



Allmennmedisinsk forskningsfond

Aktivitetsrapport 2017
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
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	12
3.3 Kort presentasjon av prosjekter tildelt midler i 2016	14
4. Årsberetning, regnskap og revisjonsberetning 2016	27

Forord

Styret i AMFF forventer økt forskningsaktivitet i norsk allmennmedisin når forskningsnettverk etableres i løpet av 2018/2019. Primærhelsetjenesten er fortsatt forskningssvak. Det er mange problemstillinger som trenger kunnskap gjennom forskning. Forskningsnettverkene vil gi oss verktøy og en infrastruktur som vil legge til rette for større aktivitet og særlig når det gjelder rettet forskning.

Fondets størrelse har vært tilpasset den aktiviteten og de oppgavene allmennmedisinsk forskning har hatt til nå. I fremtiden forventes aktiviteten å øke og behovet for finansiering av nettverkene og utgifter knyttet til såvel personalkostnader som driftskostnader blir betydelige. AMFF har kompetanse og kapasitet til å ta på seg slike finansieringsoppgaver, men da må fondet tilføres mer midler.

Organiseringen av allmennmedisinsk forskning er under omarbeiding, AFE strukturen skal i fremtiden knyttes tettere opp mot Norges Forskningsråd. Styret har derfor hatt initiativ overfor NFR for å gi innspill til en hensiktsmessig fremtidig organisering.

Styret har lenge hatt ønsker om en tydeligere og mer aktiv formidling av forskningsresultater fra norsk allmennmedisinsk forskning. Fondet har nå engasjert en journalist med bakgrunn i forskningsformidling for denne oppgaven. Vi ser allerede resultater av denne satsingen i form av øket informasjon om forskning både mot den generelle befolkningen og mot helsepersonell.

Norsk allmennmedisin har vanskelige tider. I 2017 stoppet rekrutteringen til fastlegekontorene opp i store deler av landet. Fastlegen rapporterer om for stor arbeidsbelastning og for dårlige rammebetingelser. Dette er bekreftet i Helsedirektoratets tidsbruksundersøkelse der man finner at legene jobber 56 timer i uken.

Situasjonen for faget er altså langt fra lys. I denne situasjonen er forskning av enda større viktighet enn tidligere. Vi trenger forskning for å støtte de som arbeider i praktisk medisin. Allmennleger er stolte av faget sitt, av kritisk tenkning rundt egen virksomhet og av at vi har et levende og godt forskningsmiljø. Ved å satse på forskning satser vi på fremtidens fagutøvelse.

Oslo 9. mai 2018



Petter Brelin

Styreleder Allmennmedisinsk forskningsfond 2017

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, med unntak for Allmennlegeforeningens representanter, ble oppnevnt Legeforeningens sentralstyre i møte den 4. desember 2015. Representanter fra AF ble oppnevnt i sentralstyremøte 6. desember 2013.

<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
Bjørn Nordang, AF, 1.1.16-31.12.17	Kirsten Rokstad 1.1.16-31.12.17
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 besto i 2017 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 Ble i 2017 erstattet med Frans Waldorff, Universitetet i Odense.

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

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.

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 65 millioner kroner til prosjektet «Praksisnett». 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. Planlegging av prosjektarbeid er i gang og oppstart ventes i 2019. Norsk forening for allmennmedisin samarbeider tett med Allmennlegeforeningen om avsetting av tilstrekkelig midler til AMFF 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 2017 to fellesmøter mellom fondsstyre, fagråd, ledere i de fire Allmennmedisinske forskningsenheter, samt leder i Allmennmedisinsk forskningsutvalg, (AFU). Direktør Jesper Simonsen fra NFR deltok i høstmøtet og informerte blant annet om offentlig sektor ph.d. ordningen som åpner for 50/50 finansiering av ph.d. løp mellom offentlig arbeidsgiver og NFR. På disse fellesmøtene er det orientert om situasjonen ved de ulike allmennmedisinske forskningsenheter 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 2017 ble Nidaroskongressen avholdt med forskningsdag.

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

Henrik Vogt fikk stipendiet for presentasjonen "Systemmedisin (P4-medisin): Et upålitelig løfte om helhet og revolusjon i preventiv medisin".

Formidling

Sekretariatet har 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/>

Oversikten i 2016 viste:

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 månedersverk 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 oppmuntres 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 2017

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 2017 ble det bevilget til sammen 12.4 mill. kroner fra Allmennmedisinsk forskningsfond til i alt 26 prosjekter. Fondet mottok i alt 37 søknader med en samlet søknadssum på 18.1 mill. kroner.

3.1 Tildelingsoversikt for våren 2017

Allmenn medisinsk forskningsfond (AMFF)

Tildelingsoversikt våren 2017

Styret i AMFF hadde tildelingsmøte 2. mai 2017

Det forelå søknader på 11,5 millioner kroner. Styret hadde 7,7 millioner kroner å fordele.

Det ble gjort følgende tildelinger:

Søker	Prosjekt	Tildeling NOK
Bjerve Eide, Torunn	Patients' versus doctors' experiences and expectations. A comparative general practice study in a Norwegian and Nordic perspective.	519 500
Buchvold Hogne Vikanes	Skiftarbeid og Nattarbeid: Påvirkning på vekt og metabolske sykdommer	259 750
Bøckmann Lisa	Samtaler om døden - til nytte eller besvær?	519 500
Fidjeland, Heidi Lidal	Oppfølging av kreftpasienter i primærhelsetjenesten. Et samhandlingsprosjekt med vekt på kreftpasienters og fastlegers synspunkter.	519 500
Fosse, Anette	Livets slutt i sykehjem - pasientens ønsker og legens rolle	259 750
Furu, Foldøy Silje	Barns bruk av fastlege og legevakt	519 500
Jansen Kristian	Livets slutt i sykehjem – legers utfordringer, forskrivninger og tiltak.	129 875
Mohn Cathrine Helene	Atopisk dermatitt hos førskolebarn i Norge. Forekomst, risikofaktorer og foreldreerfaringer	1 039 000

Nilsen, Stein	Allmennlegen som portvakt: Erfaringer, utfordringer, håndtering og konsekvenser	519 500
Næss-Andresen, Marthe-Lise	Jernmangel og anemi under svangerskaps og barseltid i en multietnisk befolkning	519 500
Rui, Linda	Forebygger metenamin (Hiprex)) urinveisinfeksjoner hos kvinner?	519 500
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	259 750
Skavoll, Birgitta	Prevalens og prediktorer for stoffskiftesykdom og jodmangel i og etter svangerskapet i en multi-etnisk populasjon i Oslo	1 039 000
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.	519 500
Total tildelingssum:		7 143 125

3.2 Tildelingsoversikt for høsten 2017

Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF)

Tildelingsoversikt høsten 2017

Styret i AMFF hadde tildelingsmøte 3. november 2017

Det forelå søknader på 9,78 millioner kroner. Styret hadde 7,5 millioner kroner å fordele.

