



Allmennmedisinsk forskningsfond

Aktivitetsrapport 2018
med årsberetning og regnskap

Innhold

Forord	3
1. Allmennmedisinsk forskningsfond	5
1.1 Opprettelse.....	5
1.2 Formål.....	5
1.3 Vedtekter og retningslinjer	5
1.4 Styresammensetning.....	6
1.5 Fagråd	6
1.6. Administrasjon.....	7
1.7. Styrets aktiviteter Styremøter	7
1.8 Lenker til de fire allmennmedisinske forskningsenhetene (AFE) og deres aktiviteter	9
2. Strategiske valg for tildeling av stipendmidler	9
3. Bevilgede midler, antall tildelinger og prosjekter 2018.....	10
3.1 Tildelingsoversikt for våren 2018.....	11
3.2 Tildelingsoversikt for høsten 2018	14
3.3 Kort presentasjon av prosjekter tildelt midler i 2018	15
4. Årsberetning, regnskap og revisjonsberetning 2018.....	27

Forord

Ved de to tildelingene fra AMFF i 2018 var det noe færre førstegangssøknader enn vi normalt har sett. Styret har analysert situasjonen og har kommet fram til at dette antagelig dreier seg om en midlertidig nedgang, ikke om en generell nedgang i interessen for å forske i allmennmedisin. Vi mener å se at interessen for forskning er økende blant allmennlegene. Det er tydeligere at forskning i allmennmedisin både er nyttig for samfunnet og viktig for utviklingen av faget. Allmennmedisinsk forskning er fortsatt i en overgangsfase der miljøene forbereder seg og venter på forskningsnettverket (Praksisnett) som er i ferd med å etableres. Når nettverket er etablert, forventer vi en økende aktivitet, enda større interesse for forskning. Praksisnett er en infrastruktur som radikalt vil øke mulighetene for å gjennomføre kliniske prosjekter i allmennpraksis. Akademisk allmennmedisin er imidlertid fortsatt relativt sårbar, særlig på post-doc nivå. Det er en utfordring at vi har en ganske stabil produksjon av ph.d. kandidater gjennom AMFF stipender mens vi har mindre utvikling av forskning på post-doc nivå. Styret har derfor diskutert om fondet skal sette av noe midler til post doc prosjekter slik at flere kan få tilbud om å utvikle en høyere akademisk kompetanse i allmennmedisin.

Styret har lenge vært opptatt av forskningsformidling. Vi har etablert et nyhetsbrev og vi lyktes i 2018 med å tilknytte oss Julie Kalveland som er journalist med forskningsformidling som hovedinteresse. Hun har skrevet en rekke artikler og intervjuer både for nyhetsbrevet og for bladet Utposten. Dessverre ble hennes engasjement avsluttet mot slutten av året. Styret mener det er en viktig oppgave for fondet at vi formidler de forskningsresultater som fondet finansierer. Vi vil forsøke å knytte en ny journalist til oss slik at vi kan få ut de mange viktige resultatene vi ser fra allmennmedisinsk forskning. Det er et ønske å samarbeide tettere med de forskjellige miljøene i akademisk allmennmedisin om popularisering og publisering. Slik det er i dag blir det ofte opptil den enkelte forsker selv å ta initiativ til å gjennomføre en slik publisering.

Fastlegeordningen og norsk primærmedisin har hatt et vanskelig år i 2018. Fastlegeordningen er nå sterkt presset og rekrutteringen til ordinære fastlegehjemler er nesten stoppet opp. De siste årenes oppgaveoverføring fra sykehusene til allmennmedisinen har gitt et betydelig arbeidspress som har resultert i sviktende rekruttering til vanlige kliniske stillinger. Dette er en utvikling som preger allmennmedisinen i flere land. I denne situasjonen er det viktig at den akademiske aktiviteten opprettholdes slik at vi både kan få gode beskrivelser og kunnskapsbaserte forslag til løsninger. I Norge har særlig Norsk senter for distriktsmedisin (NSDM) bidratt til å gjøre akademiet relevant for tjenesten. NSDM var

tidlig ute med å si ifra om en krise i utvikling, de har fremskaffet gode data som beskriver situasjonen og på bakgrunn av egen og andres forskning har de iverksatt tiltak for å hjelpe kommuner som har vansker med å rekruttere. Slike gode eksempler på samvirke mellom akademi og helsetjenesten trenger vi flere av.

Oslo 28. mars 2018



Petter Brelin

Styreleder Allmennmedisinsk forskningsfond 2018

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](#). Vedtektene ble endret på to punkter i 2015. §5 og §6 ble justert med bakgrunn i erfaringer fra styrets saksbehandling.

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
Sidsel Mordt Andreassen 1.1.18-31.12.21	Ole Arild Osdmundnes1.1.18-31.12.21
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 1.1.18-31.12.21	Svein Høegh-Henrichsen, Hdir 1.1.18-31.12.2021

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

Mette Bech Risør, UiTø, fra 1.1.18-31.12.21

Stefan Hjørleifsson, UiB, fra 1.1.18 – 31.12.21

Jørund Straand, UiO, fra 1.1.18-31.12.21

Bente Prytz Mjølstad, NFA, fra 1.1.16-31.12.19

Internasjonal repr. Frans Waldorff, Universitetet i Odense, fra 1.1.18-31.12.21

Vara:

Øystein Hetlevik, NFA, fra 1.1.18-31.12.21

Arnfinn Seim, NTNU, fra 1.1.18-31.12.21

May-Lill Johansen, AFE Tø, fra 1.1.18-31.12.21

Knut Arne Wensaas, UiB, fra 1.1.18-31.12.21

Mette Brekke, UiO, fra 1.1.18-31.12.21

Trine Bjørner, NFA, fra 1.1.16-31.12.19

1.6. Administrasjon

Charlotte 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.

