



# Allmenntmedisinsk forskningsfond

Aktivitetsrapport 2019  
med årsberetning og regnskap

## Innhold

<b>Forord</b> .....	3
1. Allmenmedisinsk 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 allmenmedisinske forskningsenhetene (AFE) og deres aktiviteter ....	9
2. Strategiske valg for tildeling av stipendmidler .....	9
3. Bevilgede midler, antall tildelinger og prosjekter 2019 .....	10
3.1 Tildelingsoversikt for våren 2019.....	12
3.2 Tildelingsoversikt for høsten 2019 .....	13
3.3 Kort presentasjon av prosjekter tildelt midler i 2019 .....	15
4. Årsberetning, regnskap og revisjonsberetning 2019 .....	26

## Forord

2019 var på mange måter et normalår for Allmenntmedisinsk forskningsfond. Fondet opplevde god tilgang av søknader. Det har vært en riktig blanding av prosjekter som har vært i drift en stund og nye spennende prosjekter som har fått sin første tildeling i 2019.

Økonomien er i balanse og må sies å være trygg slik situasjonen er nå.

Styret har arbeidet godt i 2019, hovedsakelig gjennom de to styremøtene. Vi har også håndtert saker på e-post når det har vært nødvendig.

Den daglige driften av fondet har vært ivaretatt av administrasjonen som gjennom mange år har utviklet en sikker og effektiv saksbehandling av de problemstillinger som dukker opp i forbindelse med tildeling av forskningsmidler.

Administrasjonen legger søknadene frem for fagrådet. Fagrådet er styrets rådgivende organ i alle tildelinger. Fagrådet behandler de innkomne søknadene i egne møter. Fagrådet kommer med sin innstilling til styret etter grundige diskusjoner der kvaliteten på søknaden og gjennomførbarheten av prosjektet vurderes nøye. AMFF har de siste årene lagt økende vekt på at alle søknader skal ha god nok kvalitet til å sannsynliggjøre at det vil komme et ph.d. arbeid ut av prosjektet. Det er også forventninger til at de formelle kravene til en søknad opprettholdes. Denne tildelings politikken har gitt stort utbytte ved at fondet har en høy gjennomføringsprosent - nesten alle som får midler av AMFF, lykkes i å oppnå en ph.d. grad. Det er nok noen som opplever fondet som strenge. Jeg vil understreke at det ikke er meningen å sette opp høye barrierer for å få tildeling fra fondet. Fondet ønsker at også leger som i utgangspunktet ikke er akademisk skolerte, skal lykkes. De som ikke tildeles midler vil ofte ha nytte av å gå igjennom prosjektet en gang til, de fleste vil få veiledning fra fondet om hvordan prosjektet kan utvikles for å nå opp i neste runde.

Vi hadde håpet å se prosjekter knyttet til forskningsnettverk i allmennpraksis, men dette kom ikke i løpet av 2019. Vi ser frem til at forskningsnettverk snart kommer i drift og regner med at det vil øke forskningsproduksjonen i allmennpraksis betydelig. I den forbindelse forventer vi også at etterspørselen etter forskningsmidler fra fondet vil øke.

På en måte var 2019 ikke et normalår. I møte mellom flaggermus, pattedyr og menneske oppsto det et nytt virus høsten 2019. Covid-19 har kastet om på samfunnet slik at vi ikke lenger vet om vi vil komme tilbake til det vi kjente som normalår. Der 2019 var normalt og forutsigbart, ble 2020 unormalt, skremmende og helt annerledes. Det må også få konsekvenser for forskningen. Nå trenger vi forskning som kan beskrive pandemien sett fra den medisinske førstelinjetjenesten. Vi håper at forskere over hele landet tar den

utfordringen. Fondet vil gjerne bidra til å produsere kunnskap som blir viktig i liknende situasjoner i fremtiden.

Fondet takker for et godt 2019 og ser frem til interessante utfordringer i tiden som kommer,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Petter Brelin'.

Petter Brelin

Styreleder Allmenmedisinsk forskningsfond 2019

# 1. Allmenntmedisinsk forskningsfond

## 1.1 Opprettelse

Allmenntmedisinsk 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

Allmenntmedisinsk forskningsfonds formål er å fremme allmenntmedisinsk forskning på allmenntmedisinens premisser, og bidra til etablering og nasjonal koordinering av aktivitetene ved de fire allmenntmedisinske forskningsenhetene.

## 1.3 Vedtekter og retningslinjer

Allmenntmedisinsk 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 allmenntmedisinsk virksomhet får gode vilkår i Norge
- forskningen ved enhetene koordineres og holder høy kvalitet
- prioriterte allmenntmedisinske forskningsområder identifiseres og forskning iverksettes på disse områdene
- forskningen ved enhetene blir publisert og formidlet til det medisinske miljø, spesielt det allmenntmedisinske 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 allmenntmedisinske forskningssamlinger
- man får best mulig forskningsmessig synergi mellom allmenntmedisinske 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 allmenntedisinske foreningene, de allmenntedisinske forskningsenhetene, de allmenntedisinske 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 allmenntedisinsk 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 allmennteleger til forskning og bidra til å finne bidragsytere til datainnsamling fra norsk allmenntedisinsk praksis
- bidra til å finne alternative finansieringskilder til allmenntedisinsk forskning

#### **1.4 Styresammensetning**

Allmenntedisinsk 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 Allmenntelegeforeningen, ett medlem med varamedlem etter forslag fra Norsk forening for allmenntedisin og ett medlem med varamedlem etter forslag fra de fire allmenntedisinske forskningsenhetene. Helse- og omsorgsdepartement (HOD) oppnevner ett medlem med varamedlem.

Styret for Allmenntedisinsk forskningsfond for 1.1.16-31.12.19, med unntak for Allmenntelegeforeningens 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 allmenntilleggsmedisin, to medlemmer med varamedlemmer etter forslag fra forskningsenhetene, to medlemmer med varamedlemmer etter forslag fra de allmenntilleggsmedisinske 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 allmenntilleggsmedisinsk forskningsfond ble oppnevnt av Allmenntilleggsmedisinsk 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**

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

Det har siden de første oppstartsårene ikke vært en reell økning i basisfinansiering til de fire allmenntilleggsmedisinske 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 allmenntmedisin. Forskerskolen er viktig for å heve kvaliteten i allmenntmedisinsk forskning, men påvirker ikke omfanget av forskningen.

