



# Allmenntmedisinsk forskningsfond

Aktivitetsrapport 2020  
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 2020 .....	9
3.1 Tildelingsoversikt for våren 2020.....	12
3.2 Tildelingsoversikt for høsten 2020 .....	13
3.3 Kort presentasjon av prosjekter tildelt midler i 2020 .....	14
4. Årsberetning, regnskap og revisjonsberetning 2020 .....	26

## Forord

Interessen for forskning i allmennmedisin synes stabil, til tross for den pågående krisen med hensyn til rekruttering og avgang av fastleger. Søkningen til stipendier fra AMFF holdt uendret nivå i 2020. Fordi styret anser at et oppstartet prosjekt som følger framdriftsplanen skal sikres finansiering gjennom 36 måneder, må en både se på faglig kvalitet og økonomisk bærekraft når nye stipendiater slippes til.

Det er stilt forventninger til økt andel kliniske prosjekter knyttet til utviklingen av Praksisnett. Det er foreløpig få prosjekter som er igangsatt med dette utgangspunktet, grunnet utfordringer med dataauthenting fra elektronisk pasientjournal med skylagring. Det forventes at dette problemet vil bli løst.

Potensialet for økt aktivitet gjennom økt veilederkapasitet og flere stipendiemidler er definitivt tilstede. Dessverre er myndighetenes vilje til å stimulere feltet liten. Regjeringens beslutning om å kutte ut gaveforsterkningsmidlene til allmennmedisinsk forskning oppfattes som et uttrykk for dette. Regjeringens plan for å styrke klinisk kliniske studier som ble presentert ved årsskiftet 2020/2021 dreier seg i all hovedsak om spesialisthelsetjenestens forskning, og har ingen signaler om ressurstilførsel til primærhelsetjenesten.

AMFFs journalist Lisbeth Nilsen har hatt jevn og god produksjon av intervjuer med allmennmedisinske forskere i 2020. Dagens Medisin har slått opp en lang rekke av hennes saker, og oppnådd høye lesertreff. Kanaler for formidling er AMFFs hjemmeside ("Praksisnytt"), NFAs medlemsbrev, og bladet Utposten. AMFF bruker ca 2% av årlig budsjett og styret vurderer at dette gir god uttelling i form av offentlig eksponering av aktiviteten.

AMFF har som de fleste organisasjoner måttet stole på elektroniske møtearenaer i 2020. For saksbehandlingen del har en kunnet opprettholde normal drift. Men kontaktfunksjonen mellom forskningsmiljøene har lidd under pandemien, og AMFF ser fram til nye muligheter for ikke-digitale møter og ideutveksling.

Tynset, 14. April 2021

Styreleder Allmennmedisinsk forskningsfond 2020

# **1. Allmenntedisinsk forskningsfond**

## **1.1 Opprettelse**

Allmenntedisinsk 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**

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.

### **1.3 Vedtekter og retningslinjer**

Allmennt medisinsk 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 allmennt medisinsk virksomhet får gode vilkår i Norge
- forskningen ved enhetene koordineres og holder høy kvalitet
- prioriterte allmennt medisinske forskningsområder identifiseres og forskning iverksettes på disse områdene
- forskningen ved enhetene blir publisert og formidlet til det medisinske miljø, spesielt det allmennt medisinske 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 allmennt medisinske forskningssamlinger
- man får best mulig forskningsmessig synergi mellom allmennt medisinske 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 allmennt medisinske foreningene, de allmennt medisinske forskningsenhetene, de allmennt medisinske 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 allmennt medisinsk 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 allmennt praksis
- bidra til å finne alternative finansieringskilder til allmennt medisinsk forskning

## 1.4 Styresammensetning

Allmenntmedisinsk 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 allmenntmedisin og ett medlem med varamedlem etter forslag fra de fire allmenntmedisinske forskningsenhetene. Helse- og omsorgsdepartement (HOD) oppnevner ett medlem med varamedlem.

Styret for Allmenntmedisinsk forskningsfond for 1.1.20-31.12.23, ble oppnevnt i Legeforeningens sentralstyre i møte den 4. desember 2019. Representanter fra AF ble oppnevnt i sentralstyremøte samtidig men har funksjonstid ut 2021.

<i>Styremedlem</i>	<i>Personlig vara</i>
Marte Kvittum Tangen, NFA, leder 1.1.20-31.12.23	Petter Brelin 1.1.20-31.12.23
Nils Kristian Klev, AF, nestleder 1.1.20-31.12.21	Marit Tuv 1.1.20-31.12.21
Erik Werner, NFA 1.1.20-31.12.23	Gisle Roksdund 1.1.20-31.12.23
Bjørn Bjorvatn, AFE, 1.1.20-31.12.23	Sabine Ruths 1.1.20-31.12.23
Svein Høegh.Henrichsen, HOD 1.1.20-31.12.21	Knut Berglund 1.1.20-31.12.21

## 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 allmenntmedisin, to medlemmer med varamedlemmer etter forslag fra forskningsenhetene, to medlemmer med varamedlemmer etter forslag fra de allmenntmedisinske 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 allmenntmedisinsk forskningsfond ble oppnevnt av Allmenntmedisinsk forskningsfonds styre 28. april 2020. Fagrådet besto i 2020 av (personlig vara kronologisk under):

### **Hovedmedlem:**

Ståle Sagabråten, AF/NFA, leder fra 1.1.20-31.12.23  
Bente Prytz Mjølstad, NTNU, nestleder, fra 1.1.20-31.12.23  
Mette Bech Risør, UiTø, fra 1.1.18-31.12.21  
Øystein Hetlevik, UiB, fra 1.1.18 – 31.12.21  
Jørund Straand, UiO, fra 1.1.18-31.12.21  
Ingvild Vatten Alsnes, NFA, fra 1.1.20-31.12.23

Internasjonal repr. Frans Waldorff, Københavns Universitet, fra 1.1.18-31.12.21

**Vara:**

Anette Fosse, NFA, fra 1.1.20-31.12.23  
Bjarne Auestad, NTNU, fra 1.1.20-31.12.23  
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 1.1.20-31.12.23

## **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**

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

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

PraksisNett er et felles nasjonalt initiativ fra allmennt medisinske 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 allmennt medisinske 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 allmennt medisin samarbeider tett med Allmennt legeforeningen om avsetting av tilstrekkelig midler til AMFF i forbindelse med de årlige forhandlinger om Normaltariffen. Til nå har Staten ikke bidratt med friske midler; Allmennt medisinsk

forskningsfond er fullt ut finansiert ved omdisponering av Legeforeningens fondsmidler.