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

PraksisNett er et felles nasjonalt initiativ fra allmennmedisinske forskningsmiljøer. Prosjektet er finansiert av Norges forskningsråd og partnerne i prosjektet:

- Universitetet i Bergen (UiB)
- NORCE - Norwegian Research Centre AS
- Universitetet i Oslo (UiO)
- UiT - Norges arktiske universitet
- Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)
- Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)

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. 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 2018 to fellesmøter mellom fondsstyre, fagråd, ledere i de fire Allmennmedisinske forskningsenhetene, samt leder i Allmennmedisinsk forskningsutvalg, (AFU). 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.

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

Anja Brænd fikk stipendiet for presentasjonen av avhandlingen Kliniske studier i norsk allmennpraksis.

Formidling

Sekretariatet har samlet opplysninger om vitenskapelig produksjon støttet av AMFF fra 2008, med lenker til artikler og disputaser. Materialet finnes på hjemmesiden <https://beta.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/fond-og-legater/allmennmedisinsk-forskningsfond/>

AMFF engasjerte i 2018 journalist Julie Kalveland for å skrive omtaler og intervjuer omkring fondets vitenskapelige produksjon. [Artiklene finnes her.](#)

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:

Til da vara det fordelt 108 millioner kroner til i alt 74 prosjekter. 34% hadde fullført ph.d., mens 55% fortsatt var i gang. Det var registrert 129 artikler på hjemmesiden. 6 av prosjektene var avbrutt med liten eller ingen produksjon. 3-4 % av tildelte midler hadde ikke ført til vitenskapelig produksjon. Driften av fondet hadde 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 2018

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 2018 ble det bevilget til sammen 14, 32 mill. kroner fra Allmennmedisinsk forskningsfond til i alt 27 prosjekter. Fondet mottok i alt 29 søknader med en samlet søknadssum på 16,28 mill. kroner.

3.1 Tildelingsoversikt for våren 2018

Allmennedisinsk forskningsfond (AMFF)

Tildelingsoversikt våren 2018

Styret i AMFF hadde tidelingsmøte 15. mai 2018

Det forelå søknader på 10,2 millioner kroner. Styret hadde ca. 15,5 millioner kroner å fordele.

Det ble gjort følgende tildelinger:

Søker	Prosjekt	Tildeling NOK
Stian Andersen	Hjerteauskultasjon, pålitelighet og nytteverdi	426 800
Lisa Bøckmann	Samtaler om døden - til nytte eller besvær?	533 500
Torunn Bjerve Eide	Patients 'versus doctors' experiences and expectations. A comparative general practice study in a Norwegian and Nordic perspective	533 500

Anne Fasting	A Norwegian study of GPs role in palliative care; map versus terrain	533 500
Heidi Lidal Fidjeland	Oppfølging av kreftpasienter i primærhelsetjenesten. Et samhandlingsprosjekt med vekt på kreftpasienters og fastlegers synspunkter	533 500
Mari Fiske	"Mat og medisin", ernæringsstatus og legemiddelbehandling hos eldre med hjemmesykepleie	533 500
Anette Fosse	A Norwegian study of GPs role in palliative care; map versus terrain	177 833
Nicolay Jonassen Harbin	Riktigere Antibiotikabruk for Sykehjem i Kommunene	533 500
Mona Kjeldsberg	Symptomrapportering i befolkningen og i allmennpraksis	1 067 000
Cathrine Helene Mohn	ATOPISK DERMATITT HOS FØRSKOLEBARN & UNGDOM I NORGE – RISKFAKTORER,FOREKOMST OG KOMORBITET	533 500
Cheneso Moumakwa	THE GENERAL PRACTITIONER'S ROLE IN EARLY PALLIATIVE CARE TRAJECTORY. STATUS, EXPERIENCES AND FUTURE MODELS	533 500
Kristian Rikstad Myklevoll	General practitioners' response to acute response alarms	533 500
Morten Dag Nilsen	Behandling av pasienter med overvekt i allmennpraksis	533 500
Marthe-Lise Næss-Andresen	JERNMANGEL OG ANEMI UNDER SVANGERSKAP OG BARSELTID I EN MULTIETNISK BEFOLKNING (DEL AV STORK-GRORUDDALEN STUDIEN)	533 500
Rune Aakvik Pedersen	Oppfølging av pasienter med hjerneslag i allmennpraksis	533 500
Stein Jarle Pedersen	Trygg på skulder - Enkel kunnskapsbasert undersøkelse og behandling av skuldersmerter hos fastlegen.	533 500
Linda Rui	Forebygger metenamin (Hiprex) urinveisinfeksjon hos kvinner?	533 500

Ingun Toftemo	Growth patterns in a cohort of multi-ethnic preschool children: identifying children at risk of developing overweight and obesity	533 500
Total tildelingssum:		9 674 133

3.2 Tildelingsoversikt for høsten 2018

Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF)

Tildelingsoversikt høsten 2018

Styret i AMFF hadde tildelingsmøte 7. november 2018

Det forelå søknader på 5,9 millioner kroner. Styret hadde ca. 15,5 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.	273 750
Jesper Blinkenberg	Øyeblikkelig hjelp innleggelser i sykehus – Analyse av faktorer ved pasient og henvisende lege	547 500
Hogne Buchvold	Skiftarbeid og nattarbeid: Påvirkning av vekt og metabolske sykdommer	547 500
Mina Piiksi Dahli	Hvordan arbeider fastleger med pasienter med psykiske og sammensatte lidelser?	273 750
Vivian Dalaker	GHB på legevakt	547 500
Tonje R. Johannessen	OUT-ACS-studien": Anvendelse av 1-times algoritme for høysensitiv hjertespesifikk Troponin-T for avklaring av NSTEMI på Observasjonsposten ved Legevakten i Oslo.	1 095 000
Bent Håkan Lindberg	Bruk av legevakt ved luftveisinfeksjoner	273 750
Kjersti Nøkleby	Type 2-diabetes – reell samhandling?	547 500
Marianne Rønneberg	Life experiences and health - a professional concern?A study from Scandinavian general practice.	547 500
Total tildelingssum:		4 653 750