PraksisNett er et felles nasjonalt initiativ fra allmenntmedisinske 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 allmenntmedisinske 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 allmenntmedisin samarbeider tett med Allmenntlegeforeningen om avsetning av tilstrekkelig midler til AMFF i forbindelse med de årlige forhandlinger om Normaltariffen. Til nå har Staten ikke bidratt med friske midler; Allmenntmedisinsk forskningsfond er fullt ut finansiert ved omdisponering av Legeforeningens fondsmidler.

### **Møtearenaer**

Allmenntmedisinsk forskningsfond arrangerte i 2018 to fellesmøter mellom fondsstyre, fagråd, ledere i de fire Allmenntmedisinske forskningsenhetene, samt leder i Allmenntmedisinsk forskningsutvalg, (AFU). På disse fellesmøtene er det orientert om situasjonen ved de ulike allmenntmedisinske forskningsenhetene og AFU og om fondets rolle og tildelingspolitikk.

Forskningsdagene på de allmenntmedisinske kongressene, Nordisk kongress og Nasjonal forskerskole for allmenntmedisin 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 allmenntmedisinsk forskning av høy internasjonal kvalitet. Reisestipendet skal tildeles en allmenntmedisinsk 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:

- Forsknings allmenntmedisinske 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/allmenntedisinsk-forskningsfond/>

AMFF engasjerte i 2019 journalist Lisbeth Nilsen for å skrive omtaler og intervjuer omkring fondets vitenskapelige produksjon. [Artiklene finnes her.](#)

### **1.8 Lenker til de fire allmenntedisinske forskningsenhetene (AFE) og deres aktiviteter**

AFE Oslo: [www.forskningsenheten.no](http://www.forskningsenheten.no)

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

AFE Tromsø: [www.afenord.no](http://www.afenord.no)

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

## **2. Strategiske valg for tildeling av stipendmidler**

Allmenntedisinsk forskningsfond bevilger stipend til leger for 3 til 12 måneders forskningsarbeid innen det allmenntedisinske 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 allmenntedisinske 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 allmenntedisinske forskningsenhetene eller en av de allmenntedisinske 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 allmenntedisin.

Noen prosjekter har samfunnsmedisinsk karakter. Dette er ingen hindring for tildeling, forutsatt at prosjektene ivaretar det allmenntedisinske 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 2019**

Allmennt medisinsk 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 2019 ble det bevilget til sammen 13,7 mill. kroner fra Allmennt medisinsk forskningsfond til i alt 28 prosjekter.

### 3.1 Tildelingsoversikt for våren 2019

Styret i AMFF hadde tildelingsmøte 30. april 2019

Det forelå søknader på 8,4 millioner kroner. Styret har årlige tilskudd på ca. 15,5 millioner kroner å fordele og en mulighet til å bruke av egenkapital.

Søker	Prosjekt	Tildeling NOK
<b>Stian Andersen</b>	Hjerteauskultasjon, pålitelighet og nytteverdi	547 500
<b>Anne Fasting</b>	A Norwegian study of GPs role in palliative care; map versus terrain	547 500
<b>Heidi Lidal Fidjeland</b>	Oppfølging av kreftpasienter i primærhelsetjenesten. Et samhandlingsprosjekt med vekt på kreftpasienters og fastlegers synspunkter.	136 875
<b>Ingjerd Jøssang</b>	Medisinsk uforklart - allmennpraktisk håndtert	273 750
<b>Lars-Christian Kvalbein-Olsen</b>	Depresjon hos eldre i allmennpraksis og bruken av en strukturert samarbeidsmodell mellom fastlege og alderspsykiater	273 750
<b>Ingunn Leeber</b>	Salutogenese og mestringsstrategier hos pasienter med MUPS	273 750
<b>Bent Håkan Lindberg</b>	Bruk av legevakt ved luftveisinfeksjoner	547 500
<b>Cheneso Moumakwa</b>	The General Practitioner's role in Early Palliative Care Trajectory. Status, Experiences and Future Models	547 500
<b>Hans-Christian Myklestul</b>	Ultralyd i norsk allmennpraksis – bruk, nytte og kvalitet	273 750
<b>Rune Aakvik Pedersen</b>	Oppfølging av pasienter med hjerneslag i allmennpraksis	547 500
<b>Stein Jarle Pedersen</b>	Trygg på skulder - enkel kunnskapsbasert undersøkelse og behandling av skuldersmerter hos fastlegen.	547 500

<b>Anne Cathrine Sundseth</b>	Kan kvaliteten på forskrivning av vanedannende legemidler til 12lder I allmennpraksis forbedres? Kollegabasert terapiveiledning I allmennpraksis.	876 000
<b>Katrina Tibballs</b>	Hva kjennetegner dem som får type 2 diabetes i ung alder? Sosioøkonomisk status, komplikasjoner, multimorbiditet	1 095 000
<b>Ingun Toftemo</b>	Growth patterns in a cohort of multi-ethnic preschool children: identifying children at risk of developing overweight and obesity	273 750
<b>Oda Martine Steinsdatter Øverhaug</b>	Utsatte barn og samhandling i primærhelsetjensten – en kvalitativ studie av fastleger og barnevern	547 500
<b>Total tildelingssum:</b>		<b>7 309 125</b>

### 3.2 Tildelingsoversikt for høsten 2019

Styret i AMFF hadde tildelingsmøte 29. oktober 2019. Det forelå søknader på 9.5 millioner kroner. Styret har årlige tilskudd på ca.15.5 millioner kroner å fordele og en mulighet til å bruke av egenkapital.