### **Møtearenaer**

Allmennt medisinsk forskningsfond arrangerte i 2020 ingen fellesmøter mellom fondsstyre, fagråd, ledere i de fire Allmennt medisinske forskningsenhetene, samt leder i Allmennt medisinsk forskningsutvalg, (AFU). Dette var fordi covid-19 pandemien gjorde alle møter digitale og det ble ikke vurdert at utbytte av disse møtene ville være stor nok digitalt.

Forskningsdagene på de allmennt medisinske kongressene, Nordisk kongress og Nasjonal forskerskole for allmennt medisin er viktige møteplasser for ph.d.-stipendiatene. Dette er viktige arenaer for å presentere eget arbeid og møte fagfeltet. Covid-19 pandemien hindret disse møteplassene i 2020.

### **AMFFs reisestipend**

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

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

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

- Forskningens allmennt medisinske relevans
- Forskningens kvalitet
- Forskningens originalitet
- Pedagogisk formidling av forskningen

Stipendiet ble ikke utdelt i 2020 fordi Primærmedisinsk uke ble avlyst grunnet Covid-19 pandemien.

### **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/allmennt medisinsk-forskningsfond/>

AMFF engasjerte i 2019 journalist Lisbeth Nilsen for å skrive omtaler og intervjuer omkring fondets vitenskapelige produksjon. I 2020 fikk artiklene god oppslutting og ble publisert i Dagens Medisin, Utposten, forskning.no og psykologen.no [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 månedesverk 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 allmennteleger 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 2020**

Allmenntedisinsk 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 2020 ble det bevilget til sammen 15,55 mill. kroner fra Allmenntedisinsk forskningsfond til i alt 28 prosjekter. Fondet mottok i alt 37 søknader med en samlet søknadssum på 19,31 mill. kroner.

### **3.1 Tildelingsoversikt for våren 2020**

Styret i AMFF hadde tildelingsmøte 28. april 2020.

Det forelå søknader på 15,2 millioner kroner. Styret har årlige tilskudd på ca.15.5 millioner kroner å fordele og en mulighet til å bruke av egenkapital.

<b>Søker</b>	<b>Prosjekt</b>	<b>Tildeling NOK</b>
<b>Stian Andersen</b>	Hjerteauskultasjon, pålitelighet og nytteverdi	562 500
<b>Jørgen Breivold</b>	Nye utfordringer for den allmenmedisinske protvaktrollen	225 000
<b>Vivian Moe Dalaker</b>	GHB på legevakt	
<b>Anne Fasting</b>	A Norwegian study of GPs role in palliative care; map versus terrain	562 500

<b>Ina Grung</b>	Allmennlegenes rolle i depresjonsomsorg: Forventninger og erfaringer hos leger og pasienter	281 250
<b>Anneli Borge Hansen</b>	Legemiddelbehandling og oppfølging av pasienter med depresjon i allmennpraksis	562 500
<b>Nicolay Harbin</b>	Riktigere Antibiotikabruk for sykehjem i Kommunene ("RASK")	281 250
<b>Ingjerd Jøssang</b>	Pasienten som person i samtaler mellom allmennleger og pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer	562 500
<b>Lars-Christian Kvalbein-Olsen</b>	Depresjon hos eldre i allmennpraksis og bruken av en strukturert samarbeidsmodell mellom fastlege og alderspsykiater	562 500
<b>Ingunn Leeber</b>	Salutogenese og mestringsstrategier hos pasienter med MUPS	281 250
<b>Bent Håkan Lindberg</b>	Bruk av legevakt ved luftveisinfeksjoner	562 500
<b>Cheneso Moumakwa</b>	The General Practitioner's role in Early Palliative Care Trajectory. Status, Experiences and Future Models	281 250
<b>Hans-Christian Myklestul</b>	Ultralyd i norsk allmennpraksis – bruk, nytte og kvalitet	562 500
<b>Kristian Rikstad Myklevoll</b>	General practitioners' response to red response alarms	281 250
<b>Marthe Lise Næss-Andresen</b>	Jernmangel og anemi under svangerskap og barseltid i en multietnisk befolkning	562 500
<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.	562 500
<b>Micelle Tuv Pettersen</b>	Hvordan bør pasienter med hjertesvikt identifiseres i allmennpraksis?	562 500
<b>Sharline Riiser</b>	Depresjonsomsorg i allmennpraksis	562 500

<b>Marianne Rønneberg</b>	Life experiences and health – a professional concern? A study from Norwegian general practice	281 250
<b>Katrina Tibballs</b>	Hva kjennetegner dem som får type 2 diabetes i ung alder? Sosioøkonomisk status, komplikasjoner, multimorbiditet	843 750
<b>Oda Martine Steinsdatter Øverhaug</b>	Utsatte barn og samhandling i primærhelsetjensten – en kvalitativ studie av fastleger og barnevern	562 500
<b>Total tildelingssum:</b>		<b>10 068 750</b>

### 3.2 Tildelingsoversikt for høsten 2020

Styret i AMFF hadde tildelingsmøte 10. november 2020.

Det forelå søknader på 6,9 millioner kroner. Styret har årlige tilskudd på ca.15.5 millioner kroner å fordele og en mulighet til å bruke av egenkapital.