3.3 Kort presentasjon av prosjekter tildelt midler i 2018

Søker:	Stian Andersen
Prosjektets tittel:	Hjerteauskultasjon, pålitelighet og nytteverdi
Bevilget beløp:	426 800

Hovedveileder: Hasse Melbye

Prosjektet skal kartlegge nytteverdien av hjerteauskultasjon i allmennpraksis, og er planlagt å inneholde 4 artikler. Jeg holder for øyeblikket på med de 3 første artiklene samtidig sammen med min kollega Anne Davidsen. Artikkel 1 er et litteraturstudie, og vi har gjennomført 2 søk i medisinske databaser, og holder på å gå igjennom og velge ut relevante artikler for denne studien. Prosjekt 2 er en inter-/intraobserverstudie som skal undersøke legers evne til å gjenkjenne og klassifisere hjertebilyder. Det er gjennomført en økt i Nederland med allmennleger og kardiologer høsten -18, som har hørt på og klassifisert 40 hjertelyder. Det er planlagt å gjennomføre flere grupper i Norge i løpet av våren, da i Alta, Tromsø og Oslo hvis mulig. I prosjekt 3 undersøker vi diagnostikk av klaffefeil ved bruk av hjerteauskultasjon og ekkokardiografi, og vi holder her på å klassifisere hjertelyder i vår database fra Tromsø 7-undersøkelsen som inkluderer opptak av hjertelyder fra 2132 personer i tillegg til opptak av lyd over arteria carotis på rundt halvparten, som grunnlag for videre arbeid med denne artikkelen.

Søker:	Lisa Bøckmann
Prosjektets tittel:	Samtaler om døden – til nytte eller besvær?
Bevilget beløp:	533 500

Hovedveileder: May-Lill Johansen

Søkt og innvilget permisjon i et år.

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:	533 500

Hovedveileder: Elin Olaug 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: Anne Fasting
Prosjektets tittel: A Norwegian study of GPs role in palliative care; map versus terrain
Bevilget beløp: 533 500

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: Heidi Lidal Fidjeland
Prosjektets tittel: Oppfølging av kreftpasienter i primærhelsetjenesten. Et samhandlingsprosjekt med vekt på kreftpasienters og fastlegers synspunkter
Bevilget beløp: 533 500

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. To artikler er publisert, har akkurat sendt nytt utkast på 3. artikkel til mine veiledere og denne skal sendes til British Journal of General Practice. Har fått godkjent opplæringsdelen av min PhD av UiO og har som mål å levere avhandlingen i løpet av dette året.

Søker:	Mari Fiske
Prosjektets tittel:	"Mat og medisin", ernæringsstatus og legemiddelbehandling hos eldre med hjemmesykepleie
Bevilget beløp:	533 500

Hovedveileder: Jørund Straand

Underernæring er vanlig hos gamle mennesker. Årsakene er mange og sammensatte og inkluderer uheldige legemiddeleffekter. God ernæringsstatus og riktig legemiddelbehandling kan bidra til at eldre kan bo lengre i eget hjem og dermed redusere eller utsette behov for plass i sykehjem. Formålet med studien er å kartlegge forekomst av underernæring hos eldre (≥ 70 år) som mottar hjemmesykepleie i to kommuner, og å undersøke mulige assosiasjoner mellom ernæringsstatus og legemiddelbehandling. I tillegg vil vi undersøke om tiltak i form av individuell ernæringsplan og systematisk legemiddelgjennomgang, vil gi bedre næringsstatus, økt livskvalitet og bedre fungering i dagliglivets aktiviteter. Vi vil også undersøke om tiltakene bidrar til å reduserer antall innleggelser i sykehus og sykehjem. Prosjektet består av to delstudier: I. Kartlegge ernæringsstatus og legemiddelbruk hos eldre hjemmesykepleiemottakere i to kommuner. Tverrsnittstudie.

II. Hos eldre hjemmesykepleiemottakere som er underernærte eller i ernæringsmessig risiko, undersøke effekt av en intervensjon bestående av en individuell ernæringsplan og legemiddelgjennomgang. En pragmatisk klinisk, kontrollert studie.

For å nå målet om at eldre, med beste oppnåelige helse og livskvalitet, skal kunne bo lengst mulig i eget hjem, vil forebygging og behandling av underernæring og mest mulig optimal legemiddelbehandling være sentralt. Intervensjonsstudien innebærer tverrfaglig samarbeid i primærhelsetjenesten og brukarmedvirkning. Studien forventes å gi kunnskap om (a) assosiasjoner mellom legemiddelbehandling og ernæringsstatus, og (b) effekten av en sammensatt intervensjon bestående av individuelt tilpasset ernæringsbehandling og legemiddelgjennomgang.

Søker:	Anette Fosse
Prosjektets tittel:	A Norwegian study of GPs role in palliative care; map versus terrain
Bevilget beløp:	177 833

Hovedveileder: Margrethe Aase Schaufel

Disputerte i juni 2018.