Det ble gjort følgende tildelinger:

Søker	Prosjekt	Tildeling NOK
Guri Aarseth	Legeproduserte tekster. En undersøkelse av språket i legeerklæringer ved arbeidsuførhet.	537 500
Stian Andersen	Hjerteauskultasjon, pålitelighet og nytteverdi	215 000
Jesper Blinkenberg	Øyeblikkelig hjelp innleggelser i sykehus - Analyse av faktorer ved pasient og henvisende lege	403 110
Hogne Buchvold	Skiftarbeid og Nattarbeid: Påvirkning på vekt og metabolske sykdommer	537 500
Mina Piiksi Dahli	Hvordan arbeider fastleger med pasienter med psykiske og sammensatte lidelser?	268 750
Vivian Moe Dalaker	GHB på legevakt	537 500
Anne Fasting	Palliasjon i primærhelsetjenesten, fastlegens rolle i et samhandlingsperspektiv	268 750
Mari Fiske	"Mat og medisin", ernæringsstatus og legemiddelbehandling hos eldre med hjemmesykepleie	268 750
Magnus Hjortdahl	Akutt utrykning på legevakt: Hva er allmennlegens bidrag,	268 750

	og hvordan tas beslutningen om å rykke ut?	
Tonje Rambøll Johannessen	OUT-ACS-studien	268 750
Bent Håkan Lindberg	Bruk av legevakt ved luftveisinfeksjoner	537 500
Kjersti Nøkleby	Type 2-diabetes - reell samhandling?	537 500
Rune Aakvik Pedersen	Oppfølging av pasienter med hjerneslag i allmennpraksis	268 750
Marianne Rønneberg	"Life experiences and health- professional concern? A study from Norwegian general practice"	268 750
Satya Sharma	Outcome in shoulder capsulitis (frozen shoulder) between corticosteroid and corticosteroid with distension, a single blinded randomised controlled trial	134 370
Total tildelingssum:		5 321 230

3.3 Kort presentasjon av prosjekter tildelt midler i 2017

Søker:	Hogne Buchvold
Prosjektets tittel:	Skiftarbeid og Nattarbeid: Påvirkning på vekt og metabolske sykdommer
Bevilget beløp:	537 500

Hovedveileder: Bjørn Bjorvatn

SUSSH (The SURvey of Shiftwork, Sleep and Health) er en longitudinell studie av norske sykepleiere. Studien har pågått med årlig datainnsamling fra 2008 til 2017. Prosjektet belyser mange ulike områder: psykisk helse, sykefravær, søvnvansker og søvnrelatert sykdom, livstilsvaner, og metabolske endringer i denne kohorten. Det overordnede formålet med studien har vært å øke kunnskapen rundt potensielle negative helseeffekter av skiftarbeid og ulike arbeidstidsordninger. Skiftarbeideren utfordrer sin egen døgnrytme: arbeid og lys når kroppen er innstilt på hvile og mørke. Når arbeid, søvn og døgnrytme kommer i konflikt utfordres flere hormonelle og fysiologiske systemer som påvirkes av døgnrytmen. Denne påvirkningen kan over tid bidra til økt risiko for sykdom. Min del av prosjektet har hatt fokus på økt risiko for overvekt/vektøkning og ledsagende livsstilssykdommer som følge av skiftarbeid og ulike arbeidstidsordninger.

Søker:	Cathrine Helene Mohn
Prosjektets tittel:	Atopisk dermatitt hos førskolebarn i Norge – forekomst, risikofaktorer
Bevilget beløp:	1 039 000

Hovedveileder: Per Lagerløv

Cathrine H Mohn har fra 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. Første artikkel er nå klar til innsending: Trends in atopic dermatitis incidence: A nationwide prescription database surveillance among Norwegian children. Hun har også analysert data for neste artikkel om antibiotikabruk og mulig effekt på atopisk eksem, hvilket vil bli neste artikkel. Cathrine ble tatt opp på Norsk Forskerskole i Allmennmedisin (høst 16) og har deltatt på samlinger og undervisning i regi av skolen. Hun har deltatt på kurs i farmakoepidemiologi og hun har fremlagt studien sin på Forening for farmakoepidemiologi på deres årsmøte i Trondheim samt på Nordic Congress of General Practice. Hun har også fått godkjent det obligatoriske MF9010 Introduksjonskurs for det medisinske ph.d.-programmet og er satt på til nest obligatorisk kurs til våren. Hun deltar på fagmøtene på avdeling for allmennmedisin og har lagt frem arbeidet til første artikkel samt der samt i undervisningssammenheng for medisinstudentene på UiO. Hun er opptatt på doktorgradsprogrammet fra 2017.

Søker:	Kristian Jansen
Prosjektets tittel:	Livets slutt i sykehjem – legers utfordringer, forskrivninger og tiltak
Bevilget beløp:	129 875

Hovedveileder: Sabine Ruths

Kristian Jansen disputerte fredag 3. november 2017 for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen: "End of life care in nursing homes - Palliative drug prescribing and doctors' existential vulnerability."

Forbedret terminalomsorg innebærer å tidlig anerkjenne dødens nærhet og svare på behovet for lindring. Mangelfullt kunnskapsgrunnlag for lindrende legemiddelbehandling hos døende gir lite veiledning for klinikere. Dette gjør dialogen med pasient og pårørende til et helt sentralt verktøy i terminalomsorg også for legen. Eksistensiell sårbarhet er både en byrde samt en ressurs som kan tjene denne dialogen med pasient og pårørende, og arbeidshverdagen til legen.