Søker	Prosjekt	Tildeling NOK
<b>Jesper Blinkenberg</b>	Øyeblikkelig hjelp innleggelser i sykehus - Analyse av faktorer ved pasient og henvisende lege	562 500
<b>Hogne Buchvold</b>	Skiftarbeid og Nattarbeid: Påvirkning på vekt og metabolske sykdommer	281 250
<b>Vivian Moe Dalaker</b>	GHB på legevakt	281 250
<b>Mina Piiksi Dahli</b>	Forekomst og diagnostikk av psykiske helseplager i allmennpraksis	562 500
<b>Torunn Bjerve Eide</b>	Patients´ versus doctors´ experiences and expectations. A comparative general practice study in a Norwegian and Nordic perspective.	562 500
<b>Mari Fiske</b>	Mat og medisin	562 500
<b>Anneli Borge Hansen</b>	Likeverdig legemiddelbehandling og oppfølging av depresjon i allmennpraksis	281 250
<b>Tonje R. Johannesen</b>	OUT-ACS studien	1 125 000
<b>Ingjerd Helene Jøssang</b>	Pasienten som subjekt i allmennpraktiske dialoger om medisinsk uforklarte plager og symptomer	281 250
<b>Kvalbein-Olsen, Lars Christian</b>	Depresjon hos eldre i allmennpraksis og bruken av en strukturert samarbeidsmodell mellom fastlege og alderspsykiater	281 250
<b>Ingunn Leeber</b>	Salutogene faktorer og mestringsstrategier hos pasienter med MUPS.	281 250
<b>Hans Christian Myklestul</b>	Ultralyd i norsk allmennpraksis – bruk, egenvurdert nytte og kvalitet	281 250
<b>Kristian Rikstad Myklevoll</b>	General practitioners´ response to red response alarms	281 250

<b>Kjersti Nøkleby</b>	Type 2-diabetes - reell samhandling?	562 500
<b>Sharline Riiser</b>	Depresjonsomsorg i allmennpraksis	281 250
<b>Total tildelingssum</b>		<b>6 468 750</b>

### 3.3 Kort presentasjon av prosjekter tildelt midler i 2019

---

**Søker:** Stian Andersen  
**Prosjektets tittel:** Hjerтеаuskultasjon, pålitelighet og nytteverdi  
**Bevilget beløp:** 547 500

---

**Hovedveileder:** Hasse Melbye

Prosjektet skal kartlegge nytteverdien av hjerтеаuskultasjon 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 har valgt ut relevante artikler som skal inkluderes.

Prosjekt 2 er en inter-/intraobserverstudie som skal undersøke legers evne til å gjenkjenne og klassifisere hjerтеbilyder. Det er gjennomført en økt i Nederland med allmennleger og kardiologer, samt 2 grupper medisinstudenter på 6-året i Tromsø. Ytterligere 2 grupper allmennleger i Alta er planlagt, samt 1 gruppe i Tromsø. Det avtales også nå med et par grupper med kardiologer ved AHUS eller UNN. Det gjenstår fortsatt å få på plass et par grupper allmennleger i Tromsø.

I prosjekt 3 undersøker vi diagnostikk av klaffefeil ved bruk av hjerтеаuskultasjon og ekkokardiografi, og vi har klassifisert nesten 10.000 hjerतेlyder fra vår database fra Tromsø 7-undersøkelsen. Vi skal nå etter hvert koble disse klassifiseringene opp mot ekkokardiografiske funn ved hjelp av statistikkprogram.

---

**Søker:** Torunn Bjerne Eide  
**Prosjektets tittel:** Patients 'versus doctors' experiences and expectations. A comparative general practice study in a Norwegian and Nordic perspective  
**Bevilget beløp:** 562 500

---

**Hovedveileder:** Elin Olaus Rosvold

Disputerte 29. november 2019 ved Universitetet i Oslo.

---

**Søker:** Anne Fasting  
**Prosjektets tittel:** A Norwegian study of GPs role in palliative care; map versus terrain  
**Bevilget beløp:** 547 500

---

**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.

---

<b>Søker:</b>	Heidi Lidal Fidjeland
<b>Prosjektets tittel:</b>	Oppfølging av kreftpasienter i primærhelsetjenesten. Et samhandlingsprosjekt med vekt på kreftpasienters og fastlegers synspunkter
<b>Bevilget beløp:</b>	136 875

---

**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. Alle tre artikler er publisert og jeg nærmer meg innsendelse av avhandlingen (opplæringsdel godkjent og avhandling nesten ferdig) med håp om disputas september 2020.

---

<b>Søker:</b>	Mari Fiske
<b>Prosjektets tittel:</b>	"Mat og medisin", ernæringsstatus og legemiddelbehandling hos eldre med hjemmesykepleie
<b>Bevilget beløp:</b>	562 500

---

**Hovedveileder:** Jørund Straand

Underernæring er hyppig forekommende hos syke eldre. Årsakene er mange og sammensatt og inkluderer også uheldige legemiddeleffekter. Underernæring har en rekke uheldige konsekvenser for den enkelte, redusert livskvalitet inkludert, men og medfører også betydelige økonomiske merkostnader for samfunnet. Å bidra til reduksjon av antall eldre som er underernærte eller i risiko for underernæring er derfor et viktig anliggende.

Prosjektet består av to studier:



I: En tverrsnittstudie hvor vi kartlegger ernæringsstatus og legemiddelbehandling hos eldre hjemmesykepleiemottakeren i to kommuner.

II: En pragmatisk kontrollert intervensjonsstudie, hvor vi hos eldre hjemmesykepleiemottakere som er underernærte eller i ernæringsmessig risiko, skal undersøke effekt av en intervensjon bestående av en individuell ernæringsplan og legemiddelgjennomgang.

På grunn av sykefravær i 2018 og 2019 er prosjektet forsinket i forhold til opprinnelig plan.. Vel 300 deltagere er pr. nå" inkludert i tverrsnittstudien. Inklusjon til studie II starter i løpet av februar / mars 2020.

Studie 1: ClinicalTrials.gov Identifiser: NCT04229238. Studie 2: ClinicalTrials.gov Identifiser: NCT04228900

---

<b>Søker:</b>	Cheneso Moumakwa
<b>Prosjektets tittel:</b>	THE GENERAL PRACTITIONER'S ROLE IN EARLY PALLIATIVE CARE TRAJECTORY. STATUS, EXPERIENCES AND FUTURE MODELS
<b>Bevilget beløp:</b>	547 500

---

**Hovedveileder:** Linn Getz

Pasienter som er diagnostisert med alvorlig, livsbegrensende sykdom kan ha nytte av proaktiv, palliativ omsorg for å redusere byrden av symptomer når utgangen av livet nærmer seg. Tidlig engasjement av fastlege i palliative forløpet har vist seg å øke mulighetene for pasienter til å bli hjemme og unngå sykehusinnleggelse ettersom deres helse forverres. Dette kan om dirigere helsevesenets ressurser fra sykehusinnleggelser for å støtte en roligere terminalfase med mer livskvalitet for pasienten og pårørende. Fastlege er godt posisjonert til å evaluere ikke bare behovet for konvensjonell medisinsk behandling, men også det som vanligvis refereres som «Holistisk omsorg». Den optimale tiden for å sette i gang tidlig palliativ omsorg kan skreddersys til pasientens personlige situasjon, og forventede utviklingen av sykdommen. Palliativ omsorg for tiden oftest startes bare i de endelige stadier av livet, gitt ofte av sykehusbaserte spesialister. Dette etterlater en uklar og avmakt rolle for fastlegen. Fastlegeordningen til si at en fastlege ikke bør gi slipp på en pasient når liv nærmer seg slutten. Før fastlege oppfordres til å ta på seg mer ansvar i forhold til palliativ omsorg, må situasjonen og mulighetene undersøkes, både fra lege og pasientperspektiv. Målet med dette prosjektet er å få slik kunnskap.