Søker:	Nicolay Jonassen Harbin
Prosjektets tittel:	Riktigere Antibiotikabruk for Sykehjem i Kommunene
Bevilget beløp:	533 500

Hovedveileder: Morten Lindbæk

I første del av RASK studien ønsker vi å utforske baseline data av innkjøpsstatistikk av antibiotika til sykehjem og KAD-avdelinger i Østfold. I andre del vil vi utforske om en intervensjon basert på antibiotika styringsprogram og kollegabasert terapiveiledning kan redusere antibiotikainnkjøp, samt føre til et mer hensiktsmessig antibiotika bruk. Data vedr. delstudie 1 og 2 er allerede innhentet. I tredje del ønsker vi å undersøke hvilke erfaringer leger og sykepleiere i sykehjem og KAD-avdelinger har med å gi eller avstå fra å gi antibiotikabehandling. Kandidaten ble innsatt som stipendiat ved Avdeling for allmennmedisin ved UiO 01.10.18 samt innrullert som elev ved NAFALM høsten 2018. Siden tiltredelsen er samtlige fokusgruppeintervjuer gjennomført (6 totalt), og transkribering av intervjuene er startet. I tillegg har man innhentet apotekdata fra Vestfold fylke som vil fungere som kontrollfylke i delstudie 1 og 2, samt innhentet anonymiserte innleggelsesdata fra deltagende sykehjem/helsehus til sykehus, i håp om å belyse komplikasjoner forbundet med reduksjon av antibiotika bruk. Kandidaten har gjennomført innføringskurs i statistikk januar 2019, og planlegger å gjennomføre kurset «Introduksjon til kvalitative forskningsmetoder» i april 2019. Det bemerkes at kandidaten ble frikjøpt av Antibiotikasenteret for Primærmedisin fra stipendiat stillingen f.o.m 01.10.18 t.o.m 31.12.18 pga behov for ekstra arbeidskraft.

Søker:	Mona Kjeldsberg
Prosjektets tittel:	Symptomrapportering i befolkningen og i allmennpraksis
Bevilget beløp:	1 067 000

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, diagnoser, funksjon og negative livshendelser i fortid og nåtid.

Søker:	Cathrine Helene Mohn
Prosjektets tittel:	ATOPISK DERMATITT HOS FØRSKOLEBARN & UNGDOM I NORGE – RISKFAKTORER, FOREKOMST OG KOMORBITET
Bevilget beløp:	533 500

Hovedveileder: Per Lagerløv

I permisjon.

Søker:	Cheneso Moumakwa
Prosjektets tittel:	THE GENERAL PRACTITIONER'S ROLE IN EARLY PALLIATIVE CARE TRAJECTORY. STATUS, EXPERIENCES AND FUTURE MODELS
Bevilget beløp:	533 500

Hovedveileder: Linn Getz

Pasienter som er diagnostisert med alvorlig langkomment sykdom, kan ha nytte av proaktiv, palliativ omsorg (heretter kalt tidlig palliativ omsorg) for å redusere byrden av symptomer når livets slutt nærmer seg. Tidlig involvere av fastlege i palliativ behandling har vist seg å øke mulighetene for at pasientene skal bli hjemme og unngå sykehusinnleggelse ettersom deres helse forverres. Fastlege er godt posisjonert for å evaluere ikke bare behovet for konvensjonell medisinsk behandling, men også det som vanligvis refereres til i vage termer; "Holistisk omsorg", "smerte og andre ting" og pasienters "flerdimensjonale behov". Den optimale tiden for å sette i gang tidlig palliativ omsorg kan skreddersys til pasientens personlige situasjon, samt den forventede utviklingen av sykdommen. I motsetning til det ovenfor beskrevne scenariet, er palliativ omsorg for tiden oftest innstiftet bare i livets siste fase, gitt av andre (ofte sykehusbaserte) spesialister. Fra et ideologisk synspunkt synes det ganske klart at fastlege ikke bør gi slipp på en pasient når personens liv nærmer seg slutten. Før fastlege oppfordres til å ta på seg mer ansvar i forhold til palliativ omsorg, må situasjonen og mulighetene imidlertid utforskes, både fra lege og pasientperspektiv. Målet med dette Ph.D Prosjektet er å få slik kunnskap.

Søker:	Kristian Rikstad Myklevoll
Prosjektets tittel:	General practitioners' response to acute response alarms
Bevilget beløp:	533 500

Hovedveileder: Gunnar Tschudi Bondevik

I prosjektet ønsker vi å sjå på legevaktlegens respons i forbindelse med akutt alarm fra AMK til ambulanse og legevaktlege i forbindelse med skadar eller ulykker. Prosjektet er tenkt som 2 delstudiar der ein gjennom kvalitativt interjuv ønskjer vurdere legevaktlege sin vurdering om å rykke ut basert på primærmeldinga fra AMK og på andre faktorar relatert til legevaktarbeid. Vidare er det tenkt ein tredje delstudie der ein ser kvantitativt blant anna på reiseavstand til skadestad for å vurdere legevaktlege sin utrykning. Det er gjort foreløpig avtale med AMK Bergen, Førde, Haugesund og Ålesund. Det er søkt personvernombud helse Bergen om brukt av personopplysningar. Målet er oppstart datainnsamling mars 2019.

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:	533 500

Hovedveileder: Anne Karen Jenum

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. Jernmangel og anemi i svangerskap er assosiert med flere negative helseutfall for mor og barn, slik som nedsatt arbeidskapasitet, nedsatt motorisk og mental utvikling, lav fødselsvekt m.m. Svangerskapsomsorgen er ikke tilpasset etniske minoriteters helseproblemer og behov. Aktuelle data ble samlet inn i perioden 2008 – 2010 med stor andel etniske minoritetskvinner.

Mål: Å kartlegge forekomsten av jernmangel ved tre ulike jernmarkører (ferritin, transferrin reseptor og «total body iron») tidlig i svangerskapet og etter fødsel, samt helseutfall hos barn født av gravide med jernmangel i ulike etniske grupper

Resultater: Tidlig i svangerskapet hadde 5,9% kvinner anemi, mens forekomsten av jernmangel varierte mellom 6,5% og 33% avhengig av jernmarkør. Kvinner med høyest risiko for anemi og for jernmangel kommer fra sør-Asia, Midtøsten og Afrika sør for Sahara. Vi jobber med ytterligere to artikler om forekomst av og prediktorer for jernmangel og anemi 3 måneder postpartum, samt helseutfall hos barn av gravide med jernmangel og anemi i ulike etniske grupper.

