



Allmennmedisinsk forskningsfond

Aktivitetsrapport 2016
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	6
1.6. Administrasjon.....	6
1.7. Styrets aktiviteter Styremøter	6
1.8 Lenker til de fire allmennmedisinske forskningsenhetene (AFE) og deres aktiviteter	8
2. Strategiske valg for tildeling av stipendmidler	8
3. Bevilgede midler, antall tildelinger og prosjekter 2016	9
3.1 Tildelingsoversikt for våren 2016.....	10
3.2 Tildelingsoversikt for høsten 2016	11
3.3 Kort presentasjon av prosjekter tildelt midler i 2016	12
4. Årsberetning, regnskap og revisjonsberetning 2016	26

Forord

Allmennmedisinsk forskningsfond har vært og er sentralt i allmennmedisinsk forskning. Fondet er opprettet etter initiativ fra fagmiljøet og forvaltes og driftes av Legeforeningen i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet. Dette viser at det allmennmedisinske fagmiljøet i Norge har gått i fremste rekke i utvikling av fagfeltet. Driften av fondet er et godt eksempel på godt og effektivt samarbeid mellom fagets utøvere og myndighetene, et samarbeid som viser at fagfolk og myndigheter har det samme mål – god forskning som vil komme norske pasienter til gode. Fondet er takknemlig for den interessen og det bidraget som norske allmennleger yter gjennom Allmennlegeforeningens engasjement og de avsetninger som gjøres i Normaltarifforhandlingene.

Fondet har bidratt vesentlig til en rekke ph.d.-grader. I 2016 har fondet bevilget 11,6 millioner kroner midler til 24 relevante og spennende prosjekter - prosjekter som vil danne kunnskapsgrunnlaget for fremtidens allmennmedisin. Prosjektene spenner over et vidt fagfelt og gjenspeiler bredden av norsk allmennmedisin.

Finansiering av ph.d.-prosjekter vil være hovedoppgaven også i årene som kommer, men det er en tiltagende bekymring at det ikke lenger er tilstrekkelig å finansiere doktorgrader. Det er også behov for en bevisst satsing på postdoc-forskning. Vi står foran et generasjonsskifte i akademisk allmennmedisin der en rekke av de som har båret dette faget frem i flere tiår vil tre av i løpet av de nærmeste årene. En ny generasjon må kvalifisere seg for å overta. Vi trenger postdoc-forskning som kvalifiserer for høyere akademiske stillinger. Dersom vi ikke klarer å kvalifisere nok folk for høye akademiske stillinger, vil til syvende og sist også veiledning og undervisning på universitetsnivå bli skadelidende.

Fondet besitter stor kompetanse på vurdering av prosjekter og tildeling av forskningsmidler. Finansiering av postdoc inngår i prinsippet i AMFFs strategi, men med dagens budsjett har det lavere prioritering enn ph.d.

Oslo 4. oktober 2017

Petter Brelin
Styreleder Allmennmedisinsk forskningsfond 2016

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 og retningslinjer for forvaltning ble vedtatt i Legeforeningens sentralstyre 18. januar 2007, og finnes på [Fondets nettside](#).

Regelverkets hovedpunkter

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 1.1.16-31.12.19 ble oppnevnt Legeforeningens sentralstyre i møte den 4. desember 2015. 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. Helse- og omsorgsdepartementet oppnevner egen representant med vara.

<i>Styremedlem</i>	<i>Personlig vara</i>
Petter Brelin , NFA, leder 1.1.16-31.12.19	Gisle Roksund 1.1.16-31.12.19
Kari Sollien, AF, nestleder 1.1.14-31.12.17	Bjørn Nordang 1.1.14-31.12.17
Erik Werner, NFA 1.1.16-31.12.19	Odd Jarle Kvamme 1.1.16-31.12.19
Kirsti Malterud, AFE 1.1.16-31.12.19	Arne Fetveit 1.1.16-31.12.19
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 9.november 2015. Fagrådet består av (personlig vara kronologisk under):

Hovedmedlem:

Ståle Sagabråten, AF/NFA, leder fra 1.1.16-31.12.19
Linn Getz, AFE UiT, nestleder, fra 1.1.16-31.12.19
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
Bente Prytz Mjølstad, NFA, fra 1.1.16-31.12.19

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 Melbye, 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
Trine Bjørner, NFA, fra 1.1.16-31.12.19

1.6. Administrasjon

Charlotte Ibsen Henriksen 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.

Det har siden de første oppstartsårene ikke vært en reell økning i basisfinansiering til de fire allmennmedisinske forskningsenheter (AFE) eller til fondet.

AFENE 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 av forskningen.

Forskningsrådet har i 2017 gitt tilslag på en søknad om over 100 millioner kroner til prosjektet «Forskningsnettverk for primærhelsetjenesten». Prosjektet er et samarbeid mellom alle de allmennmedisinske forskningsmiljøene i Norge. Det nye forskningsnettverket skal gjøre det enklere for forskningsmiljøene å rekruttere pasienter fra primærhelsetjenesten til alle typer kliniske studier. Infrastrukturen vil også gjøre det mulig å bruke data fra primærhelsetjenesten til forskning, sykdomsovervåking og kvalitetsforbedringer. Planlagt prosjektstart er 1/1-2018.

Norsk forening for allmennmedisin samarbeider tett med Allmennlegeforeningen 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 2016 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 styremøtet på høsten. På disse fellesmøtene er det orientert om situasjonen ved de ulike allmennmedisinske forskningsenhetene og AFU og om fondets rolle og tildelingspolitikk.

Forskningsdagene på de allmennmedisinske kongressene, Nordisk kongress og Nasjonal forskerskole for allmennmedisin er viktige møteplasser for ph.d.-stipendiatene. Dette er viktige arenaer for å presentere eget arbeid og møte fagfeltet. I 2016 ble Primærmedisinsk uke avholdt med forskningsdag. I tillegg ble det holdt en heldags jubileumsmarkering for AFENE og AMFF som hadde vært i virksomhet i ti år, med vel 60 deltakere.

AMFFs reisestipend

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

Reisestipendet 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

Holgeir Skjeie ble tildelt AMFFs reisestipend for artikkelen Big needles, small bodies – the absence of acupuncture treatment for infants in contemporary Shanghai: a qualitative study.

Formidling

Sekretariatet har i løpet av 2016 samlet opplysninger om vitenskapelig produksjon støttet av AMFF fra 2008, med lenker til artikler og disputaser. Materialet finnes på hjemmesiden www.legeforeningen.no/amff

I forbindelse med jubileumsseminaret for AFEne 28.10 ble det laget oversikt over produksjonen. Denne finnes på AMFFs hjemmeside:

<http://legeforeningen.no/Allmennmedisinsk-forskningsfond/Nyheter/AFE-og-AMFF---oversikt-over-virksomheten/>

Det er fordelt 108 millioner kroner til i alt 74 prosjekter. 34% hadde fullført ph.d., mens 55% fortsatt var i gang. Det er registrert 129 artikler på hjemmesiden. 6 av prosjektene er avbrutt med liten eller ingen produksjon. 3-4 % av tildelte midler har ikke ført til vitenskapelig produksjon. Driften av fondet har krevd 8% av økonomien.