Universitet	Søker	Prosjekt	Hovedveileder	Tildeling NOK
UiB	Siri Dalsmo Berge	Samlivsproblemer på fastlegekontoret	Thomas Mildestvedt	578 000
NKLM/UiB	Jesper Blinkenberg	Øyeblikkelig hjelp innleggelser i sykehus - analyse av faktorer ved pasient og henvisende lege	Steinar Hunskår	578 000
UiO	Mina Piiksi Dahli	Forekomst og diagnostikk av psykiske helseplager i allmennpraksis	Mette Brekke	578 000
UiB	Ina Grung	Depresjonsomsorg i allmennpraksis	Øystein Hetlevik	578 000
UiO	Tonje Johannessen	OUT-ACS-studien: Anvendelse av 0/1-times algoritme for høysensitiv hjertespesifikk Troponin-T for avklaring av akutt hjerteinfarkt på Observasjonsposten ved Legevakten i Oslo	Odd Martin Vallersnes	866 997
UiO	Ingunn Leeber	Salutogene faktorer og mestringsstrategier hos pasienter med MUPS	Erik L. Werner	578 000
UiO	Cathrine Helene Mohn	Atopisk dermatitt hos førskolebarn og ungdom i Norge – Risikofaktorer, forekomst og komorbiditet	Jon Anders Halvorsen	1 156 000
UiO	Kjersti Nøkleby	Type 2-diabetes - reell samhandling?	Anne Karen Jenum	578 000
	<b>Total tildelingssum</b>			<b>5 490 997</b>

### 3.3 Kort presentasjon av prosjekter tildelt midler i 2020

---

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

---

**Hovedveileder:** Hasse Melbye

Initialt planlagt 4 artikler, men etter tilbakemelding forrige søknad er prosjektet revidert. 1. artikkel som litteraturstudie (denne er kuttet ut fra mitt prosjekt). Artikkel 2 er hovedartikkel til medarbeider Anne Davidsen, hvor vi undersøker sammenheng mellom hjertebilyd og ekko av hjerte. Artikkel 3 er min hovedartikkel, hvor jeg undersøker intra- og interobservatørvariasjon i beskrivelse av hjertelyder. Artikkel 4 planlegges som ny artikkel i forhold til tidligere, og problemstilling er under utarbeidelse. Det er planlagt å undersøke sammenheng mellom hjertebilyd og sykелighet av andre årsaker enn hjerteklaffsykdom ved bruk av data fra Tromsø-7 undersøkelsen. Dermed er den røde tråden i prosjektet mitt hjertebilyd/hjerтеаuskultasjon, og mitt prosjekt blir som følger: Artikkel 1: Intra-interobservatørvariasjon i beskrivelse av hjertebilyd. Artikkel 2: Hjertebilyd og sykелighet (tittel ikke faststatt), artikkel 3: Diagnostikk av hjerteklaffsykdom ved bruk av hjerтеаuskultasjon og ekkokardiografi.

---

**Søker:** Siri Dalsmo Berge  
**Prosjektets tittel:** Samlivsproblemer på fastlegekontoret  
**Bevilget beløp:** 578 00

---

**Hovedveileder:** Thomas Mildestvedt

Grad av tilfredshet i samlivet har betydelig påvirkning på helse. Mange venter lenge med å oppsøke hjelp, og problemene rekker å bli store. Fastlegene møter 70% av befolkningen hvert år, og vi vet fra tidligere studier at psykososial helse og relasjonelle vansker er noe pasientene ønsker å snakke med fastlegene om. Vi vet ikke i hvilken grad det gjelder for samlivsproblemer spesielt, og vi vet heller ikke hva disse samtalene handler om og hvordan fastleger og pasienter opplever samtalene. Prosjektet Samlivsproblemer på fastlegekontoret har som formål å beskrive omfanget av temaet samlivsproblemer i fastlegekonsultasjonene, og utforske hvilke erfaringer fastleger og pasienter har med disse samtalene. Prosjektet består av tre delstudier: 1. Tverrsnittundersøkelse der over 2000 pasienter på 70 forskjellige fastlegeventerom har svart på et spørreskjema for å finne ut hvor vanlig det er å snakke med fastlegen om parforholdet. 2. Fokusgruppestudie av 18 fastleger for å utforske deres erfaringer med samlivstema i konsultasjonene. 3. Kvalitative individuelle intervjuer av et strategisk utvalg av pasienter for å lære av deres erfaringer med å snakke med fastlegen om parforholdet og samlivstema. Prosjektet er planlagt ferdigstilt høsten 2023.

---

**Søker:** Jesper Blinkenberg  
**Prosjektets tittel:** Øyeblikkelig hjelp innleggelser i sykehus – Analyse av faktorer ved pasient og henvisende lege  
**Bevilget beløp:** 578 000

---

**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 ulik 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. 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. I 2020 oppdaget vi tekniske feil i datagrunnlaget brukt i første artikkel, noe som resulterte i en correction til første artikkel. Videre arbeid i 2020 bestod i å innhente nye registerdata til prosjektet som ble klargjort for analyse. Analysene til andre artikkel om innleggesdiagnoser ved øyeblikkelig hjelp-innleggelser fra fastlege og legevakt er i gang og preliminnære resultater ble presentert på den digitale konferansen WONCA Europe desember 2020. 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 er medveileder.

---

**Søker:** Jørgen Breivold  
**Prosjektets tittel:** Nye utfordringer for den allmenntmedisinske portvaktrollen  
**Bevilget beløp:** 225 000

---

**Hovedveileder:** Stefán Hjörleifsson

Økte muligheter for og etterspørsel av helsetjenester bidrar til overaktivitet og utfordrer allmennleger i å utøve portvaktrollen. Det er behov for kunnskap om hvordan allmennleger håndterer nye utfordringer knyttet til portvaktrollen og hva trengs for å møte disse utfordringene.