Søker:	Rune Aakvik Pedersen
Prosjektets tittel:	Oppfølging av pasienter med hjerneslag i allmennpraksis
Bevilget beløp:	533 500

Hovedveileder: Irene Hetlevik

I dette prosjektet undersøker vi hvordan pasienter med gjennomgått hjerneslag følges opp i allmennpraksis, om retningslinjer for oppfølgingen følges og om definerte mål for blodtrykk og kolesterol nås. Vi undersøker også forekomsten av andre sykdommer blant pasientene som har gjennomgått hjerneslag. På denne bakgrunnen analyserer vi betydningen av multimorbiditet for oppfølging av pasienter med hjerneslag i allmennpraksis. Den siste delen av prosjektet dreier seg om epikrisen fra sykehus til fastlege etter akutt hospitalisering for hjerneslag. Vi undersøker om epikrisen brukes som verktøy for implementering av retningslinjer og hvordan epikrisen benyttes som samhandlingsverktøy. Materialet består av journalnotater og epikriser for pasienter utskrevet med hjerneslag fra to norske lokalsykehus i 2011 og 2012.

Søker:	Stein Jarle Pedersen
Prosjektets tittel:	Trygg på skulder - Enkel kunnskapsbasert undersøkelse og behandling av skuldersmerter hos fastlegen.
Bevilget beløp:	533 500

Hovedveileder: Bård Natvig

Prosjektets målsetting er å undersøke om innføringen av en retningslinje for utredning og behandling av skuldersmerter i primærhelsetjenesten vil bedre kvaliteten på den hjelpen pasienter med skulderplager får. Vi vil undersøke behandlingseffekt på pasientnivå og undersøke effekten på helsetjenestenivå ved å vurdere om implementeringen av retningslinjen fører til endringer i bruk av avansert og kostnadskrevende utredning og behandling. For å kunne nyttiggjøre seg av informasjonen i retningslinjen arbeides det parallelt med å utvikle et beslutningsstøtteverktøy. Beslutningsstøtteverktøyet inkluderer en elektronisk pasientversjon som understøtter fastlegens behandlingsplan og gir pasienten enkel tilgang til nødvendig informasjon og anbefalte tiltak som pasienten selv kan gjøre for smertehåndtering og egentrening. Høsten 2018 søkte vi innovasjonsmidler i Helse Vest og fikk tildelt 400.000 kroner for å videreutvikle beslutningsstøtteverktøyet

sammen med profesjonelle aktører. Planen for 2019 er å publisere studieprotokollen i et vitenskapelig tidsskrift. Det skal våren 2019 arbeides med å ferdigstille nevnte beslutningsstøtteverktøy og i den forbindelse gjennomføre fokusgruppeintervjuer av både pasienter med skuldersmerter og fastleger for å tilpasse verktøyet slik at det er brukervennlig med tilpasset innhold til brukerne. Godkjenninger fra Regional etisk komite og NSD ventes i løpet av våren 2019 slik at oppstart med rekruttering av pasienter til hovedstudien kan starte høsten 2019.

Søker:	Linda Rui
Prosjektets tittel:	Forebygger metenamin (Hiprex) urinveisinfeksjon hos kvinner?
Bevilget beløp:	533 500

Hovedveileder: Svein Gjelstad

Bakgrunn: Antibiotikaresistens er et alvorlig globalt helseproblem som også er økende i Norge. For å reversere denne utviklingen må man finne nye og bedre måter å håndtere infeksjoner på. Å redusere antibiotikabruken, spesielt de bredspektrede og resistensdrivende midlene, er viktig. Urinveisinfeksjoner (UVI) er en stor gruppe infeksjoner som det gis antibiotika mot i allmennpraksis. Dette gjelder særlig hos kvinner. Antall kvinner i alderen 50-79 år som behandles med antibiotika er økende. Metenamin (Hiprex®) har lenge vært brukt som forebyggende behandling mot residiverende UVI, men effekten av behandlingen er mangelfullt utforsket. Om metenamin er virksomt, bør det tas mer i bruk og på den måten bidra til færre UVI-er og redusert bruk av resistensdrivende antibiotika.

Formål: Å skape ny viten om effekten av metenamin, både som forebyggende behandling mot gjentatte UVI-er.

Materiale og metode: I prosjektet inngår tre forskjellige delstudier med ulike metoder:

Del 1: Retrospektiv (10 år) registerstudie med data fra Reseptregisteret. Her vil vi se på sammenhengen mellom antibiotikautøyinger pga UVI hos kvinner og hvordan dette påvirkes ved bruk av metenamin.

Del 2: Prospektiv oppfølging av kvinner som bruker/ikke bruker metenamin mhp UVI-relaterte komplikasjoner behandlet i 2. linjetjenesten. Data fra stor koblet registerstudie ved Avd. for allmennmedisin, UiO. Har metenaminbrukere lavere risiko for alvorlige komplikasjoner ved UVI enn de som ikke har brukt metenamin.

Søker:	Ingunn Toftemo
Prosjektets tittel:	Growth patterns in a cohort of multi-ethnic preschool children: identifying children at risk of developing overweight and obesity
Bevilget beløp:	533 500

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 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. 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 flernivå- / mixed models analyser. Vi har tilstrekkelig styrke til å besvare de predefinerte forskningsspørsmålene. Artikkel 2 ble publisert i tidsskriftet BMC Public Health 2018. Jeg er så å si ferdig med analyser i forbindelse 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 multietnisk befolkning.