1.8 Lenker til de fire allmennmedisinske forskningsenhetene (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 forskningsenhetene 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 støtte prosjekter fra ulike deler av landet. Styret ønsker at forskningen gjenspeiler bredden innenfor faget allmennmedisin.

Noen prosjekter har samfunnsmedisinsk karakter. Dette er ingen hindring for tildeling, forutsatt at prosjektene ivaretar det allmennmedisinske perspektivet.

Formalkrav om tre artikler for ph.d. skal være normgivende for tildeling. Prosjekter som benytter flere forskningsmetoder aksepteres så sant delene holder tilstrekkelig nivå og er tydelig forankret hos veileder.

3. Bevilgede midler, antall tildelinger og prosjekter 2016

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 2015 ble det bevilget til sammen 12 mill. kroner fra Allmennmedisinsk forskningsfond til i alt 23 prosjekter. Fondet mottok i alt 40 søknader med en samlet søknadssum på 24mill. kroner.

3.1 Tildelingsoversikt for våren 2016

Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF)

Tildelingsoversikt våren 2016

Styret i AMFF hadde tildelingsmøte 11. april 2016

Det forelå søknader på 14,4 millioner kroner. Styret hadde 6.5 millioner kroner å fordele.

Det ble gjort følgende tildelinger:

Søker	Prosjekt	Tildeling NOK
Austad, Bjarne	Implementering av kliniske retningslinjer i allmennpraksis	247 500
Bjerve Eide, Torunn	Patients' versus doctors' experiences and expectations. A comparative general practice study in a Norwegian and Nordic perspective.	495 000
*Felde, Gunhild	Anxiety and depression associated with urinary incontinence	990 000
Fidjeland, Heidi Lidal	Oppfølging av kreftpasienter i primærhelsetjenesten. Et samhandlingsprosjekt med vekt på kreftpasienters og fastlegers synspunkter.	495 000
Foldøy, Silje Furu	Barns bruk av fastlege og legevakt	495 000
Fosse, Anette	Livets slutt i sykehjem - pasientens ønsker og legens rolle	495 000
Hjortdahl, Magnus	Akutt utrykning på legevakt: Hva er allmennlegens bidrag, og hvordan tas beslutningen om å rykke ut?	247 500
Kjeldsberg, Mona	Symptomrapportering i befolkningen og i allmennpraksis.	495 000
Næss-Andresen, Marthe-Lise	Jernmangel og anemi under svangerskaps og barseltid i en multietnisk befolkning	495 000
Ruud, Svein Eirik	Allmennmedisinske utfordringer i møtet mellom storbylegevakten og innvandrerpatienten: - En deskriptiv epidemiologisk studie	990 000
Sharma, Satya Pal	Outcome in shoulder capsulitis (frozen shoulder) when treated with corticosteroid with distension compared to corticosteroid without distension and no treatment, a three armed single blinded randomized controlled trial	495 000
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.	495 000
Total tildelingssum:		6 435 000

* Midlene ble tilbakebetalt – prosjektet har annen finansieringskilde

3.2 Tildelingsoversikt for høsten 2016

Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF)

Tildelingsoversikt høsten 2016

Styret i AMFF hadde tildelingsmøte 8. november 2016

Det forelå søknader på 9,15 millioner kroner. Styret hadde 8,5 millioner kroner å fordele.

Det ble gjort følgende tildelinger:

Søker	Prosjekt	Tildeling NOK
Aarseth, Guri	Legeproduserte tekster. En undersøkelse av legeerklæringer ved arbeidsuførhet	495000
Blinkenberg, Jesper	Øyeblikkelig hjelp innleggelser i sykehus - Analyse av faktorer ved pasient og henvisende lege	495000
Dahli, Mina	Hvordan arbeider fastleger med pasienter med psykiske og sammensatte lidelser?	495000
Fasting, Anne	Palliasjon i primærhelsetjenesten, fastlegens rolle i et samhandlingsperspektiv.	247500
Hjortdahl, Magnus	Akutt utrykning på legevakt: Hva er allmennlegens bidrag, og hvordan tas beslutningen om å rykke ut?	792000
Jansen, Kristian	Livets slutt i sykehjem – legers utfordringer, forskrivninger og tiltak.	495000
Mohn, Cathrine Helene	ATOPISK DERMATITT HOS FØRSKOLEBARN I NORGE - FOREKOMST OG RISIKOFAKTORER	495000
Nøkleby, Kjersti	Type 2 diabetes - reell samhandling?	495000
Pedersen, Rune Aakvik	Oppfølging av pasienter med hjerneslag i allmennpraksis	247500
Rebnord, Ingrid Keilegavlen	Bruk av diagnostisk utstyr på norske legevakter	264000
Skjeie, Holgeir	Akupunkturbehandling av spedbarnskolikk	247500
* Thoresen, Camilla	Heimedød i Noreg - Epidemiology of home death in Norway	495000
Total tildelingssum:		5 263 500

**ikke utbetalt – har i etterkant fått full stipendiatstilling ved UiB*

3.3 Kort presentasjon av prosjekter tildelt midler i 2016

Søker:	Bjarne Austad
Prosjektets tittel:	Implementering av kliniske retningslinjer i allmennpraksis
Bevilget beløp:	247 500

Hovedveileder: Anne-Sofie Helvik

Kliniske retningslinjer har en sentral plass i medisinen. 'God praksis' i dag baserer seg i økende grad på forskning og Evidence-Based Medicine (EBM), og utvikling av anbefalinger basert på EBM prioriteres i mange land. Likevel er det velkjent at mange retningslinjer brukes i liten grad i allmennpraksis, og årsakene til dette virker sammensatte. Innsetting av ventilasjonsrør i trommehinnen er en av de vanligste operasjonene utført på barn i Norge, og utføres hovedsakelig på grunn av langvarig væske i mellomøret. Oppfølgingen etter operasjon har tidligere stort sett vært utført av øre-nese-hals leger. St Olavs Hospital endret sin retningslinje for oppfølging for noen år siden, noe som innebar at kontrollene av de friskeste barna skulle utføres av fastlegen.

Dette var kontroversielt da det ble innført. Denne retningslinjen, og mange andre, er tilgjengelige i allmennpraksis. Lite forskning har fokusert på utfordringer ved anvendelse av den totale mengden med retningslinjer som forventes brukt i allmennpraksis. Denne doktoravhandlingen består av to studier med til sammen fire artikler som belyser bruken av retningslinjer i allmennpraksis fra ulike perspektiver. I den første studien belyses implementeringen av én retningslinje, mens i den andre belyses allmennlegers erfaringer med bruk av retningslinjer generelt.