---

<b>Søker:</b>	Kristian Rikstad Myklevoll
<b>Prosjektets tittel:</b>	General practitioners' response to acute response alarms
<b>Bevilget beløp:</b>	281 250

---

**Hovedveileder:** Gunnar Tschudi Bondevik

I prosjektet ønsker vi å sjå på legevaktlegens respons ved akutt alarm frå AMK til ambulanse og legevaktlege i forbindelse med skadar eller ulykkar. Prosjektet er tenkt som 2 delstudiar der ein gjennom kvalitativt interjuv ønskjer vurdere legevaktlege sin vurdering om å rykke ut basert på primærmeldinga frå AMK og på andre faktorar relatert til legevaktarbeid. Vidare er det tenkt ein tredje delstudie der ein ser kvantitativt på ulike faktorar som kan påverke legevaktlege sin vurdering. Blant anna vil vi sjå korleis reiseavstand til skadestad påverkar legevaktlege sin uttrykking. Vi har nesten slutført avtale med AMK ved Helse Fonna og Helse Møre og Romsdal. Vi

ventar på svar frå personvernombud Helse Bergen og Helse Førde om brukt av personopplysningar. Målet er oppstart datainnsamling før mars 2020.

---

**Søker:** Rune Aakvik Pedersen  
**Prosjektets tittel:** Oppfølging av pasienter med hjerneslag i allmennpraksis  
**Bevilget beløp:** 547 500

---

**Hovedveileder:** Irene Hetlevik

Hjerneslag er en hyppig forekommende lidelse med omfattende personlige og samfunnsmessige konsekvenser. I Norge rammes om lag 15000 personer av hjerneslag årlig, og det er anslått en 50% økning de neste 20 år. I løpet av de første 5 årene etter første gangs hjerneslag vil 30% av en ellers uselektert 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:** Stein Jarle Pedersen  
**Prosjektets tittel:** Trygg på skulder - Enkel kunnskapsbasert undersøkelse og behandling av skuldersmerter hos fastlegen.  
**Bevilget beløp:** 547 500

---

**Hovedveileder:** Bård Natvig

Prosjektet Trygg på skulder har som målsetning å bidra til mer kunnskapsbasert håndtering av pasienter med skulderplager i allmennpraksis. Vi ønsker å finne frem til best mulig håndtering av skuldersmerter i primærhelsetjenesten ved å (i) utarbeide en kunnskapsbasert retningslinje for undersøkelse og behandling av skuldersmerter i primærhelsetjenesten, (ii) utarbeide et elektronisk beslutningsverktøy basert på retningslinjen og (iii) gjennomføre en klyngerandomisert studie for å vurdere effekt av intervensjonen. Vi har utarbeidet og publisert retningslinjen og er i slutfasen med å utvikle beslutningsstøtteverktøyet som inkluderer en pasientnettside (applikasjon). Det er viktig at beslutningsstøtteverktøyet og pasientnettsiden er tilpasset brukeren så derfor er det gjennomført fokusgruppeintervjuer med fastleger og intervjuer av pasienter med skuldersmerter. Vi har nå gjennomført alle fokusgruppene og intervjuene og er i gang med å analysere data. Det er nok data til minimum 2 artikler. Vi har også fått nok informasjon til fullføre dataverktøyene som er hovedelementet i intervensjonen. Selve hovedstudien vil igangsettes i løpet av våren og sommeren 2020. Målsettingen er at beslutningsstøtteverktøyet skal kunne tas i bruk av fastleger i Norge. Vi ser behovet for at et slikt beslutningsstøtteverktøy kan utvides til andre moduler fra andre kroppsregioner innenfor muskel og skjelett.

---

**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:** 273 750

---

**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)1 Artikkel 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 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 multi-etnisk befolkning.

---

**Søker:** Jesper Blinkenberg

**Prosjektets tittel:** Øyeblikkelig hjelp innleggelser i sykehus – Analyse av faktorer ved pasient og henvisende lege

**Bevilget beløp:** 562 500

---

**Hovedveileder:** Steinar Hunskår

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 2019 analyserte vi data og skrev første artikkel. Midtveisevaluering godkjent desember 2019. Første artikkel 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 Hunskår 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:** 281 250

---

**Hovedveileder:** Bjørn Bjorvatn

**Fikk publisert 3 artikkel oktober 2019**

Buchvold, H.V., Pallesen, S., Waage, S., Moen, B.E., Bjorvatn, B. Shift Work and Lifestyle factors: A 6-Year Follow-Up Study Among Nurses. Front.Public Health. 2019;7:281. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00281>

Kongresser/Kurs:

2019: Nordic Sleep Congress, 05-2019 Oslo, Norway.

2019: Shift Work and Working Time Congress, 09-2018 Idaho, USA.

2019: NAFALM Leangkollen, Minidisputas. Fullført NAFALM forskerskole.

2019 Mixed Models Week course. Amsterdam 01-2019. 3 ETCS credits.

Phd Grad:

Innlevering av PhD grad i oktober/november overgang. Komite godkjent PhD grad 20.12. Disputasdato satt til 10.02.

---

**Søker:** Mina Piiksi Dahli

**Prosjektets tittel:** Hvordan arbeider fastleger med pasienter med psykiske og sammensatte lidelser?

**Bevilget beløp:** 562 500

---

**Hovedveileder:** Ole Rikard Haavet

Del av større forskningsprosjekt kalt «Shared care and Usual Health Care for Mental and Comorbid Health Problems». Dette er et samarbeidsprosjekt mellom Akershus universitetssykehus (forskergruppe ledet av prof. em. Torleif Ruud) og Avdeling for allmenntidmedisin UiO. Søkers PhD-prosjekt er basert på «Workpack 1» i hovedstudien, dvs. på data innhentet før intervensjonen (baseline).