Søker:	Stein Nilsen
Prosjektets tittel:	Allmennlegers erfaringer som portvakt. Utfordringer, håndtering og konsekvenser.
Bevilget beløp:	519 500

Hovedveileder: Kirsti Malterud

Overordnet målsetting for prosjektet er å bidra til utvikling av kunnskap om utfordringer og dilemma som har tilknytning til allmennlegers funksjon som portvakt. Med utgangspunkt i allmennlegers erfaringer ser vi nærmere på hva som skal til for at ivaretagelse av pasienters individuelle behov og ønsker best mulig kan forenes med ivaretagelse av samfunnets regelverk og prioriteringer. Økt kunnskap om disse forholdene vil kunne bidra til at portvaktrollen kan utøves uten at relasjonen til pasienten og til egne idealer som pasientens hjelper blir skadelidende. Delstudiene: I delstudie I har vi undersøkt hvilke avveininger allmennleger sier at de legger til grunn når de skal avgjøre om en pasient med medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) fyller vilkårene for sykemelding.

I delstudie II har vi undersøkt hvilke spesifikke strategier allmennleger sier at de benytter seg av for å finne en balanse mellom pasientenes ønske og samfunnets krav, når de forhandler med pasienter med MUPS om utskriving og lengde på sykmelding.

I delstudie III har vi undersøkt hvilke erfaringer allmennleger har fra konsultasjoner der de bestemmer seg for å si nei til pasienters uttrykte ønsker (ikke begrenset til sykmelding), og hvilke konsekvenser de opplever at slike hendelser får, spesielt for lege-pasientforholdet.

Sammenfatning av avhandlingen ble sluttført pr 31.12.17, og avhandlingen er nå innlevert for bedømmelse. Disputas 12. april 2018.

Søker:	Linda Rui
Prosjektets tittel:	Forebygger metenamin (Hiprex®) urinveisinfeksjoner hos kvinner?
Bevilget beløp:	519 500

Hovedveileder: Svein Gjelstad

Jeg er tatt opp i forskerskolen, NAFALM, og har deltatt på første seminar og første web-møte. Sommeren og høsten har gått til å gjennomarbeide data for første artikkel. Min veileder og jeg har hatt møte med Hege Salvesen Blix fra FHI hvor vi har besluttet å analysere dataene på en ny måte. Vi har i siste runde gjort et tidlig og et sent to-års utvalg og vurdert grupper av kvinner med residiverende uvier som ikke bruker Hiprex mot de som bruker Hiprex mot hverandre. Dataene er nå klare, og første artikkel er snart klar. I løpet av perioden har jeg presentert datamaterialet mitt på Nordisk Kongress på Island. Jeg er i ferd med å søke om REK godkjenning for 3. artikkel, men har ventet på resultatet fra data i første artikkel før jeg sender denne. Dette er nå klart. Deretter søker jeg opptak i PhD programmet. Jeg jobber parallelt med å eksaminere medisinstudenter. Jeg skal være eksaminator for kontinueringseksamen 16.1.18. Jeg har også flere timer undervisning med medisinstudenter dette semesteret. I februar skal jeg delta på kurs i kronikkskriving arrangert av Forskerskolen, NAFALM. Jeg er også påmeldt WONCA i Polen 2018.

Søker:	Satya 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 randomised controlled trial
Bevilget beløp:	134 370

Hovedveileder: Anders Bærheim

Levert og venter på kommentar fra opponentene. Tentativ dato for disputas er satt til 13. april 2018.

Søker:	Magnus Hjortdahl
Prosjektets tittel:	Akutt utrykning på legevakt: Hva er allmennlegens bidrag, og hvordan tas beslutningen om å rykke ut?
Bevilget beløp:	268 750

Hovedveileder: Peder Halvorsen

Formålet med dette prosjektet er å øke kunnskapen om allmennlegens bidrag 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 i akuttmedisin og på akuttoppdrag. Er det vanlig å delta på utrykning? Har legen noe å bidra med? Hvordan oppleves samarbeidet med ambulansepersonalet?

3) Hvilken rolle opplever norske allmennleger at de har i den akuttmedisinske behandlingen. Hva kjennetegner allmennleger som har vakt og som deltar på utrykning, og hvilke kriterier legger allmennleger til grunn når de vurderer deltakelse på akuttoppdrag?

Ovennevnte problemstillinger belyses vha. fokusgruppeintervjuer med hhv. ambulansearbeidere og leger, dernest ved en kvantitativ spørreundersøkelse i et større utvalg av allmennleger.

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:	519 500

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 materielle 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, multi-etnisk kohort undersøkelse av 823 gravide, far og deres barn inkludert i perioden 2008-2010 ved helsestasjoner i Groruddalen. 59 % av de gravide hadde minoritetsbakgrunn. Hoved utfall: Overvekt og undervekt (IOTF) 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. Artikkel 2 er sendt inn til tidsskriftet BMC Public Health og er nå videresendt til fagfellevurdering. Tittel: "Contrasting patterns of overweight and thinness among preschool children of different ethnic groups in Norway. Associations with maternal and early life factors". Jeg har nå startet med artikkel 3 som har følgende hypotese: "Svangerskapsdiabetes hos mor påvirker barnets vekst de første 4 leveår. Effekten avhenger av etnisitet." 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 multi-etnisk befolkning.

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. I baselinestudien av dette prosjektet er det gjort uttrekk fra elektroniske journalsystem fra seks legesentre med totalt 31 fastleger i Groruddalen, Oslo. Det er gjort uttrekk for alle pasienter 16-65 år som har hatt kontakt med fastlegen i løpet av 12 måneder. Det er også gjennomført en spørreskjemaundersøkelse på hvert legesenter med spørsmål om selvpålevde angst/depresjonssymptomer hos pasientene. Disse blir koblet sammen med ovennevnte data for analyse av samsvar mellom diagnostikk på fastlegekontor og selvpålevde symptomer. Målet med denne PhD er å studere utbredelse av psykiske diagnoser i allmennpraksis, kontakthypighet relatert til psykologiske og somatiske komorbide diagnoser, samt allmennlegers diagnostikk av psykiske lidelser sett opp mot selvpålevde psykiske helseplager hos pasienter. Undertegnede har vært aktivt med i alle deler av arbeidet med innsamling av data.