Studie 1 var en kvantitativ, retrospektiv studie av barn under 18 år som hadde fått innsatt dren i trommehinnen. To år etter operasjon ble hørselstester utført og et spørreskjema utfyllt. I artikkel I studerte vi prosessen rundt implementeringen av den nye retningslinjen på sykehuset og i allmennpraksis. I artikkel II studerte vi om retningslinjen førte til endret utkomme for barna, det vil si om det var noe endring i hørsel eller andre audiologiske variabler. Vi fant at sykehuset fulgte retningslinjen de selv hadde utviklet i cirka to tredeler av tilfellene. Mange av barna ble derimot ikke fulgt opp på det stedet de var tiltenkt. Implementeringsstrategien overfor allmennlegene virket utilstrekkelig da den ikke ble gjentatt. Likevel oppsøkte alle barna unntatt én fastlegen for kontroll selv om barna ikke ble innkalt. Vi fant ingen forskjell i hørsel eller andre audiologiske variabler blant barna som ble fulgt opp av fastlege sammenlignet med barna som ble fulgt opp av øre-nese-hals lege.

Studie 2 var en kvalitativ, fokusgruppestudie med et utvalg på 25 allmennleger i Midt-Norge. Både erfarne og mindre erfarne leger deltok. I artikkel III utforsket vi legenes erfaringer med og refleksjoner omkring bruk av kliniske retningslinjer i sin daglige praksis. Artikkel IV utforsket hvilke konsekvenser kliniske retningslinjer generelt har for allmennpraksis, både for pasientene og for legene. Vi fant at allmennlegene mente retningslinjene var nødvendige. Likevel hadde de vanskelig for å bruke dem fordi retningslinjene var for mange, for omfattende og for lite tilgjengelige, dessuten mente de at retningslinjene passet dårlig til deres pasienter. Mens fokuset i retningslinjene ofte er på behandling og oppfølging av enkelt sykdommer, sa allmennlegene at de fokuserte mer på hele pasienten. Dette ble spesielt problematisk i møte med multisyke pasienter, som potensielt ville kreve anvendelse av en rekke retningslinjer samtidig på samme pasient. Presset til å følge mange retningslinjer gav flere negative konsekvenser for allmennlegene, deriblant usikkerhet på egen praksis,

og tendens til defensiv medisin. Allmennlegene angav også negative konsekvenser for deres pasienter i form av økt risiko for overbehandling og polyfarmasi, samt av og til reduksjon i livskvalitet. Samlet sett viser studiene flere utfordringer med anvendelse av kliniske retningslinjer i allmennpraksis. Selv den helt enkle retningslinjen etter innsettelse av ventilasjonsrør viste seg kompleks å implementere.

Studien var for liten til å kunne gi et sikkert svar på hvilket nivå i helsetjenesten som bør ta oppfølgingskontrollene etter operasjon med ventilasjonsrør i trommehinnen. Allmennlegene gav gode grunner for å ikke følge retningslinjene selv om de opplevde dem nødvendige. Det at de ikke passet til pasientene og kunne gi negative konsekvenser for mange av pasientene, særlig multisyke, ser ut til å være de viktigste grunnene. Disse funnene utfordrer ideen om at 'god praksis' i allmennpraksis hovedsakelig er synonymt med å følge retningslinjer for enkelt-sykdommer.

Søker:	Torunn Bjerve Eide
Prosjektets tittel:	Patients' versus doctors' experiences and expectations. A comparative general practice study in a Norwegian and Nordic perspective
Bevilget beløp:	495 000

Hovedveileder: Elin Olaus Rosvold

Formålet med studien er å oppnå mer kunnskap om hva pasienter ønsker og forventer av fastlegen, hvilke tjenester fastlegen faktisk yter og i hvilken grad tjenestetilbud og pasientenes forventning påvirkes av ytre faktorer som praksisorganisering, legens ansettelsesforhold og geografisk lokalisasjon. Studien baserer seg på data fra den internasjonale multisenterstudien Quality and Costs of Primary Care in Europe (QUALICOPC), som ble finansiert av EUs syvende rammeverk og organisert fra det nederlandske forskningsinstituttet NIVEL. Det norske materialet omfatter 198 leger og 1707 pasienter.

Hos hver deltagende lege ba man 10 påfølgende pasienter på en tilfeldig valgt praksisdag om å fylle ut et skjema. Ni pasienter per lege besvarte et skjema vedrørende erfaringer med det aktuelle legebesøket, og én pasient per lege besvarte et skjema angående hvilke verdier som vektlegges ved legebesøk. Et unikt identifikasjonsnummer gjør det mulig å koble svar fra den enkelte lege til de pasienter som besøkte den aktuelle legen. Studien vil gi oss bedre innsikt i hvilke tjenester som tilbys ved norske fastlegekontor, hvorvidt norske fastleger klarer å møte pasienters forventninger og hvilke organisatoriske faktorer som påvirker pasientenes opplevelser hos fastlegen

Søker:	Heidi Lidal Fidjeland
Prosjektets tittel:	Oppfølging av kreftpasienter i primærhelsetjenesten. Et samhandlingsprosjekt med vekt på kreftpasienters og fastlegers synspunkter.
Bevilget beløp:	495 000

Hovedveileder: Mette Brekke

Om prosjektet: Vi vil undersøke om forutsetningene er til stede for at fastleger kan overta et større ansvar for oppfølgingen av selekterte kreftpasienter. Bakgrunn: Flere overlever kreft og dette fører til økt press på poliklinikkene. Randomiserte studier på oppfølging av hyppige kreftformer har ikke vist gevinst i intensive kontrollopplegg, hverken når det gjelder overlevelse, tidspunkt for oppdagelse av tilbakefall eller livskvalitet. Flere har derfor tatt til orde for at fastlegene kan ta over oppfølgingen av selekterte kreftpasienter. Dette forutsetter at fastlegene er villige til å påta seg ansvaret, og det vil stille krav til god samhandling med spesialisthelsetjenesten.

Mål og metode: 1) Å kartlegge fastlegers erfaring med og holdninger til oppfølging av kreftpasienter, og da med vekt på samhandling med spesialisthelsetjenesten. Questbackstudie 2) Å kartlegge gynekologiske kreftpasienters forventninger til, og tilfredshet med, kontrollopplegget rett etter primærbehandling og 2-3 år ut i forløpet. Tverrsnittsstudie. 3) Å kartlegge fastlegers kontakt med kreftpasienter gjennom ett år og identifisere årsakene til at pasientene tok kontakt med sin fastlege. Ett-årsundersøkelse, ekstrahering av data fra fastlegenes journalsystem.