Delstudie 1: Fokusgruppeintervjuer av allmennleger våren 2019. Resultater: God klinisk praksis når pasienter stiller urimelige krav avhenger av legenes profesjonelle ansvar for å etablere felles forståelse og pasientens tillit; et langvarig lege-pasientforhold og fleksibel innstilling, samt støtte til portvaktfunksjon fra andre leger, samfunnet og myndighetene. Artikkelen er sendt inn til tidsskrift og venter på tilbakemelding.

Delstudie 2: Internettbasert spørreundersøkelse til allmennleger i desember 2019 for å kartlegge norske allmennlegers erfaringer og holdninger til konsultasjoner der pasienter med privat helseforsikring ønsker henvisning uten faglig indikasjon. Datamaterialet er blitt analysert og artikkel vil bli skrevet i 2021.

Delstudie 3: Internettbasert spørreundersøkelse til allmennleger der vi vil undersøke erfaringer med kampanjen Gjør kloke valg, som har som hensikt å støtte portvaktfunksjonen. Spesielt vil vi undersøke om opplevelsen av å komme under press for å henvise pasienter med helseforsikring uten faglig grunnlag og uten først å utrede pasientene har endret seg som følge av kampanjen. Utkast til spørreskjema foreligger og undersøkelsen planlegges utført våren 2021.

---

**Søker:** Vivian moe Dalaker  
**Prosjektets tittel:** GHB på legevakt

**Bevilget beløp:** 281 250

---

**Hovedveileder:** Odd Martin Vallersnes

Meldt inn forsinkelser.

---

**Søker:** Mina Piiksi Dahli  
**Prosjektets tittel:** Hvordan arbeider fastleger med pasienter med psykiske og sammensatte lidelser?  
**Bevilget beløp:** 562 500

---

**Hovedveileder:** Ole Rikard Haavet

Ikke levert.

---

**Søker:** Anne Fasting  
**Prosjektets tittel:** A Norwegian study of GPs role in palliative care; map versus terrain  
**Bevilget beløp:** 562 500

---

**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:** Ina Grung  
**Prosjektets tittel:** Allmennlegenes rolle i depresjonsomsorg: Forventninger og erfaringer hos leger og pasienter  
**Bevilget beløp:** 281 250

---

**Hovedveileder:** Gunnar Tschudi Bondevik

Ikke levert.



---

**Søker:** Anneli Borge Hansen  
**Prosjektets tittel:** Legemiddelbehandling og oppfølging av pasienter med depresjon i allmennpraksis.  
**Bevilget beløp:** 552 500

---

**Hovedveileder:** Sabine Ruths

Første artikkel er publisert som «author accepted manuscript» i British Journal of General Practice Open. Vi har blitt forespeilet et fullverdig publiseringsformat snarlig, muligens innen februar 2021. Neste artikkel er en sammenligning mellom fastlegers depresjonsomsorg i Norge og Nederland. Vi er i planleggingsfasen; analyseplan er ferdig og vi jobber nå med å klargjøre analysefil for å kunne starte med analyser så snart som mulig.

---

**Søker:** Nicolay Harbin  
**Prosjektets tittel:** Riktigere Antibiotikabruk for sykehjem i Kommunene ("RASK")  
**Bevilget beløp:** 281 250

---

**Hovedveileder:** Morten Lindbæk

I første del av RASK prosjektet skal vi utforske baseline data av antibiotika innkjøpsstatistikk til sykehjem og KAD-avdelinger i Østfold. I andre del vil vi utforske hvilke erfaringer og utfordringer sykehjems- og KAD-leger og sykepleiere opplever i arbeidet med riktig antibiotikabruk gjennom fokusgruppeintervjuer. I tredje del vil vi undersøke om en skreddersydd intervensjon kan føre til gunstige endringer vedr. antibiotika bruk. U.t ble innsatt som stipendiat ved Avdeling for Allmenntilleggsmedisin ved UiO 01.10.18, innrullert ved NAFALM høst 2018 og uteksaminert høst 2021. Fremdriftsplanen ble endret ved forrige innmelding til AMFF i 2020. Siden tiltredelsen i stipendiatstillingen har første artikkel i prosjektet blitt publisert (okt. 2020). Den kvalitative analysen av fokusgruppeintervjuene er påbegynt, med mål om å ferdigstille og publisere artikkel nummer 2 i løpet av høst 2021. Analysene til artikkel nummer 3 planlegges igangsatt i løpet av høsten 2021. U.t har gjennomført intro 1, «Introduksjon til kvalitative forskningsmetoder» og «Innføring i statistikk» ved UiO, og planlegger å gjennomføre «Intro 2» vår 2021.

---

**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:** 866 997

---

**Hovedveileder:** Odd Martin Vallersnes

Prosjektet har som mål å validere en ny, høysensitiv 0/1-times algoritme for biomarkøren Troponin T for raskere avklaring av akutt hjerteinfarkt på legevakt, der to troponinsett tas med kun én times mellomrom. Denne algoritmen er grundig validert for akuttmottak på sykehus, men ikke for lav-prevalenspopulasjoner slik man finner på legevakt. Prosjektet hadde konuerlig inkludering av 1750 pasienter fra november 2016 til oktober 2018, hvor troponin ble tatt etter 0, 1 og 4 timer av alle inkluderte pasienter. Resultatartikkelen ble publisert i Open Heart i juli 2020. I tillegg har vi utført en subanalyse av datamaterialet for å vurdere den diagnostiske verdien

av en enkel troponinmåling og sammenliknet denne med HEART risikoskår (under publisering). Siste arbeid i prosjektet vil være en kostnad-effektivitetsanalyse av en eventuell implementering av 0/1-times algoritmen på legevakt, utført i samarbeid med helseøkonom (planlagt fullført 2021).