Søker:	Torunn Bjerve Eide
Prosjektets tittel:	Patients' versus doctors' experiences and expectations. A comparative study from Norwegian and Nordic general practice.
Bevilget beløp:	519 500

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:	519 500

Hovedveileder: Mette Brekke

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 m.t.p. overlevelse, tidspunkt for oppdagelse av tilbakefall eller livskvalitet. Det er foreslått 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. Den første artikkelen er publisert. Den andre artikkelen er ferdig (kom fra språkvaske for noen dager siden) og sendes i disse dager til Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. Datainnsamling til art. 3 er ferdig, analysen påbegynnes nå.

Søker:	Jesper Blinkenberg
Prosjektets tittel:	Øyeblikkelig hjelp innleggelser i sykehus - Analyse av faktorer ved pasient og henvisende lege
Bevilget beløp:	403 110

Hovedveileder: Steinar Hunsbår

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. Brystsmerter er et vanlig symptom ved øyeblikkelig hjelp i allmennpraksis og legevakt. Det er faglige utfordringer ved klinisk vurdering av pasienter med brystsmerter.

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

Materiale og metode: Prosjektet vil bli gjennomført som en registerstudie med nødvendige avidentifiserte 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 legevaktlege - en analyse av forhold ved legene.

3. Brystsmerter som klinisk eksempel, innleggesdiagnoser og utskrivelsesdiagnoser.

Søker:	Lisa Bøckmann
Prosjektets tittel:	Samtaler om døden - til nytte eller besvær?
Bevilget beløp:	519 500

Hovedveileder: May-Lill Johansen

Forskningsspørsmål studie 1 og 2: Hva mener friske eldre (studie 1) og kronisk syke eldre (studie 2) om å ha en form for ACP eller forberedende samtaler med fastlegene sine, og hvordan ser de i så fall slike samtaler for seg?

Det skal gjøres semistrukturerte intervju med 5-7 kvinner og 5-7 menn i både studie 1 og studie 2.

Forskningsspørsmål: Hva mener fastleger om å ha en form for ACP eller forberedende samtaler med sine pasienter, og hvordan ser de slike samtaler for seg? Det vil bli gjennomført minst tre fokusgruppeintervju med allmennleger.

Jeg har planlagt at prosjektet skal være avsluttet innen 6 år og skal føre fram til en PhD. Årsaken til den lange tidsrammen er at jeg samtidig som prosjektet foregår skal arbeide som fastlege og sykehjemslege i til sammen 50% stilling. Dette betyr at jeg planlegger å drive med forskning 50%.

Søker:	Kjersti Nøkleby
Prosjektets tittel:	Type 2-diabetes – reell samhandling?
Bevilget beløp:	537 500

Hovedveileder: Anne Karen Jenum

Dette er en del 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. Dette PhD-prosjektet har fokus på personer med type 2-diabetes som har særlig 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: Tverrsnitts-undersøkelse, basert på data fra fastlegers elektroniske pasientjournaler (EPJ) i 2014, informasjon om fastlegekontorene, og data fra de aktuelle endokrinologiske poliklinikker fra 2013 – 2016. Materiale: Representativt utvalg med ca 11500 pasienter med diabetesdiagnose fra 282 fastleger i tre helseregioner (Sør-Øst, Vest og Nord). 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.

Søker:	Stian Andersen
Prosjektets tittel:	215 000
Bevilget beløp:	Hjerterauskultasjon, pålitelighet og nytteverdi

Hovedveileder: Hasse Melbye

Prosjektet er delt inn i 3 deler. Anne Davidsen og undertegnede vil være stipendiater i prosjektet, veiledet av professorene Hasse Melbye (allmennmedisiner) og Henrik Schirmer (kardiolog)

Del 1 fokuserer på beskrivelse/klassifisering av utvalgte lydfiler fra Tromsø 7.

Lydfilene vil bli klassifisert av medisinstudenter og leger med ulike spesialiteter i grupper på 4, og jeg vil beregne intra- og interobservatørenighet i hver gruppe samt enighet med en ekspertklassifisering. Et spørsmål er om erfaring og spesialitet har betydning for påvisning av hjertebilyder?

Del 2 vil kartlegge den diagnostiske nytteverdien av hjerterauskultasjon for påvisning av klaffefeil som ses ved ekkokardiografi. Den baserer seg på 2200 deltakere ved Tromsø 7 som fikk gjort ekkokardiografi og opptak av hjertelyder. Lydene vil bli klassifisert av Anne D, og undertegnede, og ved uenighet vil det søkes konsensus sammen med veilederne. I denne studien vil Davidsen være førsteforfatter, jeg andreforfatter.

Del 3 vil undersøke betydningen av hjerterauskultasjon i fastlegens arbeid. Materiale vil samles inn i det nye forskernettverket, og vil inkludere minst 20 praksiser og 100 leger. Basert på journaldata vil vi registrere funn og tiltak ved alle hjerterauskultasjoner i en gitt periode for å blant annet se på hvordan funn av bilyder blir fulgt opp.

Søker:	Silje Foldøy Furu
Prosjektets tittel:	Bruk av fastlege og legevakt for barn
Bevilget beløp:	519 000

Hovedveileder: Øystein Hetlevik

Barn i Norge er blant de friskeste som har levd. Likevel er småbarn den aldersgruppen som står for klart flest kontakter med den kommunale legevaktstjenesten. Antageligvis dreier de fleste av disse henvendelsene seg om vanlige og ufarlige helseproblemer.

Kunnskapen om bruk av legevakt og fastlege blant barn, og hva som kjennetegner bruken, er i dag mangelfull. Hensikten med dette prosjektet er å skaffe ny kunnskap om denne gruppens bruk av helsetjeneste.

Epidemiologiske tverrsnittstudier og longitudinelle studier skal gjennom deskriptive metoder og regresjonsmodeller belyse barns bruk av fastlege og legevakt i Norge. I første del av prosjektet blir kontaktene ved et representativt utvalg legevakter ("Vakttårnprosjektet") analysert for å beskrive omfang og fordeling av ulike kontaktårsaker, hastegrader (rød, gul og grønn respons) og håndteringsmåter (telefonkontakt, legekonsultasjon, utrykning, sykebesøk).