Søkers prosjekt er delt inn i tre delstudier;

1. Prevalence and distribution of psychological diagnoses and related frequency of consultations in Norwegian General Practice
2. Somatic health problems and correlation with psychological diagnoses in Norwegian general practice
3. Patient-reported psychiatric symptoms and their correlation with psychological diagnoses given during consultations in Norwegian general practice.

---

**Søker:** Vivian Dalaker

**Prosjektets tittel:** GHB på legevakt

**Bevilget beløp:** 281 250

---

**Hovedveileder:** Odd Martin Vallersnes

Bakgrunn: Gammahydroksybutyrat (GHB) gir alvorlige forgiftninger som krever akutt behandling på legevakt og sykehus. I tillegg blir det brukt som bedøvende middel ved planlagte seksuelle overgrep. Er dagens kliniske diagnostikk god nok? Kan forgiftningspasientene trygt behandles på legevakt eller trenger de innleggelse i sykehus? Ved påført rus vil prøvetaking på legevakt kunne identifisere stoffer som raskt går ut av kroppen. Målsetting: 1) Ta rusmiddelprøver i spytt og blod ved mistanke om GHB-forgiftning, samt kartlegge klinisk forløp og på legevakt og på sykehus for å finne prediktorer for når sykehusinnleggelse er nødvendig. 2) Ta rusmiddelprøver av pasienter som kommer til Legevakten med mistanke om påført rus. Metode: Prøvetaking av pasienter over 16 år hvor det er klinisk mistanke om GHB-forgiftning ved ankomst legevakt eller sykehus (OUS Ullevål, Lovisenberg og Diakonhjemmet) samt kartlegging av kliniske parametre. Identifisere kliniske faktorer assosiert med sykehusinnleggelse som viste seg å være nødvendig etter forhåndsbestemte kriterier i et retrospektivt samlet datasett. Prøvetaking av pasienter over 16 år som kommer til Legevakten med mistanke om påført rus. Nyttverdi: Om den kliniske diagnostikken er sikker nok, kan flere pasienter håndteres på legevaktnivå. Kunnskap om pasienter som mistenker seg påført rus har blitt det, og hva de har blitt påført.

---

**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:** 1 125 000

---

**Hovedveileder:** Odd Martin Vallersnes

Troponinstudien ved Legevakten i Oslo har som formål å evaluere om den nye 0/1-times algoritmen for tolkning av høysensitiv troponin-T kan benyttes på legevakten for raskere prehospital avklaring av pasienter med akutte brystmerter. Tidligere studier på denne algoritmen er kun utført på sykehus, hvor vi derfor ønsker å evaluere om den også er trygg i en legevaktsetting, hvor pasientene har lavere pretest-sannsynlighet for akutt hjerteinfarkt. Prosjektet hadde kontinuerlig inkludering av pasienter fra november 2016 til oktober 2018, og første artikkel med hovedresultatene er nå sendt til et internasjonalt tidsskrift. I høst har de upubliserte resultatene fra artikkel 1 blitt presentert på to nasjonale (Nidaroskongressen, Trondheim og Medisinsk Klinikk OUS konferanse, Strømstad), samt to internasjonale kongresser (European Society of Cardiology World Congress, Paris og 17th Annual CHFR Symposium on Heart Research, Oslo, hvor prosjektet vant pris for beste posterpresentasjon). Analyser og arbeid med artikkel 2 er i gang, som etter planen fullføres i 2020. Artikkel 2 vil være subanalyser av hovedmaterialet. Upubliserte resultater fra artikkel 2 skal presenteres på den internasjonale Acute Cardiovascular Care kongressen i Athen (mars 2020). Siste artikkel vil være en kost-nytte analyse ved en eventuell prehospital implementering av algoritmen, med planlagt oppstart innen utgangen av 2020.

---

**Søker:** Bent Håkan Lindberg  
**Prosjektets tittel:** Bruk av legevakt ved luftveisinfeksjoner  
**Bevilget beløp:** 547 500

---

**Hovedveileder:** Sigurd Høye

Legevakt forskriver 20 % av all antibiotika mot luftveisinfectionsjoner (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 randomisert, kontrollert intervensjonsstudie med 32 legevakter som mottar et opplæringsprogram for sykepleiere som hastegradsvurderer og 32 legevakter som kontroller, 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:** 562 500

---

**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:** Oda Martine Steinsdatter Øverhaug  
**Prosjektets tittel:** Utsatte barn og samhandling i primærhelsetjenesten. En kvalitativ studie av fastleger og barneverntjenesten  
**Bevilget beløp:** 547 500

---

**Hovedveileder:** Mette Bech Risør

Utsatte barn blir syke voksne, og helsetjenesten kan bidra i et tverrfaglig arbeid med mål om at barn skal vokse opp med trygge omsorgspersoner. Uhelsen som utvikles fra en vanskelig barndom gir seg utslag som mange av de vanlige symptomene og

lidelsene på legekantor og i NAV-systemet. Fastlegene har i mange tilfeller kjennskap til familier med økt risiko. Det er ofte mange instanser involvert i arbeidet rundt utsatte barn og deres familier, og integrering av de ulike tjenestene er nødvendig for å gi en god og effektiv tjeneste. Formålet er å undersøke utfordringer og muligheter i samhandlingen mellom fastleger og barnevernet, og se på forhold som spiller inn på samarbeidet. Dette skjer med henblikk på å avdekke I) daglig praksis og II) videre behov for samhandling. Ønsket er at prosjektet kan bidra til utvikling av mulige modeller for samarbeid mellom fastleger og barneverntjenesten som vil være til nytte for barns oppvekstvilkår og fremtidig helse. Dette er et kvalitativt prosjekt som anvender Grounded Theory som metodologisk tilnærming i to delstudier; 1) Kvalitative forskningsintervjuer med fastleger, og 2) Fokusgruppediskusjoner med barnevernsansatte.