---

**Søker:** Ingjerd Helene Jøssang  
**Prosjektets tittel:** Pasienten som subjekt i allmennpraktiske dialoger om medisinsk uforklarte plager og symptomer  
**Bevilget beløp:** 562 500

---

**Hovedveileder:** Stefán Hjörleifsson

Prosjektets utgangspunkt er en antakelse om at å se pasienten som person kan være av stor betydning i dialogene mellom fastleger og pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS). Vi har allerede gjennomført delprosjekt der vi undersøkte fastlegers erfaringer med å oppdage sterke sider hos pasienter med MUPS. I dette delprosjektet intervjuet vi tre fokusgrupper med fastleger i Stavanger-området. Pr. februar 2021 reviderer vi en vitenskapelig artikkel for ny innsending til Scandinavian Journal of Primary Health Care basert på dette første delprosjektet. I det gjenstående delprosjektet vil vi gjøre video-opptak av konsultasjoner og deretter gjennomføre videostimulerte intervjuer med både legene og pasientene for å utforske hvordan pasientenes egne forklaringer på det som plager dem gjøres gjeldende i konsultasjonene. I tråd med planen holder vi nå på med å forberede rekrutteringen som skal starte i vår, og vi er i kontakt med PraksisNett. Søknad til REK er og snart klar.

---

**Søker:** Lars Christian Kvalbein-Olsen  
**Prosjektets tittel:** Depresjon hos eldre i allmennpraksis, og bruken av en strukturert samarbeidsmodell mellom fastlege og alderspsykiater  
**Bevilget beløp:** 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 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

Prosjektet er fortsatt i gang, men vi måtte gjøre endringer fordi vi fikk vite at en systematisk oversikt -som var planlagt for del 1, ikke vil godkjennes som en av tre artikler i phd fordi det ikke ansees som orginalkunnskap. Arbeidet vi har gjort så langt med litteraturstudien vil derfor ikke analyseres ferdig foreløpig, men brukes som bakgrunn i sammenskrivningen og evt som en 4. artikkel.

---

**Søker:** Bent Håkan Lindberg  
**Prosjektets tittel:** Bruk av legevakt ved luftveisinfeksjoner  
**Bevilget beløp:** 562 500

---

**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 randomisert, kontrollert intervensjonsstudie med 32 legevakter som mottar et opplæringsprogram for sykepleiere som hastegradsvurderer og 32 legevakter som kontrollerer, 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:** Cathrine Helene Mohn  
**Prosjektets tittel:** Using A National Prescription Registry To Study Atopic Dermatitis Epidemiology, Treatment Patterns and Comorbidity.  
**Bevilget beløp:** 1 156 000

---

**Hovedveileder:** Jon Anders Halvorsen

Forskningsprosjektet er en longitudinal kohort studie som baserer seg på observasjoner av resepter som er hentet ut over tiårsperioden 2004 til 2015 fra nasjonalt reseptbasert legemiddelregister (Reseptregisteret ved Folkehelseinstituttet; [www.reseptregisteret.no](http://www.reseptregisteret.no)). Alle resepter til barn, 0-11 år, som har fått utlevert topikale steroider og/eller topikale kalsineurinhemmere på resept, med Anatomisk Terapeutisk Klassifisering (ATC) kode D07A og/eller D11AH01/D11AH02 ble utleverte fra Reseptregisteret ble inkludert i studien. Studiepopulasjonen er basert på en algoritme. Refunderte resepter (blåresepter – hvor utgiftene dekkes helt/delvis av det offentlige) med diagnosekode ICD-10 Atopisk dermatitt (L20) og ICPC-2 Atopisk dermatitt /eksem (S87), har blitt selektert for videre analyse. Pasientene som ikke har blitt tildelt en diagnosekode på atopisk dermatitt, må ha fått utlevert et minimum av 2 resepter per 365. 25 dager med ATC kode D07A

og/eller minimum 1 resept av D11AH01/D11AH02 . Resepter som ikke har en tilhørende diagnosekode, ble ytterligere analysert for å forsikre oss om at pasienter med eksempelvis psoriasis ble ekskludert fra videre analyse (krit 3). Utleverte resepter uten personidentifikasjon (pseudoanonymisert) vil ikke bli tatt med i hovedanalysene, men har allikevel blitt analysert som en selvstendig gruppe. De nevnte kriteriene resulterer i en algoritme som legges til grunn i alle de tre artiklene i doktorgraden.

---

**Søker:** Cheneso Moumakwa  
**Prosjektets tittel:** The General Practitioner's role in Early Palliative Care Trajectory. Status, Experiences and Future Models  
**Bevilget beløp:** 281 250

---

**Hovedveileder:** Linn Getz

Prosjektet skal se på hvordan kontakt er mellom fastlege og pasienter med lungekreft sammenlignet med kontakt med spesialist helsetjeneste under sykdoms forløp. Ved alvorlig, langtkommen sykdom kan pasienter ha nyttig av tidlig palliasjon, slik at man kan minske byrden av symptomer og behovet for sykehusinnleggelse når livets slutt nærmer seg. Tidlig involvering av fastlege i palliasjons-forløpet har vært vist å øke mulighetene for at pasienter kan forbli hjemme. Dette kan omdisponere ressurser til å støtte en roligere terminal fase med mer livskvalitet for pasient og pårørende. Prosjekt har 3 deler; En retrospektiv registerbasert studie, et kvalitativt intervju med pasienter som har lungekreft, og en kvalitativ fokusgruppestudie av fastlegers og onkologers syn på optimal kommunikasjon og dokumentasjon for pasienter med lungekreft. Pga. Korona samt forsinkelse i utlevering av DATA fra NPR, var det en forsinket start, først begynt med å bruke SPSS, men måtte bytte til STATA – ukjent program som man må lære helt fra bunn. Det er fortsatt plan at disputas er vår 2024 som tidligere planlagt.