I andre del av prosjektet skal vi analysere koblede nasjonale registerdata fra barns kontakter hos fastlege og legevakt i perioden 2012-18. Omfang og innhold i fastlegekonsultasjonene, og variasjon mellom fastlege og legevakt i konsultasjons- og innleggelsesfrekvens og – rater skal beskrives. Videre skal assosiasjon med

mulige forklaringsvariabler som geografiske forhold (sentralitet), foreldres sosioøkonomiske status, foreldrene legesøkningsadferd og forholde knyttet til egenskaper ved fastlegen (alder, kjønn, spesialiseringsnivå, listestørrelse) belyses.

Søker:	Rune Aakvik Pedersen
Prosjektets tittel:	Oppfølging av pasienter med hjerneslag i allmennpraksis
Bevilget beløp:	268 750

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 allmennpraksis, om Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag følges, og i hvilken grad man når behandlingsmål som anbefalt i retningslinjen. Det skal belyse forhold med betydning for samarbeidet mellom sykehus og fastlege. Prosjektet skal også belyse hvilken betydning multimorbiditet, definert som 2 eller flere kroniske eller langvarige sykdomstilstander, kan ha for oppfølgingen

Søker:	Mari Fiske
Prosjektets tittel:	“Mat og medisin” ernæringsstatus og legemiddelbehandling hos eldre med hjemmesykepleie.
Bevilget beløp:	268 750

Hovedveileder: Jørund Straand

Stadig flere syke eldre bor i eget hjem og kjennetegnes av fysisk og mental funksjonssvikt, multimorbiditet og polyfarmasi. Studier viser at 10 % av disse er underernærte, mens en tredjedel vil være i ernæringsmessig risiko. Antall legemidler i bruk i gruppen eldre har vært stadig økende, og med mange legemidler i bruk, øker faren for uheldige legemiddeleffekter.

Formålet med studien er å bidra til økt kunnskap om underernæring hos eldre (≥70 år) som mottar hjemmesykepleie, og undersøke mulige assosiasjoner mellom ernæringsstatus og legemiddelbehandling. Studien består av en tverrsnittstudie, hvor vi kartlegger ernæringsstatus og legemiddelbruk hos eldre med hjemmesykepleie, og en pragmatisk klinisk kontrollert studie hvor vi undersøker effekten av en tiltakspakke med individuell ernæringsplan og forenklet legemiddelgjennomgang hos eldre som er underernærte eller i ernæringsmessig risiko.

For å nå målet om at eldre skal kunne bo lengst mulig i eget hjem, vil forebygging og behandling av underernæring og «riktig» legemiddelbehandling være sentralt.

Studien forventes å gi kunnskap om sammenhenger mellom legemiddelbehandling og ernæringsstatus, og om effekten av en kompleks intervensjon bestående av tiltakspakke med ernæringsbehandling og legemiddelgjennomgang. I studien vektlegges brukermedvirkning og samhandling mellom fastlegen og hjemmetjenesten.

Søker:	Anne Fasting
Prosjektets tittel:	Palliasjon i primærhelsetjenesten, fastlegens rolle i et samhandlingsperspektiv.
Bevilget beløp:	268 750

Hovedveileder: Bente Prytz Mjølstad

Det overordne formålet med prosjektet er å få innsikt og kunnskap om fastlegers rolleforståelse, oppfatninger og erfaringer med palliasjonsfeltet i primærhelsetjenesten. Prosjektet skal også belyse hvordan fastleger forholder seg til retningslinjen for palliasjon. Bakgrunn: Lindrende behandling av pasienter i livets slutfase representerer utfordringer både når det gjelder å sikre tilstrekkelig kompetanse hos helsepersonell og gode rutiner for samhandling. Det er et mål at pasienter med behov for palliativ behandling skal få oppholde seg der de selv ønsker. I den nasjonale retningslinjen for palliasjon er fastlegen tiltenkt en sentral rolle i dette arbeidet. Det foreligger lite kunnskap om implementering og etterlevelse av retningslinjen. Implementering av retningslinjer generelt er vanskelig i primærhelsetjenesten. Det er diskrepans mellom observert fastlegerolle og det som er ønskelig i forhold til palliativt arbeid. Materiale og metode: Studie 1 er en spørreskjemaundersøkelse blant fastleger, som tester kunnskap om enkelte elementer i retningslinjen, og undersøker erfaringer innen palliasjon. Studie 2 er en kvalitativ tilnærming, en utdypende studie, med fokusgruppeintervjuer av fastleger. Hensikten er å få dybdekunnskap om fastlegers erfaring med palliasjon, fastlegens rolle i palliativt arbeid og fastlegenes erfaringer med -, og synspunkter på-, retningslinjen for palliasjon.

Søker:	Marthe-Lise Næss-Andresen
Prosjektets tittel:	Jernmangel og anemi under svangerskap og barseltid i en multietnisk befolkning (del av STORK-Groruddalen studien)
Bevilget beløp:	519 500

Hovedveileder: Anne Karen Jenum

Svangerskapsomsorgen er ikke tilpasset etniske minoriteters helseproblemer og behov. Aktuelle data for Stork Groruddalen prosjektet ble samlet inn ved helsestasjonene i bydelene Bjerke, Stovner og Grorud i perioden mai 2008 til mai 2010, og vil bidra til å videreutvikle en kultursensitiv svangerskaps- og barselomsorg i primærhelsetjenesten.

Mål: Å kartlegge jernmangel ved ulike jernmarkører tidlig i svangerskapet, postpartum og helseutfall hos barn født av gravide med jernmangel i ulike etniske grupper

Resultater: Vi har planlagt tre artikler som vil omhandle forekomst av og prediktorer for jernmangel, anemi og jernmangelanemi ved starten av svangerskapet og

postpartum, samt å se på helseutfall hos barn av gravide med jernmangel og anemi i ulike etniske grupper.

Bakgrunn: Jernmangel er den vanligste mangeltilstand i både lav-, middel- og høyinntektsland. Utbredelsen av jernmangelanemi har sunket i Norge og andre høyinntekts land, mens forekomsten av jernmangel er fortsatt høy. Behovet for jern øker gradvis gjennom svangerskapet for å møte den gravides økte hematopoese og fosterets utvikling - og særlig dens kognitive utvikling. Jernmangel i svangerskapet er assosiert med nedsatt arbeidskapasitet, nedsatt motorisk og mental utvikling hos spedbarn, barn og ungdom. I tillegg har jernmangel blitt assosiert med lav fødselsvekt og prematur fødsel.