Søker:	Silje Foldøy Furu
Prosjektets tittel:	Barns bruk av fastlege og legevakt
Bevilget beløp:	495 000

Hovedveileder: Øystein Hetlevik

Legevakten er ment å være et tilbud ved akutt medisinsk behov utenom fastlegens åpningstider. Det er en allmenn oppfatning at legevakten mange steder brukes som et mer tilgjengelig alternativ, også for helseproblemer som ikke krever øyeblikkelig hjelp. Statistikk over antall legevaktkontakter fordelt etter alder, viser at de yngste barna utgjør den klart største pasientgruppen på legevakt. Dette til tross for at dagens norske barnebefolkning sannsynligvis er blant den friskeste som har levd. Det kan dermed stilles spørsmål til hvorvidt ressursene brukes hensiktsmessig slik fastlege- og legevaktordningen i praksis fungerer i dag.

Hovedformålet med dette prosjektet er å beskrive omfang, årsak og fordeling av barns kontakter med fastlege og legevakt, og studere assosiasjon mellom forhold ved pasient, foreldre, fastlege og helsetjenesten i kommunene, og variasjon i bruksmønster og innleggelsesrater. Dette skal gjøre gjennom epidemiologiske tverrsnittstudier og longitudinelle studier av registerbaserte data om barns legevakt- og fastlegebruk i perioden 2007-2018.

Søker:	Anette Fosse
Prosjektets tittel:	Livets slutt i sykehjem - pasientens ønsker og legens rolle
Bevilget beløp:	495 000

Hovedveileder: Margrethe Aase Schaufel

Delprosjekt 1: Pasientens ønsker

Gjennom systematisk innsamling og overordnet tolkning av eksisterende forskning (metaetnografi) har vi utviklet ny kunnskap om pasienters og pårørendes erfaringer og forventninger til en god livsavslutning i sykehjem, med spesielt fokus på legens rolle.

Ref: Fosse A, Schaufel MA, Ruths S, Malterud K. End-of-life expectations and experiences among nursing home patients and their relatives--a synthesis of qualitative studies. Patient Educ Couns. 2014;97(1):3-9.

Delprosjekt 2: Sykehjem som læringsarena

Vi har gjennomført 3 fokusgruppeintervjuer med turnusleger for å utforske deres lærings erfaringer og utfordringer i møtet med døden i sykehjem. Vi var spesielt interessert i lærings erfaringer med forberedende samtaler. Artikkelen "Doctors' learning experiences in end-of-life care – a focus group study from nursing homes" er akseptert for publisering i BMC Medical Education.

Delprosjekt 3: Rammebetingelser for legearbeid med livets slutt i sykehjem

I samarbeid med Universitetet i Groningen har vi gjennomført en anonymisert, deskriptiv, komparativ, elektronisk spørreskjemastudie blant sykehjemsleger i Norge og Nederland for å kartlegge sykehjemslegenes erfaringer med rammebetingelsene for arbeid med livets slutt i sykehjem, samt deres syn på ulike tiltak for å forbedre arbeidet.

Artikkelen "Nursing home physicians' assessments of barriers and strategies for end-of-life care in Norway and the Netherlands" er innsendt til fagfellevurdert tidsskrift.

Søker:	Magnus Hjortdahl
Prosjektets tittel:	Akutt utrykning på legevakt: Hva er allmennlegens bidrag, og hvordan tas beslutningen om å rykke ut?
Bevilget beløp:	1 039 500

Hovedveileder: Peder Halvorsen

Formålet med dette prosjektet er å øke kunnskapen om allmennlegens rolle i akuttmedisin, med særlig fokus på legens 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 ambulanspersonalet? 3) Hvilken rolle opplever norske allmennleger at de har i den akuttmedisinske behandlingen. Hva kjennetegner allmennleger som rykker ut, og hvilke kriterier legger allmennleger til grunn når de vurderer deltakelse på akuttoppdrag?

Ovennevnte problemstillinger belyses vha. fokusgruppeintervjuer med hhv. ambulansarbeidere 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:	Mona Kjeldsberg
Prosjektets tittel:	Symptomrapportering i befolkningen og i allmennpraksis.
Bevilget beløp:	495 000

Hovedveileder: Bård Natvig

Prosjektet har som formål å kartlegge selvrapportert forekomst av symptomer både i den allmenne befolkningen og blant pasienter i allmennpraksis. Vi vil analysere mulige sammenhenger mellom symptomer, diagnose, funksjon og negative livshendelser i fortid og nåtid.

Søker:	Marthe-Lise Næss-Andresen
Prosjektets tittel:	Jernmangel og anemi under svangerskap og barseltid i en multietnisk befolkning
Bevilget beløp:	495 000

Hovedveileder: Anne Karen Jenum

Den nasjonale svangerskapsomsorgen er ikke tilpasset etniske minoriteters helseproblemer og behov. Min studie vil gi ny kunnskap om dagens multietniske samfunn i forhold til kartlegging av anemi og jernmangel hos dagens gravide og predikere høyrisikogrupper.

Jernmangel er globalt den hyppigst forekommende ernæringsmangelen og den vanligste årsaken til anemi. Behovet for jern øker gradvis gjennom svangerskapet og jernmangel og anemi er assosiert med komplikasjoner for den gravide og barnet, slik som lav fødselsvekt, prematur fødsel, økt dødelighet og nedsatt kognitiv funksjon for barnet.

Jeg har planlagt tre artikler som vil omhandle forekomst av og prediktorer for jernmangel, anemi og jernmangelanemi ved begynnelsen av svangerskapet og postpartum, samt å se på helseutfall hos barn av gravide med jernmangel og anemi i ulike etniske grupper.

Mine hovedutfall anemi (Hb) og jernmangel (basert på ferritin nivå) er ferdig analysert. Vi ønsket å supplere med sTfR da dette ifølge litteraturen ikke påvirkes av hemodilusjonen gravide gjennomgår og dermed har høyere sensitivitet om hvorvidt

den gravide har jernmangel. Vi fikk våren 2016 midler til å analysere sTfR m.m. fra blodprøvene som ble oppbevart i Biobank.

Jeg har koblet de nye variablene til datafilen min, og har jobbet mye opp mot litteraturen for å finne definere cutt-off-verdier på ulike måter, hvilket har vært tidkrevende arbeid. Vi ser at sTfR ligger på ulike nivåer i ulike etniske grupper. Vi har nå landet tabeller og figurer som nå kvalitetssikres av statistiker. Vi regner med at artikkelen er innsendingsklar før sommeren 2017.

Søker:	Svein Erik Ruud
Prosjektets tittel:	Allmennmedisinske utfordringer i møtet mellom storbylegevakten og innvandrerpatienten: - En deskriptiv epidemiologisk studie
Bevilget beløp:	990 000

Hovedveileder: Bård Natvig

Legevakt er en viktig del av allmennhelsetjenesten. I storbyene utgjør den stasjonære legevakten en viktig og utfordrende møteplass mellom innvandrerpatienten og helsevesenet. Med dette prosjektet vil vi skaffe til veie kunnskap om befolkningens bruk av den offentlige legevaktstjenesten i Oslo med spesifikk fokus på innvandrere og subgrupper av innvandrere.