---

<b>Søker:</b>	Katrina Tibballs
<b>Prosjektets tittel:</b>	Hva kjennetegner dem som får type 2 diabetes i ung alder? Sosioøkonomisk status, komplikasjoner, multimorbiditet
<b>Bevilget beløp:</b>	1 095 000

---

**Hovedveileder:** Anne Karen Jenum

Prosjektet fokuserer på pasienter som diagnostiseres med T2D tidlig i voksenlivet, og undersøker sammenhenger mellom alder ved diabetesdebut og diabetesrelaterte komplikasjoner, kliniske variabler, valg av medikamentell behandling, oppfølging i allmennpraksis, sosioøkonomiske faktorer og multimorbiditet. Tapet av leveår for personer med type 2 diabetes er størst hos dem som får sykdommen i ung alder. Fedme, opphopning av type 2 diabetes i familien og etnisk bakgrunn fra Sør-Asia og Midtøsten er noen kjente faktorer som er assosiert med økt forekomst av diabetes og tidligere debut. Sammenhengen mellom alder ved debut og sosioøkonomisk status og flersykelighet (multimorbiditet) er i mindre grad utforsket. Vi vil undersøke: 1. Sammenhengen mellom alder ved diabetesdebut og kliniske utfall, inkludert diabetesrelaterte komplikasjoner 2. Variasjon i sosioøkonomiske faktorer avhengig av alder ved diabetesdebut 3. Forekomst og utvikling av multimorbiditet hos pasienter med tidlig sammenlignet med senere diabetesdebut. Prosjektet inngår i ROSA4 studien, som undersøker kvaliteten på diabetesbehandlingen i Norge i 2014. Det er en klinisk tverrsnittsundersøkelse basert på data fra fastlegers pasientjournaler, med over 10 000 pasienter med type 2 diabetes. Disse er koblet til sosioøkonomiske variabler fra SSB. I tillegg vil vi søke Reseptregisteret om kobling til longitudinelle data om medikamentforskrivning, som et mål for ko- og multimorbiditet.

---

<b>Søker:</b>	Hans-Christian Myklestul
<b>Prosjektets tittel:</b>	Ultralyd i norsk allmennpraksis – bruk, egenvurdert nytte og kvalitet
<b>Bevilget beløp:</b>	281 250

---

**Hovedveileder:** Mette Brekke

Prosjektet undersøker bruk av pasientnær ultralyd. Dette er en målrettet undersøkelse som støtter i den kliniske vurderingen av pasienter i tillegg til anamnese, klinisk undersøkelse og laboratoriediagnostikk. Variasjonen i bruk mellom land, både hyppighet og hvilke undersøkelser som gjennomføres er stor. Det har vært studier i Norge både på enkeltindikasjoner og på tilgjengelighet på legevakt samt en nylig oversiktsartikkel som dekker både fastlegepraksis og legevakt. Delstudie 1 er en registerstudie som ser på utviklingen i bruk av ultralyd blant

fastleger fra 2009 – 2016 basert på bruk av refusjoner. Det er gjort få studier som viser hvordan fastleger tenker rundt den diagnostiske avklaringen etter bruk av pasientnær ultralyd. Opplever legen undersøkelsen som nyttig? Tør legen stole på sine funn? Delstudie to gjøres i samarbeid med Avdeling for allmennmedisin ved Aalborg universitet. Dette er en prospektiv spørreundersøkelse, hvor legen stilles spørsmål om hva som tenkes undersøkt og tentativ diagnose før skanning. Etter skanning stilles de samme spørsmål og hvorvidt legen er mer eller mindre sikker i diagnosen etter skanning. Delstudie 3 er en kvalitativ studie. Gjennom bruk av fokusgruppe intervjuer vil vi undersøke hvordan fastleger sikrer egen kunnskap og ferdigheter i bruk av pasientnær ultralyd. Svarene vil bli analysert med tematisk tekstanalyse.

---

<b>Søker:</b>	Ingjerd Helene Jøssang
<b>Prosjektets tittel:</b>	Pasienten som subjekt i allmennpraktiske dialoger om medisinsk uforklarte plager og symptomer
<b>Bevilget beløp:</b>	281 250

---

**Hovedveileder:** Stefán Hjörleifsson

Når medisinen ikke kan forklare pasientens plager kan både pasient og lege kjenne seg uverdige og hjelpeløse, dialogen kan preges av motstand og ubehag. Vi vil undersøke hvordan allmennleger og pasienter kan samarbeide bedre om de medisinsk uforklarte plagene. Vi vil utforske mulighetene for å styrke pasienten og legen som samtalepartnere, og deres muligheter for sammen å lete etter forklaringsmodeller. Vi antar at det å bli anerkjent av legen som medsubjekt kan være positivt for pasienten, og at en av måtene legen kan oppnå dette er ved å ta i bruk kunnskaper om pasientens sterke sider. Videre antar vi at samtaler om forklaringer kan være en viktig men krevende del av konsultasjonene mellom lege og pasient med MUPS. Vi har gjennomført fokusgruppeintervjuer med allmennleger, og skal gjøre videopptak av konsultasjoner der vi vil se på forklaringsmodeller ved MUPS med påfølgende videostimulerte intervjuer. Mål: Hvordan gjøres pasienten som person gjeldende i konsultasjoner mellom allmennleger og pasienter med MUPS? Delprosjekt 1: Sterke sider. Hvilke erfaringer har allmennleger med å oppdage sterke sider hos pasienter med MUPS? Delprosjekt 2: Forklaringer. Hvordan gjøres pasientens forklaringer gjeldende i samtaler mellom allmennleger og pasienter med MUPS? Hvordan kommer biopsykososiale forklaringer frem, og hva fører de til?

---

<b>Søker:</b>	Lars Christian Kvalbein-Olsen
<b>Prosjektets tittel:</b>	Depresjon hos eldre i allmennpraksis, og bruken av en strukturert samarbeidsmodell mellom fastlege og alderspsykiater
<b>Bevilget beløp:</b>	281 250

---

**Hovedveileder:** Erik Werner

Prosjektet har et overordnet mål om å bedre diagnostikk og behandling av eldre med depresjon i allmennpraksis. Gjennom tre delstudier vil jeg se på følgende: 1) Gjennom en tverrsnittsstudie se på forekomst av depresjon hos eldre som kommer på time i allmennpraksis, om det ble belyst på timen, og i hvilken grad fastlegen kjenner til aktuell depresjon hos pasientene. 2) Prøve ut om en intervensjonsmodell er bedre enn kontrollgruppen, hvor en spesifikk samarbeidsmodell mellom fastlege og alderspsykiater er det nye. 3) Gjøre en fokusgruppestudie (endret modell pr 2020) på fastlegene som ble rekruttert i del 1 og 2, i forhold til samarbeidsmodellen og håndtering av eldre med depresjon. Status per i dag er at en tredjedel av fastlegene



har startet opp med datainnsamling del 1, og begynt rekruttering av pasienter til del 2. Resterende fastleger fra de to andre nedslagsområdene (fylkene) skal rekrutteres utover vinteren/våren. Alderspsykiatere fra tre poliklinikker er rekruttert og venter på pasienter og fastleger til samarbeidsmodellen.