Søker:	Guri Aarseth
Prosjektets tittel:	Legeproduserte tekster, en undersøkelse av språket i legeerklæringer ved arbeidsuførhet.
Bevilget beløp:	273 750

Hovedveileder: Bård Natvig

Prosjektet gjør en omfattende kvalitativ tekstanalyse av 33 uføreerklæringer fra fire ulike regioner i Norge, skrevet mellom 2007 og 2013. Vi søker å belyse språket i legeerklæringer ved arbeidsuførhet med oppmerksomheten rettet mot følgende tema: for det første, hvordan attest-utstederen fremstiller den trygdesøkende som person og deltaker i prosessen; for det andre, hvordan sykdom, arbeidsevne og funksjon blir fremstilt og beskrevet og hvordan legen konstruerer sammenhenger mellom dem overfor NAV; for det tredje undersøkes verdispråket og retoriske elementer i tekstene og hvilke holdninger som formidles i disse tekstene.

Funn: Artikkel 1. Det er en sterk tendens til å fremstille den trygdesøkende som en person med en meget lav aktør-evne. Tekstene fremstiller pasienten som et passivt objekt for andre – ofte anonyme – aktører. Pasientens rolle som aktør er oftest henlagt til fortiden, er potensiell, mislykket eller fraværende. De mest effektive og kraftfulle aktørene er symptomene og sykdommene, ikke personene. Tekststemmen/skriveren ikler seg språklig en autoritativ og paternalistisk rolle som ikke problematiserer pasientens ansvar og medvirkning.

Artikkel 2. Noen erklæringer er uklare, tvetydige om pasientens arbeidsevne og noen muligens villedende mht til pasientens medisinske tilstand. Funksjonsvurderinger forekommer ikke i en grad som klargjør hvorfor pasienten er arbeidsufør. Stemmene i tekstene flyter sammen og tilslører sine kilder. I noen tilfeller har en subtil bruk av språket den effekt å formidle tvil og usikkerhet om pasientens troverdighet mht arbeidsevne. Tekstene viser liten innsikt i pasientens arbeidsforhold, og legens uttalelser er ofte preget av enten skråsikkerhet eller er svært generelle og uspesifikke.

Artikkel 3. Alle legeerklæringene støttet pasientenes søknad om uføretrygd, direkte eller indirekte, selv om de enkelte ganger utviste uenighet med pasienten angående funksjonsevnen og helsetilstand. I lys av dette fremhevdtes at pasienten, på grunn av sine positive holdninger (slike som underforstått ønskes av NAV: samarbeid, vilje til å arbeide osv.) «fortjente» uføretrygd. Det ble også ofte pekt på pasientens positive

karakter og verdier i tråd med mer universelle menneskelige verdier. Flere erklæringer hadde skråsikre utlegninger om pasientens arbeidsevne, mens andre åpnet for dialog ved å utvise usikkerhet eller appellere til leserens empati, medfølelse og «realistiske» innstilling (dvs. skjære gjennom å tilstå uføretreygd). Legeerklæringene viser at leger støtter sine pasienter i å oppnå trygd, selv om det medisinske grunnlaget kan fremstå som svakt.

Avhandlingen ble innlevert den 20.12.18

Søker:	Jesper Blinkenberg
Prosjektets tittel:	Øyeblikkelig hjelp innleggelser i sykehus – Analyse av faktorer ved pasient og henvisende lege
Bevilget beløp:	547 500

Hovedveileder: Steinar Hunskaar

Pasienter som skal innlegges akutt i sykehus henvises oftest fra fastlege eller legevaktlege, men mange pasienter kommer også til sykehus på andre måter. Fastleger og legevaktleger har ulike henvisningspraksis. Vi vil undersøke fordelingen av innleggelsesmåter, hvor store forskjellene i henvisningsrater er mellom legene, og se på hvilke faktorer som kan forklare forskjellene. Øyeblikkelig hjelp innleggelser har hovedfokus. I 2018 analysere vi data og resultater for første artikkel som beskriver innleggelsesmåter (fra fastlege/allmennlege, legevakt, fødselsrelaterte innleggelser og andre innleggelsesmåter) for 2014, og fordeling av disse for sentralitet og ulike diagnoser og diagnosegrupper. Prosjektet er et samarbeid mellom Nklm og Universitetet i Bergen, Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Jesper Blinkenberg er daglig leder av prosjektet. Steinar Hunskaar er ansvarlig prosjektleder og hovedveileder, og Øystein Hetlevik og Hogne Sandvik er medveiledere.

Søker:	Hogne Buchvold
Prosjektets tittel:	Skiftarbeid og nattarbeid: Påvirkning av vekt og metabolske sykdommer
Bevilget beløp:	547 500

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:	Mina Piiksi Dahli
Prosjektets tittel:	Hvordan arbeider fastleger med pasienter med psykiske og sammensatte lidelser?
Bevilget beløp:	237 750

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 og 18 000 pasienter i 12 påfølgende måneder i Groruddalen, Oslo. Det er hentet informasjon om pasienter med alder, kjønn, kontakt type, mengden kontakt og diagnoser gitt per kontakt. Det er også gjennomført en spørreskjemaundersøkelse på hvert legesenter med spørsmål om selvopplevde angst/depresjonssymptomer hos pasientene (CORE-10). Målet med denne PhD er så studere utbredelse og kontakthypighet for pasienter med psykiske diagnoser i allmennpraksis (artikkel 1), somatiske helseplager og sammenheng med kontakthypighet og psykiske diagnoser i allmennpraksis (artikkel 2) samt selvopplevde angst og depresjonsplager hos et utvalg pasienter og sammenheng med psykisk diagnose hos fastlege (artikkel 3). Jeg ønsker å presentere pasientgruppen med psykiske helseplager i allmennpraksis, med fokus på presentasjonsformer av psykiske helseplager i primærhelsetjenesten og fastlegers diagnostikk av psykiske helseplager.