Søker:	Anette Fosse
Prosjektets tittel:	Livets slutt i sykehjem - pasientens ønsker og legens rolle
Bevilget beløp:	259 750

Hovedveileder: Margrethe Aase Schaufel

Delprosjekt 1 Pasientens ønsker

Gjennom systematisk innsamling og overordnet tolkning av eksisterende forskning (metaetnografi) utviklet vi ny kunnskap om pasienters og pårørendes erfaringer og forventninger til en god livsavslutning i sykehjem, blant annet at god omsorg ved livets slutt krever en tilgjengelig sykehjemslege som er i stand til å gjenkjenne sykdomsforløp for å være i forkant av pasientens og de pårørendes behov for veiledning og symptomkontroll.

Delprosjekt 2 Sykehjem som læringsarena

Vi gjennomførte 3 fokusgruppeintervjuer med turnusleger for å utforske deres læringserfaringer og utfordringer i møtet med døden i sykehjem. Vi var spesielt interessert i læringserfaringer med forhåndssamtaler, og fant at sykehjem som læringsarena kan gi nyutdannede leger trening i å snakke med pasient og pårørende om vanskelige og tidvis konfliktfylte tema.

Delprosjekt 3 Rammebetingelser for legearbeid med livets slutt i sykehjem

I samarbeid med Universitetet i Groningen gjennomførte vi en anonymisert, deskriptiv, komparativ, elektronisk spørreskjemastudie blant sykehjemsleger i Norge og Nederland for å kartlegge sykehjemslegenes erfaringer med rammebetingelsene for arbeid med livets slutt. Til tross for ulikheter i utdanning og organisering av legetjenesten i sykehjem i Norge og Nederland vurderte sykehjemsleger fra begge land at de største barrierene for god omsorg ved livets slutt var underbemanning, kompetansemangel og tidsklemme.

Søker:	Birgitta Skavoll
Prosjektets tittel:	Prevalens og prediktorer for stoffskiftesykdom og jodmangel i og etter svangerskapet i en multietnisk populasjon i Oslo
Bevilget beløp:	1 039 000

Hovedveileder: Anne Karen Jenum

Har sagt opp sitt prosjekt. Ikke lenger tilknyttet allmennmedisin.

Søker:	Tonje Rambøll Johannessen
Prosjektets tittel:	OUT-ACS-studien
Bevilget beløp:	268 750

Hovedveileder: Odd Martin Vallersnes

I permisjon, mottar midler fra 01.07.2018.

Søker:	Bent Håkan Lindberg
Prosjektets tittel:	Bruk av legevakt ved luftveisinfeksjoner
Bevilget beløp:	537 500

Hovedveileder: Sigurd Høye

Fikk støtte innvilget høsten 2017 for 2018. Har vikar i praksis fra 5. mars 2018 og vil da starte som stipendiat ved ASP/UiO.

Søker:	Marianne Rønneberg
Prosjektets tittel:	Life experiences and health- professional concern? A study from Norwegian general practice
Bevilget beløp:	268 750

Hovedveileder: Linn Getz

Bakgrunn for prosjektet: Å lytte til pasienten har alltid vært en viktig del av medisinen. For at klinikeren skal kunne jobbe effektivt, er det viktig å innhente en grundig anamnese/sykehistorie som både fokuserer på biomedisinsk informasjon og vektlegger pasientens opplevelse av situasjonen. Fastleger som treffer sine pasienter over tid, er i en unik posisjon til å kunne observere og utforske hvordan pasienters liv og helse påvirker hverandre. Formål: Formålet med denne studien er å undersøke betydningen av livshistorier og deres innvirkning på helsa i allmennpraksis. Materiale og metode: Delstudie 1: Fokusgruppestudie. I 2016/2017 gjennomførte vi tre fokusgruppeintervjuer blant NTNU-tilknyttede fastleger. Vi fokuserte på hvordan fastlegene får tilgang til pasienters livshistorier, hvilke historier fastlegene anså som medisinsk relevante og hvordan fastlegene diskuterte sammenhengene mellom livshistorier/erfaringer og helse i forbindelse med veiledning av yngre kolleger/studenter. Delstudie 2: Autobiografistudien. I denne studien vil vi undersøke hvilke livshistorier pasientene selv synes det er relevant å dele med sine fastleger dersom de blir invitert til å skrive et brev til fastlegen. Delstudie 3: Pasientperspektivet. Her vil vi undersøke hvordan lege-pasient-forholdet påvirkes når pasienter deler belastende livshistorier med fastlegen. Noen av pasientene fra delstudie 2 vil da bli invitert til å delta i en oppfølgingsstudie.

Søker:	Guri Aarseth
Prosjektets tittel:	Legeproduserte tekster. en undersøkelse av språket i legeerklæringer ved arbeidsuførhet.
Bevilget beløp:	537 500

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 publisert i BMC Family Practice. Artikkel 3 er innsendt; refuset og er under revisjon

Søker:	Vivian Moe Dalaker
Prosjektets tittel:	GHB på legevakt
Bevilget beløp:	537 500

Hovedveileder: Odd Martin Vallersnes

Vi vil gjennomføre to kliniske studier: 1) Ta prøver av pasienter med klinisk mistanke om GHB forgiftninger på legevakt og sykehus i Oslo, samt kartlegge kliniske prediktorer for når sykehusinnleggelse er nødvendig. 2) Vi vil ta prøver at pasienter som kommer til legevakt med mistanke om at de er blitt påført rus. Vi vil inkludere 100 pasienter i hver studie. To medisinstudenter er rekruttert og deltar som prosjektmedarbeidere, de skal skrive prosjektoppgave ut fra innsamlede data. Prosjektet er godkjent av REK. Informert samtykke kreves i begge studier. Det arbeides nå med samarbeidsavtaler med Ullevål sykehus, Lovisenberg sykehus, Diakonhjemmet sykehus samt ambulansetjenesten. Innsamlede prøver vil bli analysert av Institutt for Rusmiddelforskning, OUS. Jeg har søkt opptak til PhD-programmet, søknaden er under behandling. Jeg vil delta på kongress i toksikologi i Bucuresti i mai 2018 etter anbefaling fra veiledere og fagmiljø. Prosjektet skal presenteres på Grunnkurs D under Våruka i april 2018.