Prosjektet er delt inn i tre deler. Første del av prosjektet analyserer forekomst og bruk av legevaktstjenesten blant innvandrere, subgrupper av innvandrere og nordmenn for både Allmennlegevakten og Skadelegevakten. Andre del av prosjektet har som formål å innhente kunnskap om pasientenes egenvurdering av alvorlighet ved henvendelse på allmennlegevakten differensiert for de respektive gruppene. Tredje del av prosjektet har som formål å skaffe kunnskap om hvorfor pasientene valgte Allmennlegevakten fremfor fastlege.

Datamaterialet ble samlet inn ved hjelp av et spørre-/registreringsskjema utformet på syv forskjellige språk: norsk, engelsk, polsk, somali, sorani, farsi og urdu. De epidemiologiske dataene inneholder selvrapporterte 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 og tiltak ved konsultasjonens slutt. Resultatene fra studien vil gi økt kunnskap om innvandreres bruk av legevakt og utfordringer knyttet til dette.

Søker:	Satya Pal Sharma
Prosjektets tittel:	Outcome in shoulder capsulitis (frozen shoulder) when treated with corticosteroid with distension compared to corticosteroid without distension and no treatment, a three armed single blinded randomized controlled trial.
Bevilget beløp:	495 000

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 på skulderkapsel av injeksjon av kortison og tøyning av skulderkapselen ved hjelp av saltvann, sammenliknet med bare injeksjon av kortison, og sammenliknet med ingen behandling. 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 bevegelighet 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 må ha oppfylt inklusjonskriterier. Hver pasient deltok i 8 uker med 1 år og 2 års oppfølging med post.

Søker:	Toftemo Ingunn
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:	495 000

Hovedveileder: Line Sletner

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)¹Artikkel 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 1 år. 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.

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:	Guri Aarseth
Prosjektets tittel:	Legeproduserte tekster. En undersøkelse av legeerklæringer ved arbeidsuførhet.
Bevilget beløp:	495 000

Hovedveileder: Bård Natvig

Ved å undersøke et utvalg av legeerklæringer ved arbeidsuførhet slik de skrives av fastleger, søker vi å fremskaffe empirisk kunnskap om hva slags tekster slike erklæringer er (Aarseth et al., 2012). Direkte mål: Delmål 1 (første artikkel): Generere kunnskap om hvordan allmennlegen i legeerklæringer ved arbeidsuførhet fremstiller pasienten i perspektiv av medvirkende og med-ansvarlig deltaker. Delmål 2 Andre artikkel): Undersøke hvordan leger belegger og begrunner sammenhengen mellom sykdom, funksjonsevne og arbeidsevne i uføresaker. Delmål 3 (tredje artikkel): Etablere innsikt i hva slags språklige og retoriske virkemidler som brukes i slike tekster. Artikkel 2 er ferdig og godkjent for publisering i open access, BMC Family Practice. Artikkel 3 er under skriving.

Søker:	Jesper Blinkenberg
Prosjektets tittel:	Øyeblikkelig hjelp-innleggelser i sykehus - Analyse av faktor ved pasient og henvisende lege
Bevilget beløp:	495 000

Hovedveileder: Steinar Hunskår

Det er påvist store forskjeller i innbyggernes bruk av helsetjenester i Norge. 2/3 av innleggelsene i sykehus er øyeblikkelig hjelp innleggelser og størstedelen av disse legges inn fra legevakt. Innleggelsesfrekvensen fra legevakt varierer betydelig mellom legevaktleger. Brystsmerte er et vanlig symptom ved øyeblikkelig hjelp i allmennpraksis og legevakt. Det er faglige utfordringer ved klinisk vurdering av pasienter med brystsmerte.

Hypoteser: Fastleger og legevaktleger har ulik rate for øyeblikkelig hjelp innleggelser i sykehus, og dette gjelder også for pasienter med brystsmerte. Forhold ved pasienten og den enkelte lege kan predikere forskjeller i bruk av helsetjenester. Pasienter som legges inn som øyeblikkelig hjelp med brystsmerte fra fastlege eller legevakt utskrives med en stor variasjon av diagnoser.

Materiale og metode: Prosjektet vil bli gjennomført som en registerstudie med nødvendige aidentifiserte og koblete data fra 2012 og 2014 fra Norsk

pasientregister (NPR), Helseøkonomiforvaltningen (Helfo), Fastlegeregisteret og Statistisk sentralbyrå (SSB). Prosjektet har tre deler:

1. Øyeblikkelig hjelp-innleggelser – en analyse av forhold ved innbyggerne
2. Øyeblikkelig hjelp-innleggelser fra fastlegen og legevaktslege – en analyse av forhold ved legene
3. Bryst smerter som klinisk eksempel, innleggesdiagnoser og utskrivelsesdiagnoser

Søker:	Mina Piiksi Dahli
Prosjektets tittel:	Hvordan arbeider fastleger med pasienter med psykiske og sammensatte lidelser?
Bevilget beløp:	495 000

Hovedveileder: Ole Rikard Haavet

Prosjektet er en del av et større samarbeid mellom UIO avdeling for allmennmedisin og Akershus Universitetssykehus divisjon psykisk helsevern. Hovedstudien kalt «Shared Care» skal teste en ny modell for samarbeid mellom psykisk helsevern og primærhelsetjenesten. Det er gjort uttrekk fra journal til pasienter 16-65 år som har hatt kontakt med fastlegen i løpet av 12 måneder fra seks legesentre i Groruddalen i Oslo.

Disse data blir nå analysert med tanke på prevalens/variasjon i diagnostikk av psykiske lidelser ved de aktuelle sentra. Fra samme utvalg pasienter blir det hentet ut data fra Divisjon psykisk helsevern ved Akershus Universitetssykehus for samme tidsperiode. Dette vil brukes til å studere variasjon og karakteristika mellom henviste og ikke-henviste pasienter fra første til andrelinjetjenesten.

Det er også gjennomført en spørreskjemaundersøkelse over 2 uker på hvert legesenter for alle pasienter 16-65 år med spørsmål om tilfredshet med fastlege og psykisk helsevern. Disse blir koblet sammen med ovennevnte data for analyse av nåværende tilfredshet og korrelasjon med behandling/kontakt med helsevesenet. Data er delvis bearbeidet og lagret ved Tjeneste for Sensitive data ved UIO. Deskriptiv analyse av data fra fastlegekontor er påbegynt og det er sendt inn abstrakt for presentasjon av data til Nordisk Kongress i Allmennmedisin juni 2017.

