 2013	Regnskap 2012
Driftsinntekter				
Tilskudd NAV		13 948 000	13 604 000	13 248 000
Sum driftsinntekter		13 948 000	13 604 000	13 248 000
Driftskostnader				
Personalkostnader		2 597	0	14 468
Praksiskompensasjon			6 590	31 700
Fremmedtjenester		1 200 501	1 128 613	1 044 961
Kontorhold		4 515	1 600	11 593
Reise- og møtekostnader		62 083	57 628	49 765
Tilskudd/stipend		12 564 186	10 113 309	11 695 500
Andre driftskostnader		5 527	5 520	0
Sum driftskostnader		13 839 409	11 313 260	12 847 987
Driftsresultat		108 591	2 290 740	400 013
Finansposter				
Finansinntekter		142 789	113 052	90 550
Sum finansposter		142 789	113 052	90 550
Resultat		251 380	2 403 792	490 563
Overføringer				
Overføres til/(fra):				
Overført til/(fra) annen egenkapital	4	251 380	2 403 792	490 563
Sum overføringer		251 380	2 403 792	490 563

Note 1 Regnskapsprinsipper

Årsregnskapet er avlagt etter regnskapslovens grunnleggende prinsipper, vurderinger og notekrav for små foretak.

Tilskudd inntektsføres etter hvert som de opptjenes.

Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt mottatt beløp på etableringstidspunktet.

Utdelinger av midler til allmennmedisinsk forskning kostnadsføres ved bevilgning.

Note 2 Antall ansatte

Stiftelsen har ingen ansatte. Stiftelsen er ikke omfattet av lov om pliktig tjenestepensjonsordning og har ikke OTP.

Note 3 Ytelser til ledende personer, revisor mv.

Godtgjørelse til ledelsen	Pr.komp. / hon.selvst. næringsdr.	Andre ytelser	Sum
Styrets leder	0	0	0
Styrets nestleder	0	0	0
Øvrige styremedlemmer	13 620	4 739	18 359
Sum	13 620	4 739	18 359

Det er i 2014 kostnadsført honorar til revisor med kr 12 281 inkl. mva.
Kr 11 875 gjelder ordinær revisjon og kr 406 gjelder andre tjenester

Note 4 Egenkapital

	Innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Sum
Egenkapital 01.01.2014	100 000	3 425 827	3 525 827
Årets resultat	0	251 380	251 380
Egenkapital 31.12.2014	100 000	3 677 207	3 777 207

Allmennmedisinsk forskningsfond

Balanse

	31. desember Noter 2014	31. desember 2013	31. desember 2012
EIENDELER			
Omløpsmidler			
Fordringer			
Kontanter og bankinnskudd	7 569 227	9 570 442	4 627 514
Sum omløpsmidler	7 569 227	9 570 442	4 627 514
Sum eiendeler	7 569 227	9 570 442	4 627 514
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Grunnkapital	100 000	100 000	100 000
Sum innskutt egenkapital	100 000	100 000	100 000
Fri egenkapital			
Annen egenkapital	3 677 207	3 425 827	1 022 035
Sum fri egenkapital	3 677 207	3 425 827	1 022 035
Sum egenkapital	4 3 777 207	3 525 827	1 122 035
Gjeld			
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	541 700	325 115	1 434 584
Vedtatte ikke utbetalte bevilgninger	3 230 000	5 719 500	2 070 000
Offentlige trekk og avgifter	320	0	895
Påløpte kostnader	20 000	0	0
Sum kortsiktig gjeld	3 792 020	6 044 615	3 505 479
Sum gjeld	3 792 020	6 044 615	3 505 479
Sum egenkapital og gjeld	7 569 227	9 570 442	4 627 514

Oslo 27. mars 2015


Marit Hermansen
leder


Kari Sollien
nestleder


Erik Werner


Kirsti Malterud


Kjell Maartmann-Moe
vara Svein Høegh-Henrichsen

Årsberetning Allmennmedisinsk forskningsfond 2014

Virksomhetens art og sted

Allmennmedisinsk forskningsfonds formål er å fremme allmennmedisinsk forskning på allmennmedisinens premisser og bidra til etablering og nasjonal koordinering av aktivitetene ved de fire allmennmedisinske forskningsenhetene.