---

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

---

**Hovedveileder:** Mette Brekke

Delstudie 1 er en retrograd registerstudie som ser på ultralydbruk i allmennpraksis basert på 108 takstene. Delprosjekt 2 skal undersøke all bruk av ultralyd i allmennpraksis for å avdekke hele bredden av ultralyd i allmennpraksis. Deltstudie 3 skal undersøke hvordan fastleger sikrer egne ferdigheter i ultralyd i allmennpraksis.

---

**Søker:** Kristian Rikstad Myklevoll  
**Prosjektets tittel:** General practitioners' response to acute response alarms  
**Bevilget beløp:** 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. I ein tredje delstudie bruker ein registerdata til å sjå på ulike faktorar som kan påverke legevaktlege sin vurdering. Blant anna vil vi sjå korleis reiseavstand til skadestad påverkar legevaktlege sin uttrykking. Det er ferdig avtale med helse fonna HF for datainnsamling i kvalitativ studie og vi har fått godkjenning frå REK og venter på siste formalitetre før oppstart arbeid med registerdata i kvantitativ studie. Målet er oppstart datainnsamling ferbruar 2021.

---

**Søker:** Kjersti Nøkleby  
**Prosjektets tittel:** Type 2-diabetes – reell samhandling?  
**Bevilget beløp:** 578 000

---

**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 Design: Tverrsnittsundersøkelse, 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: Fastlegers utførelse av anbefalte diabetesprosedyrer. 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:** 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 uselektet populasjon oppleve recidivslag. 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. Avhandling innleveres i januar 2021.

---

**Søker:** Stein Jarle Pedersen  
**Prosjektets tittel:** Trygg på skulder - Enkel kunnskapsbasert undersøkelse og behandling av skuldersmerter hos fastlegen.  
**Bevilget beløp:** 562 500

---

**Hovedveileder:** Bård Natvig

Prosjektet Trygg på skulder har som målsetning å bidra til mer kunnskapsbasert håndtering av skuldersmerter i allmennpraksis. Gjennom prosjektet vil vi derfor (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 utviklet et beslutningsstøtteverktøyet. Det er gjennomført fokusgruppeintervjuer med fastleger og intervjuer av pasienter med skuldersmerter. Lydbåndene er transkribert og arbeidet med tematisk analyse er startet. Få å kunne rekruttere nok leger har vi inngått avtale med PraksisNett som har rekruttert 42 fastleger på Østlandet og på Vestlandet. Studien er startet og de første spørreskjemaene er sendt ut. Hovedstudien er en klyngerandomisert studie med et stepped wedge design, der legesentrene er klyngene. Alle legesentrene starter å rekruttere pasienter til kontrollgruppen. Legesentrene vil få et skulderkurs som inkluderer tilgang til og opplæring i bruk av beslutningsstøtteverktøyet. Tidspunkt for skulderkurset blir randomisert og pasienter som rekrutteres etter at legesenteret har gjennomgått kurs, kommer i intervensjonsgruppen. Hovedutfallsmålet er smerte og funksjon, målt med spørreskjemaet SPADI. I tillegg vil vi gjøre analyser for å vurdere kostnadseffektivitet og implementering av intervensjonen.

---

**Søker:** Micelle Tuv Pettersen  
**Prosjektets tittel:** Hvordan bør pasienter med hjertesvikt identifiseres i allmennpraksis?  
**Bevilget beløp:** 562 500

---

**Hovedveileder:** Mette Risør

I permisjon.

---

**Søker:** Sharline Riiser  
**Prosjektets tittel:** Depresjonsomsorg i allmennpraksis  
**Bevilget beløp:** 562 500

---

**Hovedveileder:** Sabine Ruths

Depresjon er en høyprevalent tilstand som medfører vesentlig sykdomsbyrde i Norge og globalt. Studier indikerer at prevalensen av depresjon er høyere hos kvinner og personer med lav sosioøkonomisk status. Depresjon oppstår ofte i arbeidsfør alder og medfører redusert livskvalitet og nedsatt arbeidsevne. Dette resulterer i betydelige økonomiske konsekvenser for det enkelte individ samt for samfunnet for øvrig. Det

overordnede formålet med ph.d.-prosjektet er å utvikle ny kunnskap om depresjonsomsorgen i allmennpraksis, som kan bidra til å heve kvaliteten på oppfølging og behandling av pasienter med depresjon.

Vi vil gjennomføre 3 delprosjekter med følgende forskningsspørsmål:

1. Er det en sammenheng mellom pasientens kjønn og utdanningsstatus, og fastlegens depresjonsomsorg i en kohort med sykemeldte pasienter?
2. Er det en sammenheng mellom organisatoriske forhold ved Fastlegeordningen og fastlegers depresjonsomsorg?
3. Er det ulike behandlingsforløp for deprimerte pasienter gjennom første- og annenlinjetjenesten? Studien er basert på koblete data på individnivå som er ekstrahert fra syv nasjonale helse- og befolkningsregistre. Dette gir en unik tilgang til et stort datamateriale som inkluderer hele befolkningen, hvor vi har anledning til å undersøke flere relevante variabler. I tillegg har vi tilgang til datamateriale for hele tidsperioden 2008-2016, hvilket gir oss muligheten til å følge en kohort over tid i et forløpsperspektiv.

---

<b>Søker:</b>	Marianne Rønneberg
<b>Prosjektets tittel:</b>	Life experiences and health – a professional concern? A study from Norwegian general practice
<b>Bevilget beløp:</b>	281 250

---

**Hovedveileder:** Linn Getz

Delstudie 1: Fokusgruppestudie. I 2016/2017 gjennomførte vi tre fokusgruppeintervjuer blant NTNU-tilknyttede fastleger. I intervjuene hadde vi fokus på hvordan fastlegene generelt får tilgang til pasienters livshistorier og hvilke historier fastlegene anså som særlig medisinsk relevante. Fokusgruppeintervjuene blant NTNU-tilknyttede praksislærere er transkribert og analysert, og vi er i godt i gang med å skrive en artikkel med den preliminnære tittelen «Adverse life experiences and health – a professional concern for GPs. A qualitative study from Norwegian General Practice».