Søker:	Vivian Dalaker
Prosjektets tittel:	GHB på legevakt
Bevilget beløp:	547 500

Hovedveileder: Odd Martin Vallersnes

Datainnsamling startet 1/9-18 i begge delstudier: I delstudien om Påført rus er 65 pasienter inkluderte, hvilket er i henhold til prognosen. Urinprøveanalyser ved OUS har blitt en del av Allmennlegevaktens tilbud. De som samtykker til deltakelse i forskningsstudien får også utført blodprøver. Disse skal analyseres ved Seksjon for rusmiddelforskning ved OUS. I delstudien om GHB-forgiftninger er kun én pasient inkludert tross god innsats stipendiat og de to medisinstudentene som er prosjektmedarbeidere. Det ser ut til at vi ikke er til stede på sykehusene på riktig tid. Jeg vil justere dette med sykehusene, og også ta kontakt med seksjonsoverlege ved Allmennlegevakten for å sonde muligheten til å få med helgenattskiftlederne ved Legevakten i pasientinkluderingen. Det er også mulig vi må nøye oss med et lavere antall inkluderte i denne delstudien, noe som nok er greit hva gjelder antall analyser i spytt og blod. Imidlertid vil et lavt antall være problematisk for spørsmålet om pasienter med GHB-forgiftning kan behandles på legevaktnivå. En mulighet er å supplere med kliniske data fra EuroDEN-datasettene (European Drug Emergencies Network) ved Legevakten og OUS Ullevål. Vallersnes disponerer det førstnevnte og har vært i kontakt med EuroDEN-senteret ved OUS Ullevål, som gjerne bidrar med data. EuroDEN-data vil også kunne brukes til studentenes prosjektoppgaver. Jeg deltar på NAFALM og har gjennomført Introkurs 1 på PhD-programmet.

Søker:	Tonje R. Johannessen
Prosjektets tittel:	OUT-ACS-studien": Anvendelse av 1-times algoritme for høysensitiv hjertespesifikk Troponin-T for avklaring av NSTEMI på Observasjonsposten ved Legevakten i Oslo.
Bevilget beløp:	1 095 000

Hovedveileder: Odd Martin Vallersnes

Troponinstudien på Observasjonsposten ved Legevakten i Oslo har som mål å evaluere om man kan ta i bruk den nye 0/1-times algoritmen for troponin-T for raskere tolkning og avklaring av uspesifikke brystsmerter prehospitalt. Prosjektet har hatt fortløpende inkludering av pasienter siden oppstart i november 2016. Pasientinkluderingen ble fullført 22. oktober 2018. Totalt 1750 pasienter har blitt rekruttert til studien. Dataplotting via nettskjema til TSD ble oppstartet 1. juli 2018 og fullført medio januar -19. U.t. er nå i gang med bearbeiding og analyse av datamaterialet, med planlagt innsending av første artikkel i løpet av sommeren 2019. Prosjektet har nylig fått innvilget tilgang til registerdata (fra Norsk hjerteinfarktregister) via FHI. Dette for innsamling av tre måneders oppfølgingsdata av alle inkluderte pasienter til artikkel nr. 2. Planlagt oppstart høsten 2019. U.t. ble i september 2018 tatt opp ved NAFALM og følger fastsatt studieløp der.

Søker:	Bent Håkan Lindberg
Prosjektets tittel:	Bruk av legevakt ved luftveisinfeksjoner
Bevilget beløp:	273 750

Hovedveileder: Sigurd Høye

Legevakt forskriver 20 % av all antibiotika mot luftveisinfeksjoner (LVI) i primærhelsetjenesten i Norge. På de fleste legevakter er sykepleier portvakt og avgjør hvem som får time hos lege. Vi vet ikke hvordan sykepleiere opplever denne portvaktrollen og om det er mulig å hjelpe sykepleiere til å gi råd i stedet for legetime ved LVI som ikke trenger legetilsyn. Vi ønsker å utforske legevaktsykepleieres erfaring med og holdning til telefonisk hastegradsvurdering og rådgivning ved LVI på legevakt, samt å undersøke om et klinisk opplæringsprogram for legevaktsykepleiere i hastegradsvurdering av, og rådgivning til, pasienter med milde til moderate symptomer på LVI kan redusere antall LVI-konsultasjoner på legevakt. Vi vil gjennomføre en kvalitativ studie med 4 fokusgruppeintervjuer blant 18-24 sykepleiere ved små til middels store legevakter, med særlig utforskning av sykepleiernes holdning til, og opplevelse av, portvaktfunksjonen. Vi vil også gjennomføre en klyngerandomisert, kontrollert intervensjonsstudie med 32 legevakter som mottar et opplæringsprogram for sykepleiere som hastegradsvurderer og 32 legevakter som ikke mottar programmet, og hvor primærutfallet er antall LVI-konsultasjoner på legevakt. Utforskning av årsaker til travelhet og eventuell effekt av en pedagogisk intervensjon, vil kunne være et bidrag til styrking av sykepleiers portvaktfunksjon og en riktigere bruk av både sykepleier- og legeressurser på legevakt.

Søker:	Kjersti Nøkleby
Prosjektets tittel:	Type 2-diabetes – reell samhandling?
Bevilget beløp:	547 500

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:	Marianne Rønneberg
Prosjektets tittel:	Life experiences and health - a professional concern? A study from Scandinavian general practice.
Bevilget beløp:	547 500

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.

4. Årsberetning, regnskap og revisjonsberetning 2018

Årsberetning Allmennmedisinsk forskningsfond 2018

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 2018 har stiftelsen bevilget totalt kr 14 327 883 i stipend.