4. Årsberetning, regnskap og revisjonsberetning 2017

Allmenn medisinsk forskningsfond

Resultatregnskap

	Noter	Regnskap 2017	Regnskap 2016	Regnskap 2015
Driftsinntekter				
Tilskudd NAV		15 367 500	14 812 998	14 288 000
Sum driftsinntekter		15 367 500	14 812 998	14 288 000
Driftskostnader				
Personalkostnader		15 955	16 382	0
Praksiskompensasjon		100 935	57 760	0
Fremmedtjenester		1 147 063	1 155 053	1 220 626
Kontorhold		4 731	15 765	35 390
Reise- og møtekostnader		99 147	68 254	81 394
Tilskudd/stipend		11 645 288	9 096 058	13 186 796
Andre driftskostnader		8 496	0	5 609
Sum driftskostnader		13 021 615	10 409 272	14 529 815
Driftsresultat		2 345 885	4 403 726	-241 815
Finansposter				
Finansinntekter		84 544	77 854	100 456
Finanskostnader		1 542	100	0
Sum finansposter		83 002	77 754	100 456
Resultat		2 428 887	4 481 480	-141 359
Overføringer				
Overføres til/(fra):				
Overført til/(fra) annen egenkapital	4	2 428 887	4 481 480	-141 359
Sum overføringer		2 428 887	4 481 480	-141 359

Allmennmedisinsk forskningsfond

Balanse

		31. desember	31. desember	31. desember
	Noter	2017	2016	2015
EIENDELER				
Omløpsmidler				
Fordringer				
Andre kortsiktige fordringer		596 723	0	14 780
Sum fordringer		596 723	0	14 780
Kontanter og bankinnskudd	5	12 022 385	10 297 936	7 202 494
Sum omløpsmidler		12 619 108	10 297 936	7 217 274
Sum eiendeler		12 619 108	10 297 936	7 217 274
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		10 446 214	8 017 327	3 535 847
Sum fri egenkapital		10 446 214	8 017 327	3 535 847
Sum egenkapital	4	10 546 214	8 117 327	3 635 847
Gjeld				
Kortsiktig gjeld				
Leverandørgjeld		213 741	871 984	100 454
Vedtatte ikke utbetalte bevilgninger		1 827 500	1 287 000	3 464 500
Offentlige trekk og avgifter		31 653	11 571	0
Påløpte kostnader		0	10 054	16 473
Sum kortsiktig gjeld		2 072 894	2 180 609	3 581 427
Sum gjeld		2 072 894	2 180 609	3 581 427
Sum egenkapital og gjeld		12 619 108	10 297 936	7 217 274

Oslo 20. mars 2018


Petter Brelin
leder


Bjørn Nordang
nestleder


Erik Werner


Kirsti Malterud


Kjell Maartmann-Moe

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 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	18 475	119	18 594
Øvrige styremedlemmer	14 780	3 780	18 560
Sum	33 255	3 899	37 154

Det er i 2017 kostnadsført honorar til revisor med kr 14 688 inkl. mva., hele beløpe er ordinær revisjon.

Note 4 Egenkapital

	Innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Sum
Egenkapital 01.01.2017	100 000	8 017 327	8 117 327
Årets resultat	0	2 428 887	2 428 887
Egenkapital 31.12.2017	100 000	10 446 214	10 546 214

Note 5. Bankinnskudd

Av bankinnskudd er kr 24 698 bundne midler til dekning av skyldig skattetrekk.

Årsberetning Allmennmedisinsk forskningsfond 2017

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 2017 har stiftelsen bevilget totalt kr 12 464 355 i stipend.

I henhold til avtale med staten om tilskudd til felles formål under Normaltariffen, utbetaler Helfo tilskudd for perioden 1.7. 2017-30.6.2018. Halvparten av tilskuddet sammen med halvparten av tilskuddet fra foregående avtaleperiode er inntektsført i 2017. Fondet ble tilført kr 15 367 500 for 2017.

Disponering av årsresultat

Årsresultatet på kr 2 428 887 overføres til annen egenkapital.

Balanse

Stiftelsens bokførte totalkapital per 31.12.2017 var kr 12 619 108.

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. Kjønnsfordelingen 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 2017.

Oslo 20. mars 2018



Petter Brølin
Leder



Bjørn Nordang
Nestleder



Erik Werner



Kirsti Malterud



Kjell Maartmann-Moe

Oslo, 20. mars 2018

Dette brevet sendes i forbindelse med deres revisjon av årsregnskapet for Allmennmedisinsk forskningsfond som ble avsluttet den 31.12.2017 med det formål å kunne konkludere om hvorvidt regnskapet i det alt vesentlige gir et rettviseende bilde i overensstemmelse med lov og god regnskapsskikk i Norge. Vi bekrefter etter beste evne og overbevisning at:

Ansvarsforhold

- Vi har oppfylt vårt ansvar vedrørende utarbeidelsen av regnskapet, og vi mener regnskapet gir et rettviseende bilde i samsvar med lov og god regnskapsskikk i Norge.
- Vi har oppfylt vårt ansvar for å påse at enhetens regnskap og formuesforvaltning er gjenstand for betryggende kontroll, herunder vårt ansvar for implementering og drift av regnskaps- og intern kontrollsystemer som er utformet for å forhindre og avdekke misligheter og feil,
- Vi erkjenner vårt ansvar for implementering og drift av regnskapssystemer og rutiner, herunder rutiner for registrering, spesifisering, dokumentasjon, presentasjon og oppbevaring av regnskapsopplysninger, som er i samsvar med gjeldende lovgivning.