Stiftelsen har tilhørighet i Akersgaten 2 i Oslo.

Redegjørelse for årsregnskapet

I 2014 har stiftelsen bevilget totalt kr 12 650 800 i stipend.

I henhold til avtale med staten om tilskudd til felles formål under Normaltariffen, utbetaler NAV tilskudd for perioden 1.7. 2014-30.6.2015. Halvparten av tilskuddet sammen med halvparten av tilskuddet fra foregående avtaleperiode er inntektsført i 2014. Fondet ble tilført kr 13 948 000 for 2014.

Disponering av årsresultat

Årsresultatet på kr 251 380 overføres til annen egenkapital.

Balanse

Stiftelsens bokførte totalkapital per 31.12.2014 var kr 7 569 227.

Fortsatt drift

Årsregnskapet er utarbeidet med fortsatt drift som forutsetning. Styret bekrefter at forutsetningen er til stede.

Arbeidsmiljø

Stiftelsen har ikke egne ansatte.

Likestilling

Stiftelsen har ingen ansatte. Kjønnfordelingen i styret følger av styresammensetningen.

Påvirkning av det ytre miljø

Det ytre miljø forurenses ikke av virksomheten.

Styrets vurdering

Resultatregnskapet og balansen med tilhørende noter gir etter styrets mening fyllestgjørende informasjon om virksomheten i 2014.

Oslo 27.mars 2015



Marit Hermansen
Leder



Kari Söllien
Nestleder



Erik Werner



Kirsti Malterud



Kjell Maartmann-Moe
vara Svein Høegh-Henrichsen

Til styret i
Allmennmedisinsk forskningsfond

RSM Hasner Kjelstrup & Wiggen AS
Statsautoriserte revisorer
Postboks 1312 Vika, NO-0112 Oslo
Filipstad Brygge 1, NO-0252 Oslo
T: +47 23 11 42 00 F: +47 23 11 42 01
Org.nr. 982 316 588 MVA
www.rsmi.no

REVISORS BERETNING

Uttalelse om årsregnskapet

Vi har revidert årsregnskapet for Allmennmedisinsk forskningsfond som viser et overskudd på kr 251 380. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2014, resultatregnskap, for regnskapsåret avsluttet per denne datoen, og en beskrivelse av vesentlige anvendte regnskapsprinsipper og andre noteopplysninger.

Styrets ansvar for årsregnskapet

Styret er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge, og for slik intern kontroll som styret finner nødvendig for å muliggjøre utarbeidelsen av et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller feil.

Revisors oppgaver og plikter

Vår oppgave er å gi uttrykk for en mening om dette årsregnskapet på bakgrunn av vår revisjon. Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder International Standards on Auditing. Revisjonsstandardene krever at vi etterlever etiske krav og planlegger og gjennomfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon.

En revisjon innebærer utførelse av handlinger for å innhente revisjonsbevis for beløpene og opplysningene i årsregnskapet. De valgte handlingene avhenger av revisors skjønn, herunder vurderingen av risikoene for at årsregnskapet inneholder vesentlig feilinformasjon, enten det skyldes misligheter eller feil. Ved en slik risikovurdering tar revisor hensyn til den interne kontrollen som er relevant for stiftelsens utarbeidelse av et årsregnskap som gir et rettviseende bilde. Formålet er å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av stiftelsens interne kontroll. En revisjon omfatter også en vurdering av om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimaterne utarbeidet av ledelsen er rimelige, samt en vurdering av den samlede presentasjonen av årsregnskapet.

Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Konklusjon

Etter vår mening er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til Allmennmedisinsk forskningsfond per 31. desember 2014 og av resultater for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Uttalelse om øvrige forhold*Konklusjon om årsberetningen*

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til anvendelse av overskuddet er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

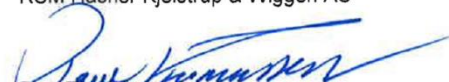
Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av stiftelsens regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Konklusjon om utdelinger og forvaltning

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendige i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000, mener vi stiftelsen er forvaltet og utdelinger er foretatt i samsvar med lov, stiftelsens formål og vedtektene for øvrig.

Oslo, 27. mars 2015

RSM Hasner Kjelstrup & Wiggen AS


Paul Thomassen
Statsautorisert revisor