I henhold til avtale med staten om tilskudd til felles formål under Normaltariffen, utbetaler Helfo tilskudd for perioden 1.7. 2018-30.6.2019. Halvparten av tilskuddet sammen med halvparten av tilskuddet fra foregående avtaleperiode er inntektsført i 2018. Fondet ble tilført kr 15 804 504 for 2018.

Disponering av årsresultat

Årsresultatet på kr 466 878 overføres til annen egenkapital.

Balanse

Stiftelsens bokførte totalkapital per 31.12.2018 var kr 13 727 471.

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 2018.

Oslo 20. mars 2019



Petter Brelin
Leder



Sidsel Mordt Andreassen
Nestleder



Erik Werner



Kirsti Malterud



Kjell Maartmann-Moe

Allmennmedisinsk forskningsfond

Resultatregnskap

	Noter	Regnskap 2018	Regnskap 2017	Regnskap 2016
Driftsinntekter				
Tilskudd NAV		15 804 504	15 367 500	14 812 998
Sum driftsinntekter		15 804 504	15 367 500	14 812 998
Driftskostnader				
Personalkostnader		0	15 955	16 382
Praksiskompensasjon		60 701	100 935	57 760
Fremmedtjenester	3	1 302 065	1 147 063	1 155 053
Kontorhold		5 360	4 731	15 765
Reise- og møtekostnader		67 679	99 147	68 254
Tilskudd/stipend		14 069 623	11 645 288	9 096 058
Andre driftskostnader		0	8 496	0
Sum driftskostnader		15 505 428	13 021 615	10 409 272
Driftsresultat		299 076	2 345 885	4 403 726
Finansposter				
Finansinntekter		166 842	84 544	77 854
Finanskostnader		-960	1 542	100
Sum finansposter		167 802	83 002	77 754
Resultat		466 878	2 428 887	4 481 480
Overføringer				
Overføres til/(fra):				
Overført til/(fra) annen egenkapital	4	466 878	2 428 887	4 481 480
Sum overføringer		466 878	2 428 887	4 481 480

Allmennmedisinsk forskningsfond

Balanse

		31. desember 2018	31. desember 2017	31. desember 2016
	Noter			
EIENDELER				
Omløpsmidler				
Fordringer				
Andre kortsiktige fordringer		0	596 723	0
Sum fordringer		0	596 723	0
Kontanter og bankinnskudd	5	13 727 471	12 022 385	10 297 936
Sum omløpsmidler		13 727 471	12 619 108	10 297 936
Sum eiendeler		13 727 471	12 619 108	10 297 936
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		10 913 092	10 446 214	8 017 327
Sum fri egenkapital		10 913 092	10 446 214	8 017 327
Sum egenkapital	4	11 013 092	10 546 214	8 117 327
Gjeld				
Kortsiktig gjeld				
Leverandørgjeld		547 500	213 741	871 984
Vedtatte ikke utbetalte bevilgninger		2 162 000	1 827 500	1 287 000
Offentlige trekk og avgifter		4 879	31 653	11 571
Påløpte kostnader		0	0	10 054
Sum kortsiktig gjeld		2 714 379	2 072 894	2 180 609
Sum gjeld		2 714 379	2 072 894	2 180 609
Sum egenkapital og gjeld		13 727 471	12 619 108	10 297 936

Oslo 20. mars 2019


Petter Brelin
leder


Sidsel Mordt Andreassen
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 tjenestepensjonsordning og har ikke OTP.

Note 3 Ytelser til ledende personer, revisor mv.

Godtgjørelse til ledelsen	Pr.komp. / hon.selvst. næringsdr.	Andre ytelser	Sum
Styrets leder	0	0	0
Styrets nestleder	0	0	0
Øvrige styremedlemmer	0	0	0
Sum	0	0	0

Det er i 2018 kostnadsført honorar til revisor med kr 15 313 inkl. mva., hele beløpe er ordinær revisjon.

Note 4 Egenkapital

	Innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Sum
Egenkapital 01.01.2018	100 000	10 446 214	10 546 214
Årets resultat	0	466 878	466 878
Egenkapital 31.12.2018	100 000	10 913 092	11 013 092

Note 5. Bankinnskudd

Av bankinnskudd er kr 3 827 bundne midler til dekning av skyldig skattetrekk.

RSM Norge AS
Postboks 1312, Vik
0112 OSLO

Oslo, 20. mars 2019

Dette brevet sendes i forbindelse med deres revisjon av årsregnskapet for Allmennmedisinsk forskningsfond som ble avsluttet den 31.12.2018 med det formål å kunne konkludere om hvorvidt regnskapet i det alt vesentlige gir et rettvisende 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 rettvisende 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 regnskapsestimater, herunder regnskapsestimater til virkelig verdi, er rimelige.
- Alle transaksjoner er registrert i regnskapsposter og reflektert i regnskapet.
- Vi mener at virkningen av den ikke-korrigerede feilinformasjonen i regnskapet er uvesentlig, både enkeltvis og samlet, for årsregnskapet sett som helhet. Vi har ikke kjennskap til noen ikke korrigeret 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 skattetreksmidler 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 Brølin
 Styrets leder



RSM Norge AS

Til årsmøtet i Allmenmedisinsk forskningsfond

Fillipstad Brygge 1, 0252 Oslo
Pb 1312 Vikka, 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 Allmenmedisinsk forskningsfonds årsregnskap som viser et overskudd på kr 466 878. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2018, 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 2018, 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 overholdt våre øvrige etiske plikter i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Ledelsen er ansvarlig for øvrig informasjon. Øvrig informasjon omfatter informasjon i årsrapporten bortsett fra årsregnskapet og den tilhørende 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 avvirket.

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.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til <https://revisorforeningen.no/revisionsberetninger>.

Uttalelse om andre 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, 20. mars 2019
RSM Norge AS

A blue ink signature of Paul Thomassen, written in a cursive style.

Paul Thomassen
Statsautorisert revisor