Søker:	Anne Fasting
Prosjektets tittel:	Palliasjon i primærhelsetjenesten, fastlegens rolle i et samhandlingsperspektiv
Bevilget beløp:	247 500

Hovedveileder: Bente Prytz Mjølstad

Prosjektbeskrivelse: Med utgangspunkt i «Standard for palliasjon» ble det utarbeidet et spørreskjema et med formål å kartlegge fastlegens rolle i den palliative behandlingen. Formålet var å avdekke faktorer som kan optimaliseres for å bedre flyten i den palliative behandlingen og styrke primærhelsetjenesten i håndteringen av den palliative pasienten.

Et spørreskjema ble sendt til alle fastleger i Møre og Romsdal. Svarprosenten var 54%. Materialet er under analyse i statistikkprogrammet SPSS, og foreløpige resultater foreligger. Det arbeides med å føre inn kommentarer fra spørreskjemaene, slik at disse kan bli gjenstand for analyse.

Det er i løpet av 2016 utarbeidet protokoll med tanke på å utvide prosjektet til en ph.d. Innvilget støtte fra AMFF fra 2017.

Personer som deltar i prosjektet:

AFU-stipendiat: Anne Fasting. Hovedveileder: Bente Prytz Mjølstad (AFE).
Biveileder: Irene Hetlevik (AFE)

Søker:	Kristian Jansen
Prosjektets tittel:	Livets slutt i sykehjem – legers utfordringer, forskrivninger og tiltak.
Bevilget beløp:	495 000

Hovedveileder: Sabine Ruths

Om lag 47 % av dødsfall i Norge finner sted i sykehjem, hvor tverrfaglig behandling og omsorg i livets slutt er dermed sentrale oppgaver. Sykehjemsleger har ansvar for utredning og behandling, men deres rolle og utfordringer i arbeidet med døende pasienter er lite undersøkt. En av legens oppgaver er ansvaret for legemiddelbehandling. Til tross for utbredt polyfarmasi blant sykehjemspasienter, foreligger det 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. Palliativ terminalfasebehandling var ordinert hos 74% av pasienter. Flest legemiddelendringer skjedde på dødsdagen. Kreftpasienter og de med lange opphold fikk hyppigere forskrevet palliativ medikasjon. En artikkel er publisert.

- Hvilke utfordringer opplever legen i arbeid med døende sykehjemspasienter? Vi gjennomførte fokusgruppeintervju med sykehjemsleger. Legene beskrev en eksistensiell sårbarhet i form av maktesløshet i lindring og trøsting, behov for å trekke seg unna visse situasjoner, og behandlingskompromisser på bekostning av egen faglig integritet. Å vise følelser, være kameratslig eller anerkjenne en felles dødelighet, kunne gi nærere dialog mellom lege og pasient eller pårørende, samt meningsfylte stunder på jobben. En artikkel er publisert.
- Hva er kunnskapsgrunnlaget for palliativ legemiddelbehandling? Vi har gjennomført en systematisk review. Artikkel forventes innsendt til publikasjon i løpet av to uker, og har avdekket et svært sparsomt evidensgrunnlag. Ingen evidens ble funnet for at antikolinergika er bedre enn placebo mot dødsralling. Noe evidens ble funnet for bruken av midazolam og morfin mot dyspne, angst og terminal uro. Det er svak støtte for bruken av morfin, diamorfin og fentanyl som smertelindring. Få forskjeller i bivirkninger mellom alternativene for hver av indikasjonene er vist. Midazolambehandling forkorter ikke livet.

Forskergruppen består av Kristian Jansen (AFE), Sabine Ruths (hovedveileder; AFE og UiB), Margrethe Aase Schaufel (Haukeland Universitetssjukehus og AFE). Prosjektet finansieres av Allmennmedisinsk forskningsfond.

Søker:	Cathrine Helene Mohn
Prosjektets tittel:	Atopisk dermatitt hos førskolebarn i Norge – forekomst og risikofaktorer
Bevilget beløp:	495 000

Hovedveileder: Per Lagerløv

Cathrine H Mohn har i 2016 fått tilgang til Nasjonalt Reseptregister database på alle legemidler utlevert til barn 0-18 år fra 2004 til 2015. Hun har i samarbeid med veiledergruppe og statistiker regnet ut insidensrater for atopisk eksem etter spesifisert algoritme hvor man definerer sykdommen ut fra utleverte legemidler til bruk ved atopiske eksem. Dataene for første artikkel er nå ferdige og hun skriver på denne artikkelen: Insidens av atopisk dermatitt hos førskolebarn i Norge avbildet ved uthentede resepter på legemidler til lokalt bruk de siste sju årene - en undersøkelse i Nasjonalt Resept register. Planen er publikasjon i Journal of allergy and clinical immunology.

Hun har også analysert data for artikkel om antibiotikabruk og mulig effekt på atopisk eksem, hvilket vil bli neste artikkel. Cathrine er tatt opp på Norsk Forskerskole i Allmennmedisin og deltatt på samlinger og undervisning i regi av skolen. Hun har deltatt på kurs i farmakoepidemiologi i regi av denne skolen i samarbeid med farmasi. Hun har fremlagt studien sin på Forening for farmakoepidemiologi på deres årsmøte i Trondheim. Hun deltar på fagmøtene på avdeling for allmennmedisin og har lagt frem arbeidet til første artikkel. Hun er søkt opptatt til doktorgradsprogrammet og venter formell godkjenning.

Søker:	Kjersti Nøkleby
Prosjektets tittel:	Type 2 diabetes – reell samhandling?
Bevilget beløp:	495 000

Hovedveileder: Anne Karen Jenum

Bakgrunn:

Kunnskapen om behandlingskvaliteten for personer med diabetes i Norge er mangelfull, og man har ingen kunnskap om samhandlingen mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten for personer med type 2-diabetes. Fastlegen har en nøkkelrolle i samhandlingen og har vanligvis hovedansvaret for behandlingen. I følge prioriteringsveilederen for endokrinologi bør likevel personer med type 2-diabetes og høy risiko for komplikasjoner tilbys vurdering av spesialist. Etter innføring av Samhandlingsreformen i 2012 bør samhandlingen evalueres.

Formål:

Dette PhD-prosjektet har fokus på personer med type 2-diabetes og høy risiko for komplikasjoner, for å kunne utvikle målrettede strategier for å bedre behandlingskvaliteten for disse. Prosjektet vil vise om grad og innhold i samhandlingen for personer med type 2-diabetes og høy risiko for komplikasjoner er i tråd med nasjonale føringer.

Vi vil undersøke og vurdere:

- 1) Innhold og omfang av samhandling mellom fastleger og spesialisttjenesten
- 2) Variasjon i behandlingskvalitet i primærhelsetjenesten
- 3) Regional variasjon i behandlingskvalitet

Design, metode og materiale:

Dette er et delprosjekt av et stort forskningsprosjekt som undersøker kvaliteten av diabetesbehandling i Norge i 2014 (ROSA 4), forankret ved Noklus, Universitetet i Bergen og Universitetet i Oslo.