---

**Søker:** Ingunn Leeber  
**Prosjektets tittel:** Slutogene faktorer hos pasienter med MUPS  
**Bevilget beløp:** 281 250

---

**Hovedveileder:** Erik Werner

### Salutogene faktorer og mestringsstrategier hos pasienter med MUPS

Dette doktorgradsprosjektet består av tre delprosjekt og tar sikte på å kartlegge forekomsten av salutogene (helseskapende) faktorer hos pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS). Vi vil også undersøke om metakognitiv terapi (MCT) kan være et egnet verktøy for oppfølgingen i allmennpraksis.

Det er interessant i et allmennmedisinsk perspektiv å vite mer om personer med MUPS, fordi dette er en ressurskrevende pasientgruppe som vi har få verktøy for å hjelpe. Allmennlegene er spesialistene på MUPS.

Det finnes ulike forklaringsmodeller og økende forståelse av MUPS som sammensatte helseplager der både immunologiske, endokrinologiske, nevrologiske og psykologiske forhold spiller inn. Ettersom den patofysiologiske prosessen ikke har et enkelt angrepspunkt, kan en salutogen tilnærming være nyttig. Opplevelse av sammenheng (OAS) er et uttrykk for en grunnholdning til livet som gir opphav til helse. Det er derfor interessant å se på hvilke strategier personer med MUPS bruker for å styrke OAS. Å leve med MUPS gir grobunn for usikkerhet, grubling og bekymring. Ved hjelp av MCT kan pasienter identifisere uhensiktsmessige tankemønstre og mestringsstrategier, og befri seg fra dem. Vår hypotese er at MCT kan styrke OAS hos pasienter med MUPS og derved bidra til bedre helse.

---

**Søker:** Anne Cathrine Sundseth  
**Prosjektets tittel:** Kan kvaliteten på forskrivning av vanedannende legemidler til lder I allmennpraksis forbedres? Kollegabasert terapiveiledning I allmennpraksis.  
**Bevilget beløp:** 876 000

---

**Hovedveileder:** Elin O Rosvold

Ikke levert.

## 4. Årsberetning, regnskap og revisjonsberetning 2019

### Årsberetning Allmenntedisinsk forskningsfond 2019

#### Virksomhetens art og sted

Allmenntedisinsk forskningsfonds formål er å fremme allmenntedisinsk forskning på allmenntedisinens premisser og bidra til etablering og nasjonal koordinering av aktivitetene ved de fire allmenntedisinske forskningsenhetene.

Stiftelsen har tilhørighet i Akersgaten 2 i Oslo.

#### Redegjørelse for årsregnskapet

I 2019 har stiftelsen bevilget totalt kr 13 777 875 i stipend.

I henhold til avtale med staten om tilskudd til felles formål under Normaltariffen, utbetaler Helfo tilskudd for perioden 1.7. 2019-30.6.2020. Halvparten av tilskuddet sammen med halvparten av tilskuddet fra foregående avtaleperiode er inntektsført i 2019. Fondet ble tilført kr 16 310 910 for 2019.

#### Disponering av årsresultat

Årsresultatet på kr 1 259 627 overføres til annen egenkapital.

#### Balanse

Stiftelsens bokførte total kapital per 31.12.2019 var kr 14 527 091.

#### Fortsatt drift

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

#### Arbeidsmiljø

Stiftelsen har ikke egne ansatte.

#### Likestilling

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

#### Påvirkning av det ytre miljø

Det ytre miljø forurenses ikke av virksomheten.

## **Styrets vurdering**

Resultatregnskapet og balansen med tilhørende noter gir etter styrets mening fyllestgjørende informasjon om virksomheten i 2019.

Oslo 20. mars 2020

Marte Kvittum Tangen  
Leder

Nils Kristian Klev  
Nestleder

Erik Werner

Bjørn Bjorvatn

Svein Høegh-Henrichsen

# PEÑNEO

Signaturene i dette dokument er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo" - sikker digital signatur.  
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

**Bjørn Bjorvatn**  
**Styremedlem**

Serienummer: 9578-5999-4-2320058  
IP: 80.213.xxx.xxx  
2020-03-31 09:44:38Z



**Marte S. Kvittum Tangen**  
**Styremedlem**

Serienummer: 9578-5999-4-153199  
IP: 77.40.xxx.xxx  
2020-03-31 10:16:54Z



**Svein Høegh Henriksen**  
**Styremedlem**

Serienummer: 9578-5999-4-1253623  
IP: 89.8.xxx.xxx  
2020-04-01 21:04:30Z



**Nils Kristian Klev**  
**Styremedlem**

Serienummer: 9578-5999-4-1161922  
IP: 85.166.xxx.xxx  
2020-04-04 10:26:28Z



**Erik Lønmark Werner**  
**Styremedlem**

Serienummer: 9578-5999-4-1086156  
IP: 85.166.xxx.xxx  
2020-04-04 10:47:35Z



Penneo Dokument nr: 1007C-U4TUJX-PSDF3-GDMW99-7M9Y7

Dokumentet er signert digitalt, med Penneo.com. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av Penneo-signature service <penneo@penneo.com>. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>

# Allmennmedisinsk forskningsfond

## Resultatregnskap

	Noter	Regnskap 2019	Regnskap 2018	Regnskap 2017
<b>Driftsinntekter</b>				
Tilskudd NAV		16 310 910	15 804 504	15 367 500
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>16 310 910</b>	<b>15 804 504</b>	<b>15 367 500</b>
<b>Driftskostnader</b>				
Personalkostnader		97 629	60 701	116 890
Fremmedtjenester	3	1 330 625	1 302 065	1 147 063
Kontorhold		23 660	5 360	4 731
Reise- og møtekostnader		75 709	67 679	99 147
Tilskudd/stipend		13 777 875	14 069 623	11 645 288
Andre driftskostnader		0	0	8 496
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>15 305 498</b>	<b>15 505 428</b>	<b>13 021 615</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>1 005 412</b>	<b>299 076</b>	<b>2 345 885</b>
<b>Finansposter</b>				
Finansinntekter		256 551	166 842	84 544
Finanskostnader		-2 336	-960	1 542
<b>Sum finansposter</b>		<b>254 215</b>	<b>167 802</b>	<b>83 002</b>
<b>Resultat</b>		<b>1 259 627</b>	<b>466 878</b>	<b>2 428 887</b>
<b>Overføringer</b>				
Overføres til/(fra):				
Overført til/(fra) annen egenkapital	4	1 259 627	466 878	2 428 887
<b>Sum overføringer</b>		<b>1 259 627</b>	<b>466 878</b>	<b>2 428 887</b>