Delstudie 2: Fokusgruppestudie. Her vil vi gjennomføre nye analyser av fokusgruppeintervjuene som vi utførte blant NTNU-tilknyttede fastleger og i tillegg ta med analyse av et fjerde fokusgruppeintervju som ble utført blant en gruppe danske allmennleger med spesiell interesse for humanistisk medisin. I analysene vil vi fokusere på allmennlegers ulike tilnærminger til pasientenes historier om vonde livserfaringer. De nevnte analysene vil vi bruke til å skrive en artikkel med foreløpig tittel «: GPs` work with patients` adverse life experiences. A qualitative study of various professional discourses.»

Delstudie 3: 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 (autobiografi i allmennpraksis).

---

<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>	843 750

---

**Hovedveileder:** Anne Karen Jenum

Prosjektet fokuserer på pasienter som diagnostiseres med type 2 diabetes (T2D) tidlig i voksenlivet, og sammenhenger mellom alder ved diabetesdebut og diabetesrelaterte komplikasjoner, kliniske variabler, valg av medikamentell behandling, oppfølging i allmennpraksis, sosioøkonomiske faktorer og multimorbiditet. Tapet av leveår er størst for personer som får T2D i ung alder. Fedme, opphopning av T2D i familien og etnisk bakgrunn fra Sør-Asia og Midtøsten 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 T2D. Disse er koblet til sosioøkonomiske variabler fra SSB. I tillegg vil vi bruke et nytt og større longitudinelt datasett basert på Diabetesregisteret (OMIT-studien), med kobling til blant annet reseptregisterdata, for å undersøke ko- og multimorbiditet i denne pasientgruppen.

---

<b>Søker:</b>	Oda Martine Steinsdatter Øverhaug
<b>Prosjektets tittel:</b>	Utsatte barn og samhandling i primærhelsetjenesten. En kvalitativ studie av fastleger og barneverntjenesten
<b>Bevilget beløp:</b>	562 500

---

**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 legekontor 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.

## 4. Årsberetning, regnskap og revisjonsberetning 2020



## **Årsberetning Allmenmedisinsk forskningsfond 2020**

### **Virksomhetens art og sted**

Allmenmedisinsk forskningsfonds formål er å fremme allmenmedisinsk forskning på allmenmedisinens premisser og bidra til etablering og nasjonal koordinering av aktivitetene ved de fire allmenmedisinske forskningsenhetene.

Stiftelsen har tilhørighet i Christiania Torv 5 i Oslo.

### **Redegjørelse for årsregnskapet**

I 2020 har stiftelsen bevilget totalt kr 15 559 747 i stipend.

I henhold til avtale med staten om tilskudd til felles formål under Normaltariffen, utbetaler Helfo tilskudd for perioden 1.7. 2020-30.6.2021. Halvparten av tilskuddet sammen med halvparten av tilskuddet fra foregående avtaleperiode er inntektsført i 2020. Fondet ble tilført kr 16 521 818 for 2020.

### **Disponering av årsresultat**

Årsresultatet på kr -491 616 overføres fra annen egenkapital.

### **Balanse**

Stiftelsens bokførte totalkapital per 31.12.2020 var kr 12 913 113.

### **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 2020.

Oslo 19. mars 2021

Marte Kvittum Tangen  
Leder

Nils Kristian Klev  
Nestleder

Erik Werner

Bjørn Bjorvatn

Svein Hoegh-Henrichsen



# Allmenntedisinsk forskningsfond

## Resultatregnskap

	Noter	Regnskap 2020	Regnskap 2019	Regnskap 2018
<b>Driftsinntekter</b>				
Tilskudd Helfo		16 521 818	16 310 910	15 804 504
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>16 521 818</b>	<b>16 310 910</b>	<b>15 804 504</b>
<b>Driftskostnader</b>				
Personalkostnader		63 889	97 629	60 701
Fremmedtjenester	4	1 480 044	1 330 625	1 302 065
Kontorhold		5 360	23 660	5 360
Reise- og møtekostnader		10 439	75 709	67 679
Tilskudd/stipend		15 559 747	13 777 875	14 069 623
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>17 119 479</b>	<b>15 305 498</b>	<b>15 505 428</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>-597 661</b>	<b>1 005 412</b>	<b>299 076</b>
<b>Finansposter</b>				
Finansinntekter		108 025	256 551	166 842
Finanskostnader		1 980	2 336	-960
<b>Sum finansposter</b>		<b>106 045</b>	<b>254 215</b>	<b>167 802</b>
<b>Resultat</b>		<b>-491 616</b>	<b>1 259 627</b>	<b>466 878</b>
<b>Overføringer</b>				
Overføres til/(fra):				
Overført til/(fra) annen egenkapital	5	-491 616	1 259 627	466 878
<b>Sum overføringer</b>		<b>-491 616</b>	<b>1 259 627</b>	<b>466 878</b>

# Allmenntedisinsk forskningsfond

## Balanse

		31. desember	31. desember	31. desember
	Noter	2020	2019	2018
<b>EIENDELER</b>				
<b>Omløpsmidler</b>				
<b>Fordringer</b>				
Andre kortsiktige fordringer	2	4 130 454	0	0
<b>Sum fordringer</b>		<b>4 130 454</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Kontanter og bankinnskudd</b>	6	<b>8 782 659</b>	<b>14 527 091</b>	<b>13 727 471</b>
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>12 913 113</b>	<b>14 527 091</b>	<b>13 727 471</b>
<b>Sum eiendeler</b>		<b>12 913 113</b>	<b>14 527 091</b>	<b>13 727 471</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		11 681 103	12 172 719	10 913 092
<b>Sum fri egenkapital</b>		<b>11 681 103</b>	<b>12 172 719</b>	<b>10 913 092</b>
<b>Sum egenkapital</b>	5	<b>11 781 103</b>	<b>12 272 719</b>	<b>11 013 092</b>
<b>Gjeld</b>				
<b>Kortsiktig gjeld</b>				
Leverandørgjeld		6 100	591 700	547 500
Vedtatte ikke utbetalte bevilgninger		1 111 500	1 628 500	2 162 000
Offentlige trekk og avgifter		5 191	20 242	4 879
Påløpte kostnader		9 219	13 930	0
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>1 132 010</b>	<b>2 254 372</b>	<b>2 714 379</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>1 132 010</b>	<b>2 254 372</b>	<b>2 714 379</b>
<b>Sum egenkapital og gjeld</b>		<b>12 913 113</b>	<b>14 527 091</b>	<b>13 727 471</b>