Design: Tverrsnitts-undersøkelse, basert på data fra fastlegers elektroniske pasientjournaler (EPJ) og data fra endokrinologisk poliklinikker fra 2014.

Materiale: Representativt utvalg med ca 11600 pasienter med diabetesdiagnose fra ca 280 fastleger i tre helseregioner (Sør-Øst, Vest og Nord).

Variabler: Pasientrelaterte: alder, kjønn, etnisitet, hjerte- og karsykdommer, HbA1c, blodtrykk, kolesterol, medikamentell behandling mm.

Samhandlingsrelaterte: Behandling hos fastlege og spesialist, basert på epikriser i EPJ og kobling til sykehusdata fra Diabetesregisteret for voksne.

Hovedutfall: Andel av pasienter med T2D med dårlig blodsukkerkontroll ($HbA1c \geq 9.0$ %). Grad og innhold av samhandling mellom fastleger og spesialister for pasienter med T2D med dårlig blodsukkerkontroll med eller uten komplikasjoner.

Framdrifts- og tidsplan med planlagte publikasjoner: Datainnsamlingen fra fastlegene avsluttet april 2016. Arbeid med dataanalyser og skriving av 3-4 artikler vil skje i 2016-2020.

Artiklene forventes publisert i anerkjente internasjonale tidsskrift med fagfelleevaluering i perioden 2017-2021. Resultatene vil også bli formidlet på internasjonale og nasjonale konferanser, på kurs og i tidsskrifter for norsk helsepersonell samt via Norges Diabetesforbund.

Søker:	Rune Aakvik Pedersen
Prosjektets tittel:	Oppfølging av pasienter med hjerneslag i allmennpraksis
Bevilget beløp:	247 500

Hovedveileder: Irene Hetlevik

Hjerneslag er en hyppig forekommende lidelse med omfattende personlige og samfunnsmessige konsekvenser. I Norge rammes om lag 15000 personer av hjerneslag årlig, og det er anslått en 50% økning de neste 20 år. I løpet av de første 5 årene etter første gangs hjerneslag vil 30% av en ellers uselektet populasjon oppleve recidivslag, en slagrisiko 9 ganger høyere enn normalbefolkningen. Risikofaktorer for nye cerebrovaskulære hendelser er vel kjent og det ble i april 2010 utgitt en nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag.

Det er ikke kjent hvorvidt pasienter som har hatt hjerneslag følges opp i allmennpraksis i henhold til retningslinjen. Med dette prosjektet ønsker vi å undersøke hvordan pasienter med gjennomgått hjerneslag følges opp i primærhelsetjenesten. Det skal gi kunnskap om 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. Prosjektet skal også belyse hvilken betydning multimorbiditet, definert som 2 eller flere kroniske eller langvarige sykdomstilstander, kan ha for oppfølgingen.

Søker:	Ingrid Keilegavlen Rebnord
Prosjektets tittel:	Bruk av diagnostisk utstyr på norske legevakter
Bevilget beløp:	264 000

Hovedveileder: Steinar Hunskår

Første og andre studie som inngår i ph.d. prosjektet er registerbaserte studier som er avsluttet og 2 artikler er publisert, 2012 og 2015. Tredje studie er en klinisk randomisert kontrollert studie som startet i 2013: "Barn med feber og luftveissymptom på legevakt". Studien evaluerer hvilken effekt CRP-testing har på forskrivning av antibiotika og innleggelse i sykehus. Vi har studert effekten av CRP når den blir tatt på alle barn før konsultasjonen (intervensjonsgruppen) og sammenlignet med vanlig praksis der CRP blir tatt på indikasjon (kontrollgruppen).

Vi vil også undersøke hvilke symptom og kliniske funn/laboratoriefunn som er sterkest assosiert med behandlingskrevende infeksjoner. Datainnsamling utført ved ulike legevakter og Kveldspoliklinikken ved Barneklubben Haukeland Sjukehus på høst og vinter 2014 og 2015. Første artikkel fra denne studien ble publisert i mai 2016 og andre artikkel i januar 2017. De totalt 4 artiklene inngår i avhandlingen «Laboratory tests in out-of-hours services in Norway. Studies with special emphasis on use and consequences of C-reactive protein test in children».

Sammenskriving er fullført og avhandlingen nylig innlevert til vurdering ved Universitetet i Bergen februar 2017. Disputas planlegges våren 2017.

Søker:	Holgeir Skjeie
Prosjektets tittel:	Akupunkturbehandling av spedbarnskolikk
Bevilget beløp:	495 000

Hovedveileder: Mette Brekke

Spedbarnskolikk er en ufarlig, men plagsom og dårlig forstått lidelse i spedbarnets første levemåneder. 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 drøfte nåværende praksis og 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 gjennom en pilotstudie og gjennomført en multisenter RCT i allmennpraksis for å vurdere effekt av tiltaket slik det praktiseres i Norge. Videre gjennomført og publisert en feltstudie i Shanghai for å belyse anvendelsen av akupunktur på spedbarn i kina i relieff til rationale og anvendelse av akupunktur på spedbarn i Vesten. Pilotstudien er publisert i *Acupuncture in Medicine* 2011, hovedstudien i *Scandinavian Journal of Primary Health Care* I 2013 og feltstudien i *BMJ Open* I 2015.

Siste del av phd-løpet er en systematisk oversikt og metaanalyse av de RCT-studier som foreligger internasjonalt vedrørende akupunkturbehandling av spedbarnskolikk. Denne studien slutføres i 2017.

4. Årsberetning, regnskap og revisjonsberetning 2016

Allmenn medisinsk forskningsfond

Resultatregnskap

	Noter	Regnskap 2016	Regnskap 2015	Regnskap 2014
Driftsinntekter				
Tilskudd NAV		14 812 998	14 288 000	13 948 000
Sum driftsinntekter		14 812 998	14 288 000	13 948 000
Driftskostnader				
Personalkostnader		16 382	0	2 597
Praksiskompensasjon		57 760	0	0
Fremmedtjenester		1 155 053	1 220 626	1 200 501
Kontorhold		15 765	35 390	4 515
Reise- og møtekostnader		68 254	81 394	62 083
Tilskudd/stipend		9 096 058	13 186 796	12 564 186
Andre driftskostnader		0	5 609	5 527
Sum driftskostnader		10 409 272	14 529 815	13 839 409
Driftsresultat		4 403 726	-241 815	108 591
Finansposter				
Finansinntekter		77 854	100 456	142 789
Finanskostnader		100	0	0
Sum finansposter		77 754	100 456	142 789
Resultat		4 481 480	-141 359	251 380
Overføringer				
Overføres til/(fra):				
Overført til/(fra) annen egenkapital	4	4 481 480	-141 359	251 380
Sum overføringer		4 481 480	-141 359	251 380