# Allmennmedisinsk forskningsfond

## Balanse

		31. desember	31. desember	31. desember
	Noter	2019	2018	2017
<b>EIENDELER</b>				
<b>Omløpsmidler</b>				
<b>Fordringer</b>				
Andre kortsiktige fordringer		0	0	596 723
<b>Sum fordringer</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>596 723</b>
<b>Kontanter og bankinnskudd</b>	5	<b>14 527 091</b>	<b>13 727 471</b>	<b>12 022 385</b>
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>14 527 091</b>	<b>13 727 471</b>	<b>12 619 108</b>
<b>Sum eiendeler</b>		<b>14 527 091</b>	<b>13 727 471</b>	<b>12 619 108</b>
<b>EGENKAPITAL OG GJELD</b>				
<b>Egenkapital</b>				
<b>Innskutt egenkapital</b>				
Grunnkapital		100 000	100 000	100 000
<b>Sum innskutt egenkapital</b>		<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>
<b>Fri egenkapital</b>				
Annen egenkapital		12 172 719	10 913 092	10 446 214
<b>Sum fri egenkapital</b>		<b>12 172 719</b>	<b>10 913 092</b>	<b>10 446 214</b>
<b>Sum egenkapital</b>	4	<b>12 272 719</b>	<b>11 013 092</b>	<b>10 546 214</b>
<b>Gjeld</b>				
<b>Kortsiktig gjeld</b>				
Leverandørgjeld		591 700	547 500	213 741
Vedtatte ikke utbetalte bevilgninger		1 628 500	2 162 000	1 827 500
Offentlige trekk og avgifter		20 242	4 879	31 653
Påløpte kostnader		13 930	0	0
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>2 254 372</b>	<b>2 714 379</b>	<b>2 072 894</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>2 254 372</b>	<b>2 714 379</b>	<b>2 072 894</b>
<b>Sum egenkapital og gjeld</b>		<b>14 527 091</b>	<b>13 727 471</b>	<b>12 619 108</b>

Oslo 20. mars 2020

Marte Kvittum Tangen  
leder

Nils Kristian Klev  
nestleder

Erik Werner

Bjørn Bjorvatn

Svein Høegh-Henrichsen

### Note 1 Regnskapsprinsipper

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

Tilskudd inntektsføres etter hvert som de opptjenes.

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

Utdelinger av midler til 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	7 840	840		8 680
Styrets nestleder	0	0		0
Øvrige styremedlemmer	26 240	5 698		31 938
<b>Sum</b>	<b>34 080</b>	<b>6 538</b>		<b>40 618</b>

Det er i 2019 kostnadsført honorar til revisor med kr 16 875 inkl. mva., hele beløpe er ordinær revisjon.

### Note 4 Egenkapital

	Innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Sum
Egenkapital 01.01.2019	100 000	10 913 092	11 013 092
Årets resultat	0	1 259 627	1 259 627
<b>Egenkapital 31.12.2019</b>	<b>100 000</b>	<b>12 172 719</b>	<b>12 272 719</b>

### Note 5. Bankinnskudd

Av bankinnskudd er kr 15 002 bundne midler til dekning av skyldig skattetrekk.

# PENNEO

Signaturene i dette dokument er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo" - sikker digital signatur.  
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

## Erik Lønnmark Werner

### Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1086156

IP: 129.240.xxx.xxx

2020-03-09 14:04:50Z



## Bjørn Bjorvatn

### Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-2320058

IP: 80.213.xxx.xxx

2020-03-11 19:57:53Z



## Nils Kristian Klev

### Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1161922

IP: 85.166.xxx.xxx

2020-03-16 17:37:24Z



## Marte S. Kvittum Tangen

### Styreleder

Serienummer: 9578-5995-4-153199

IP: 82.147.xxx.xxx

2020-03-20 10:23:12Z



## Svein Høegh Henriksen

### Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1253623

IP: 212.251.xxx.xxx

2020-03-29 05:58:29Z



Penneo DokumentrekketID: 75E1-1JWAB2-A6DB-A27M01-7D1Q1-408LS

Dokumentet er signert digitalt, med Penneo.com. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stempelt med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>



Oslo, 20. mars 2020

Dette brevet sendes i forbindelse med deres revisjon av årsregnskapet for Allmenntmedisinsk forskningsfond som ble avsluttet den 31.12.2019 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 fellinformasjonen i regnskapet er uvesentlig, både enkeltvis og samlet, for årsregnskapet sett som helhet. Vi har ikke kjennskap til noen ikke korrigeret fellinformasjon 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 rettsaker, og vi forventer heller ikke å motta slike krav.

Marte Kvittum Tangen  
Styrets leder

# PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".  
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

**Marte S. Kvittum Tangen**  
**Styrelleder**

Serienummer: 9578-5995-4-153199

IP: 82.147.xxx.xxx

2020-03-20 10:23:12Z



Penneo Dokumentnr/kef IC002-L0VY00-Z7F30-HQL3H-F45E2-3.Z6K

Dokumentet er signert digitalt, med Penneo.com. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er listet og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av Penneo-signature service <penneo@penneo.com>. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>



RSM Norge AS

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

T +47 23 11 42 00  
F +47 23 11 42 01

[www.rsmnorge.no](http://www.rsmnorge.no)

Til årsmøtet i Allmenmedisinsk forskningsfond

## Uavhengig revisors beretning

### Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

#### Konklusjon

Vi har revidert Allmenmedisinsk forskningsfonds årsregnskap som viser et overskudd på kr 1 259 627. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2019, 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 2019, 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 krayene. 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 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 RSM, som er medlem av 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/revisjonsberetninger>.

**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 2020  
RSM Norge AS

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Paul Thomassen', is written over a light blue horizontal line.

Paul Thomassen  
statsautorisert revisor