Oslo 19. mars 2021

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 allmennt medisinsk forskning kostnadsføres ved bevilgning.

**Note 2 Andre kortsiktige fordringer**

Andre kortsiktige fordringer på kr 4 130 454 gjelder tilskudd fra Helfo

**Note 3 Antall ansatte**

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

**Note 4 Ytelser til ledende personer, revisor mv.**

Godtgjørelse til ledelsen	Pr.komp. / hon.selvst.		Sum
	næringsdr.	Andre ytelser	
Styrets leder	0	0	0
Styrets nestleder	0	0	0
Øvrige styremedlemmer	16 160	0	16 160
<b>Sum</b>	<b>16 160</b>	<b>0</b>	<b>16 160</b>

Det er i 2020 kostnadsført honorar til revisor med kr 17 594 inkl. mva., hele beløpe er ordinær revisjon.

**Note 5 Egenkapital**

	Grunn- kapital	Annen egenkapital	Sum
Egenkapital 01.01.2020	100 000	12 172 719	12 272 719
Årets resultat		0 (491 616)	(491 616)
Egenkapital 31.12.2020	100 000	11 681 103	11 781 103






**Note 6 Bankinnskudd**

Av bankinnskudd er kr 4 122 bundne midler til dekning av skyldig skattetrekk.

# PEÑÑƏO

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."

<p><b>Marte S. Kvittum Tangen</b> Underskriver Serienummer: 9578-5995-4-153199 IP: 82.147.xxx.xxx 2021-03-17 07:01:00Z</p> <p></p>	<p><b>Nils Kristian Kjev</b> Underskriver Serienummer: 9578-5999-4-1161922 IP: 85.165.xxx.xxx 2021-03-17 07:46:14Z</p> <p></p>
<p><b>Bjørn Bjorvatn</b> Underskriver Serienummer: 9578-5999-4-2320058 IP: 89.8.xxx.xxx 2021-03-17 08:04:44Z</p> <p></p>	<p><b>Erik Lønnmark Werner</b> Underskriver Serienummer: 9578-5999-4-1086156 IP: 85.167.xxx.xxx 2021-03-17 18:31:19Z</p> <p></p>
<p><b>Svein Høegh Hennrichsen</b> Underskriver Serienummer: 9578-5999-4-1253623 IP: 83.118.xxx.xxx 2021-03-24 06:52:41Z</p> <p></p>	

Dokument-ID: 9578-5999-4-1253623-2021-03-24 06:52:41Z

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 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 19.03.2021

Dette brevet sendes i forbindelse med deres revisjon av årsregnskapet for Allmennmedisinsk forskningsfond som ble avsluttet den 31.12.2020 med det formål å kunne konkludere om hvorvidt regnskapet i det alt vesentlige gir et rettviseende bilde i overensstemmelse med lov og god regnskapsskikk i Norge. Vi bekrefter etter beste evne og overbevisning at:

#### Ansvarsforhold

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

#### Regnskap

- Viktige forutsetninger som er brukt av oss ved utarbeidelsen av 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.
- 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 pantsettelser av eller heftelser på foreningens 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 foreningen.



- Det eksisterer ingen formelle eller uformelle bindinger eller sikkerhetsstillelser vedrørende noen av våre kontant-, bank- og verdipapirbeholdninger, ut over det som følger av opplysningene om bundne skattetrekksmidler i noter
- Så langt det er krevet etter regnskapslovens §§ 7-44 og 7-45 gir regnskapet med noter fullstendige opplysninger om alle inngåtte avtaler med daglig leder, styrets leder, øvrige styremedlemmer, generalsekretær og andre ledende ansatte om godtgjørelse, pensjon og sluttvederlag fra foreningen, samt alle lån og/ eller sikkerhetsstillelser gitt til styret, ledende ansatte og øvrige nærstående.

#### 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 foreningens 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.

På vegne av Allmenmedisinsk forskningsfond

---

Styrets leder  
Marte Kvittum Tangen

# 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**

**Underskriver**

Serienummer: 9578-5995-4-153199

IP: 82.147.xxxxxx

2021-03-17 07:56:21Z



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 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>

Til styret i Allmenmedisinsk forskningsfond

## Uavhengig revisors beretning

### Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

#### Konklusjon

Vi har revidert Allmenmedisinsk forskningsfonds årsregnskap som viser et underskudd på kr 491 616. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2020, 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 2020, og av dens 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.

#### 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/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 nødvendige 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, 24. mars 2021  
RSM Norge AS

Trine Angell-Hansen  
Statsautorisert revisor  
(elektronisk signert)

# 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."

## Trine Angell-Hansen

### Partner

På vegne av: RSM Norge AS

Serienummer: 9578-5993-4-2677516

IP: 51.175.xxx.xxx

2021-03-24 09:34:49Z



## Trine Angell-Hansen

### Statsautorisert revisor

På vegne av: RSM Norge AS

Serienummer: 9578-5993-4-2677516

IP: 51.175.xxx.xxx

2021-03-24 09:34:49Z



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 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>

Penneo.com - Penneo e-signature service