Allmennmedisinsk forskningsfond

Balanse

	Noter	31. desember 2016	31. desember 2015	31. desember 2014
EIENDELER				
Omløpsmidler				
Fordringer				
Andre kortsiktige fordringer		0	14 780	0
Sum fordringer		0	14 780	0
Kontanter og bankinnskudd	5	10 297 936	7 202 494	7 569 227
Sum omløpsmidler		10 297 936	7 217 274	7 569 227
Sum eiendeler		10 297 936	7 217 274	7 569 227
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		8 017 327	3 535 847	3 677 207
Sum fri egenkapital		8 017 327	3 535 847	3 677 207
Sum egenkapital	4	8 117 327	3 635 847	3 777 207
Gjeld				
Kortsiktig gjeld				
Leverandørgjeld		871 984	100 454	541 700
Vedtatte ikke utbetalte bevilgninger		1 287 000	3 464 500	3 230 000
Offentlige trekk og avgifter		11 571	0	320
Påløpte kostnader		10 054	16 473	20 000
Sum kortsiktig gjeld		2 180 609	3 581 427	3 792 020
Sum gjeld		2 180 609	3 581 427	3 792 020
Sum egenkapital og gjeld		10 297 936	7 217 274	7 569 227

Oslo 6. mars 2017


Petter Brelin
leder


Bjørn Nordang
nestleder


Erik Werner


Kirsti Malterud


Kjell Maartmann-Moe
vara Svein Høegh-Henrichsen

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 allmenn medisinsk forskning kostnadsføres ved bevilgning.

Note 2 Antall ansatte

Stiftelsen har ingen ansatte. Stiftelsen er ikke omfattet av lov om pliktig tjenstepensjonsordning 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	18 050	102	18 152
Øvrige styremedlemmer	0	0	0
Sum	18 050	102	18 152

Det er i 2016 kostnadsført honorar til revisor med kr 13 800 inkl. mva., hele beløpe er ordinær revisjon.

Note 4 Egenkapital

	Innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Sum
Egenkapital 01.01.2016	100 000	3 535 847	3 635 847
Årets resultat	0	4 481 480	4 481 480
Egenkapital 31.12.2016	100 000	8 017 327	8 117 327

Note 5. Bankinnskudd

Av bankinnskudd er kr 9 025 bundne midler til dekning av skyldig skattetrekk.

Årsberetning Allmennmedisinsk forskningsfond 2016

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 2016 har stiftelsen bevilget totalt kr 11 698 500 i stipend.

I henhold til avtale med staten om tilskudd til felles formål under Normaltariffen, utbetaler Helfo tilskudd for perioden 1.7. 2016-30.6.2017. Halvparten av tilskuddet sammen med halvparten av tilskuddet fra foregående avtaleperiode er inntektsført i 2016. Fondet ble tilført kr 14 812 998 for 2016.

Disponering av årsresultat

Årsresultatet på kr 4 481 480 overføres til annen egenkapital.

Balanse

Stiftelsens bokførte totalkapital per 31.12.2016 var kr 10 297 936.

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. Kjønnssfordelingen i styret følger av styresammensetningen.

Påvirkning av det ytre miljø

Det ytre miljø forurenses ikke av virksomheten.

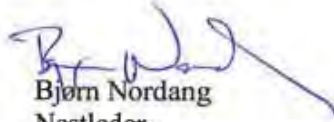
Styrets vurdering

Resultatregnskapet og balansen med tilhørende noter gir etter styrets mening fyllestgjørende informasjon om virksomheten i 2016.

Oslo 6. mars 2017



Petter Brelin
Leder



Bjørn Nordang
Nestleder



Erik Werner



Kirsti Malterud



Kjell Maartmann-Moe
vara Svein Høegh-Henrichsen



RSM Norge AS

Til årsmøtet i Allmennmedisinsk forskningsfond

Filipstad Brygge 1, 0252 Oslo
Pb. 1312 Vikta, 0112 Oslo
Org.nr: 982 316 588 MVA

T +47 23 11 42 00

F +47 23 11 42 01

www.rsmnorge.no

Uavhengig revisors beretning

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert Allmennmedisinsk forskningsfond' årsregnskap som viser et positivt aktivitetsresultat på kr 4 481 480. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2016 og resultatregnskap for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening er det medfølgende årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av foreningens finansielle stilling per 31. desember 2016 og av dets resultater for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av foreningen slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Styrets ansvar for årsregnskapet

Styret (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til foreningens evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avvirket.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

THE POWER OF BEING UNDERSTOOD
AUDIT | TAX | CONSULTING

Åndenes vei 10 • 0454 Rjukan • 3000

RSM Norge AS is a member of the RSM network and operates under the RSM name. The RSM network is a group of independent member firms of the RSM network, each of which is a separate legal entity. The RSM network is not a legal entity in itself. The RSM network is not a legal entity in itself. The RSM network is not a legal entity in itself.

Som del av en revisjon i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentlig feilinformasjon i regnskapet, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av intern kontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av foreningens interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimatene og tilhørende noteopplysninger utarbeidet av ledelsen er rimelige.
- konkluderer vi på hensiktsmessigheten av ledelsens bruk av fortsatt drift-forutsetningen ved avleggelsen av regnskapet, basert på innhentede revisjonsbevis, og hvorvidt det foreligger vesentlig usikkerhet knyttet til hendelser eller forhold som kan skape tvil av betydning om foreningens evne til fortsatt drift. Dersom vi konkluderer med at det eksisterer vesentlig usikkerhet, kreves det at vi i revisjonsberetningen henleder oppmerksomheten på tilleggsopplysningene i regnskapet, eller, dersom slike tilleggsopplysninger ikke er tilstrekkelige, at vi modifiserer vår konklusjon om årsregnskapet. Våre konklusjoner er basert på revisjonsbevis innhentet inntil datoen for revisjonsberetningen. Etterfølgende hendelser eller forhold kan imidlertid medføre at foreningen ikke fortsetter driften.
- evaluerer vi den samlede presentasjonen, strukturen og innholdet, inkludert tilleggsopplysningene, og hvorvidt årsregnskapet representerer de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir et rettvisende bilde.

Vi kommuniserer med styret blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og til hvilken tid revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen.

Uttalelse om øvrige lovmessige krav

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 foreningens regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Konklusjon om utdeling 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, Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon, mener vi stiftelsen er forvaltet og utdelinger er foretatt i samsvar med lov, stiftelsens formål og vedtektene for øvrig.

Oslo, 6. mars 2017
RSM Norge AS

A blue ink signature of Paul Thomassen, written in a cursive style, extending from the left margin across the text area.

Paul Thomassen
Statsautorisert revisor