Regnskap

- Viktige forutsetninger som er brukt av oss ved utarbeidelsen av regnskapsestimer, herunder regnskapsestimer til virkelig verdi, er rimelige.
- Alle transaksjoner er registrert i regnskapsposter og reflektert i regnskapet.
- Vi mener at virkningen av den ikke-korrigerende feilinformasjonen i regnskapet er uvesentlig, både enkeltvis og samlet, for årsregnskapet sett som helhet. Vi har ikke kjennskap til noen ikke korrigerende feilinformasjon i årsregnskapet.
- Regnskapet er avlagt under forutsetningen om fortsatt drift. Som grunnlag for dette har vi vurdert foretakets evne til fortsatt drift i en periode som omfatter minst 12 måneder etter balansedagen. Vi er heller ikke kjent med hendelser eller forhold og tilhørende forretningsrisikoer i perioden utover den perioden som er lagt til grunn i vår vurdering, som kan gi grunn til tvil av betydning om foretakets evne til fortsatt drift.
- Det har ikke forekommet hendelser etter periodens utløp som medfører justeringer av, eller tilleggsopplysninger i, årsregnskapet eller i noter til årsregnskapet. Som grunnlag for uttalelsen har vi vurdert hendelser etter balansedagen og frem til dato for denne uttalelsen.
- Det er gitt tilstrekkelige opplysninger om forhold til nærstående parter og transaksjoner med disse i overensstemmelse med kravene i lov og god regnskapsskikk.
- Enheten har tilfredsstillende hjemmel til alle eiendeler. Det er ingen pantsettelse av eller heftelser på selskapets eiendeler, med unntak av dem som fremgår av noter til årsregnskapet.
- Vi har regnskapsført eller opplyst om alle forpliktelser, både aktuelle og latente, og har i noter til årsregnskapet gitt opplysninger om alle garantier avgitt av selskapet.

- Det eksisterer ingen formelle eller uformelle bindinger eller sikkerhetsstillelser vedrørende noen av våre kontant-, bank- og verdipapirbeholdninger, ut over det som følger av opplysningene om bundne skattetrekksmidler i noter
- Så langt det er krevet etter regnskapslovens §§ 7-31 og 7-32 gir regnskapet med noter fullstendige opplysninger om alle inngåtte avtaler med administrerende direktør, styreformann, øvrige styremedlemmer og andre ledende ansatte om godtgjørelse, opsjons/tegningsrettigheter, pensjon og sluttvederlag fra selskapet, samt alle lån og/ eller sikkerhetsstillelser gitt til styremedlemmer, aksjonærer og ansatte.

Andre opplysninger gitt til revisor

- Vi har gitt revisor:
 - tilgang til alle opplysninger, som vi har kjennskap til, som er relevante for utarbeidelsen av regnskapet, som regnskapsregistreringer, dokumentasjon og andre saker,
 - alle referater fra generalforsamlinger og styremøter
 - tilleggsopplysninger som revisor har bedt om fra oss for revisjonsformål, og
 - ubegrenset tilgang til personer i enheten som det etter revisors vurdering er nødvendig å innhente revisjonsbevis fra.
- Vi har gitt revisor opplysning om resultatene av vår vurdering av risikoen for at regnskapet kan inneholde vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter.
- Vi har gitt revisor alle opplysninger om eventuelle misligheter eller mistanker om misligheter som vi er kjent med og som kan ha påvirket foretaket og som involverer ledelsen, ansatte med betydningsfull rolle i regnskaps- og intern kontrollsystemene eller andre hvor misligheten kunne hatt en vesentlig virkning på regnskapet.
- Vi har gitt revisor alle opplysninger om eventuelle påstander om misligheter eller mistanke om misligheter som vi er kjent med og som kan ha påvirket regnskapet.
- Vi har gitt revisor opplysninger om identiteten til selskapets nærstående parter og alle forhold til nærstående parter og transaksjoner med disse som vi er kjent med.
- Vi har gitt revisor opplysninger om kjente tilfeller av manglende overholdelse eller mistanke om manglende overholdelse av lover og forskrifter som kan ha betydning for utarbeidelsen av regnskapet.
- Det er ikke mottatt krav i forbindelse med rettssaker, og vi forventer heller ikke å motta slike krav.


Petter Brelin
Styrets leder

RSM Norge AS

Til årsmøtet i Allmennmedisinsk forskningsfond

Filipstad Brygge 1, 0252 Oslo
Pb 1312 Vikla, 0112 Oslo
NO 982 316 588 MVA**Uavhengig revisors beretning**

T: +47 23 11 42 00

F: +47 23 11 42 01

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet*Konklusjon*www.rsmnorge.no

Vi har revidert Allmennmedisinsk forskningsfonds årsregnskap som viser et overskudd på kr 2 428 887. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2017, 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 stiftelsens finansielle stilling per 31. desember 2017, og av dets resultater for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlaget 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 stiftelsen slik det kreves i lov og forskrift, og har oppfylt våre øvrige etiske plikter i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Ledelsen er ansvarlig for øvrig informasjon. Øvrig informasjon består av årsberetningen, men inkluderer ikke årsregnskapet og revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke øvrig informasjon, og vi attesterer ikke den øvrige informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese øvrig informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom øvrig informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon. Dersom vi konkluderer med at den øvrige informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

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 den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til stiftelsens 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 avviklet.

THE POWER OF BEING UNDERSTOOD**AUDIT | TAX | CONSULTING**

RSM Norge AS is a member of the RSM network and trades as RSM. RSM is the trading name used by the members of the RSM network. Each member of the RSM network is an independent accounting and consulting firm which practices in its own right. The RSM network is not itself a separate legal entity in any jurisdiction.

RSM Norge AS er medlem av / is a member of Den norske Revisorforening.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål 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.

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 årsregnskapet, 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 stiftelsens interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimaterne og tilhørende noteopplysninger utarbeidet av ledelsen er rimelige.
- konkluderer vi på hensiktsmessigheten av ledelsens bruk av fortsatt drift-forutsetningen ved avleggelsen av årsregnskapet, basert på innhentede revisjonsbevis, og hvorvidt det foreligger vesentlig usikkerhet knyttet til hendelser eller forhold som kan skape tvil av betydning om stiftelsens evne til fortsatt drift. Dersom vi konkluderer med at det eksisterer vesentlig usikkerhet, kreves det at vi i revisjonsberetningen henleder oppmerksomheten på tilleggsopplysningene i årsregnskapet, eller, dersom slike tilleggsopplysninger ikke er tilstrekkelige, at vi modifierer vår konklusjon om årsregnskapet og årsberetningen. Våre konklusjoner er basert på revisjonsbevis innhentet inntil datoen for revisjonsberetningen. Etterfølgende hendelser eller forhold kan imidlertid medføre at stiftelsen ikke fortsetter driften.
- evaluerer vi den samlede presentasjonen, strukturen og innholdet i årsregnskapet, inkludert tilleggsopplysningene, og hvorvidt årsregnskapet gir uttrykk for 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 stiftelsens 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, 30. mars 2018
RSM Norge AS


Paul Thomassen
Statsautorisert revisor

