



Allmennmedisinsk forskningsfond

Årsmelding og regnskap 2022

Innhold

Forord	3
1. Allmennmedisinsk forskningsfond	4
1.1 Opprettelse	4
1.2 Formål	4
1.3 Vedtekter og retningslinjer	4
1.4 Styret	5
1.5 Fagrådet	6
1.6 Administrasjon	6
1.7 Styrets aktiviteter	7
2. Strategiske valg for tildeling av stipendmidler	10
3. Bevilgede midler, antall tildelinger og prosjekter 2022	11
3.1 Tildelingsoversikt for våren 2022	12
3.2 Tildelingsoversikt for høsten 2022	14
3.3 Kort presentasjon av prosjekter tildelt midler i 2022	16
4. Forskningsformidling 2021	31
5. Regnskap	33
5.1 Styrets beretning allmennmedisinsk forskningsfond 2022	33
5.2 Regnskap 2022	35
5.3 Revisjonsberetning 2021	42

Forord

Fondet har mottatt 35 søknader i 2022, det er tildelt 28 stipend. Det er mange gode søknader om støtte til relevant allmennmedisins forskning som av økonomiske årsaker ikke har blitt innvilget.

Maksimal støtte utgjør 36 stipendmåneder. Søknader som er innvilget støtte tidligere prioriteres foran nye prosjekt såframt totaløkonomi tillater det. Avkortinger av søknadsbeløp for allerede innvilgede prosjekt er i 2022 gjort etter vurderinger av prosjektets kvalitet eller fremdrift, ikke av hensyn til fondets økonomi. Fondets egenkapital er i 2022 redusert med 1,8 millioner kroner til ca 10 millioner kroner.

Tilskuddene til fondet og de allmennmedisinske forskningsenhetene (AFE) er stabile og ligger litt under utviklingen i kostnader. Vi har ingen gradvis økning av bevilgninger, noe som lå til grunn da fondet ble etablert. Det er et stort behov for økt innsats innen allmennmedisinsk forskning. Dette er synliggjort av mange de siste årene. Kvinnehelseutvalget foreslo en tredobling av bevillingen til fondet. Også Helsepersonellkommisjonen, Folkehelsemeldinga og ekspertutvalgets rapport om allmennlegetjenesten etterlyser økt innsats på feltet.

AMFF og Norsk forening for allmennmedisin arbeider for å styrke forskningsfinansieringen og gjennomførte i 2022 et seminar om allmennmedisinsk forskning. PraksisNett har fått finansiering i statsbudsjettet for 2023. Finansieringen av Forskerskolen Nafalm har opphørt, skolen videreføres i regi av AFE-ene.

AMFFs journalist Lisbeth Nilsen skriver artikler om forskningsprosjektene som publiseres på AMFFs hjemmeside. Noen publiseres også i Utposten, deles i NFAs medlemsbrev eller fanger interesse for andre medier som Dagens Medisin og forskning.no. Publikasjonslisten er å finne lenger ned i årsmeldingen.

Oslo, 18. April 2023



Marte Kvittum Tangen
styreleder Allmennmedisinsk forskningsfond

1. Allmennmedisinsk forskningsfond

1.1 Opprettelse

Allmennmedisinsk forskningsfond ble etablert som en stiftelse i 2007. Stiftelsens organisasjonsnummer er 991 465 618.

Fondet er opprettet av Den norske legeforenings sentralstyre 18.1.2007 ved vedtak om godkjenning av fondets vedtekter (sak 24/07), med påfølgende godkjenning av Helse- og omsorgsdepartementet i brev av 28.2.2007, under forutsetning av en endring i pkt. 8. Vedtak om godkjenning av denne endringen ble gjort i sentralstyret 22.3.2007 (sak 125/07).

1.2 Formål

Allmennmedisinsk forskningsfonds formål er å fremme allmennmedisinsk forskning på allmennmedisinens premisser, og bidra til etablering og nasjonal koordinering av aktivitetene ved de fire allmennmedisinske forskningsenhetene.

1.3 Vedtekter og retningslinjer

Allmennmedisinsk forskningsfonds vedtekter og retningslinjer for forvaltning ble vedtatt i Legeforeningens sentralstyre 18. januar 2007, og finnes på [Fondets nettside](#). Vedtektene ble endret på to punkter i 2015. §5 og §6 ble justert med bakgrunn i erfaringer fra styrets saksbehandling.

Regelverkets hovedpunkter

Fondet skal bidra til at

- allmennleger stimuleres til å delta i forskning og til å drive forskning med utgangspunkt i egen praksis
- kunnskapsbasert allmennmedisinsk virksomhet får gode vilkår i Norge
- forskningen ved enhetene koordineres og holder høy kvalitet
- prioriterte allmennmedisinske forskningsområder identifiseres og forskning iverksettes på disse områdene
- forskningen ved enhetene blir publisert og formidlet til det medisinske miljø, spesielt det allmennmedisinske miljø, samt relevant miljø i spesialisthelsetjenesten, utdanningsinstitusjoner som universiteter og høyskoler
- forskningen formidles til befolkning og myndigheter, nasjonalt og internasjonalt
- virksomheten i forskningsenhetene blir synliggjort
- vitenskapelig personale ved forskningsenhetene kan delta og arrangere allmennmedisinske forskningssamlinger
- man får best mulig forskningsmessig synergi mellom allmennmedisinske forskningsenhetene og universitetsseksjonene
- forskningsenhetene i nødvendig grad samarbeider med andre relevante forskningsmiljøer i spesialisthelsetjenesten samt miljøer som har andre fagområder i primærhelsetjenesten som forskningsområde

Styret skal koordinere den nasjonale innsatsen gjennom bl.a. bevilgning av forskningsmidler og etablering av faglige og administrative samarbeidsarenaer mellom de allmennmedisinske foreningene, de allmennmedisinske forskningsenhetene, de allmennmedisinske universitetsseksjonene, myndighetene og Legeforeningen.

Det avholdes felles samling med styret og fagrådet minst en gang i året.

Styret kan videre utøve dette arbeidet f.eks. ved å

- utvikle visjoner og bidra i arbeidet med overordnede strategier innen og til fremme av allmennmedisinsk forskning
- arrangere ulike møteplasser med forskningsledere, forskningsenheter, universitetsseksjoner, foreninger, myndigheter og medlemmer, nasjonalt og internasjonalt, herunder evt. forskningsdager
- utarbeide og drive hjemmeside for fondet
- medvirke til rekruttering av forskere, herunder rekruttering av allmennleger til forskning og bidra til å finne bidragsytere til datainnsamling fra norsk allmennpraksis
- bidra til å finne alternative finansieringskilder til allmennmedisinsk forskning

1.4 Styret

Allmennmedisinsk forskningsfond ledes av et styre bestående av leder, nestleder og tre medlemmer, hver med personlig varamedlem.

Den norske legeforenings sentralstyre oppnevner leder og tre medlemmer, herunder nestleder blant disse. Ett styremedlem med varamedlem oppnevnes etter forslag fra Allmennlegeforeningen (AF), ett medlem med varamedlem etter forslag fra Norsk forening for allmennmedisin (NFA) og ett medlem med varamedlem etter forslag fra de fire allmennmedisinske forskningsenhetene. Helse- og omsorgsdepartement (HOD) oppnevner ett medlem med varamedlem.

Styret for Allmennmedisinsk forskningsfond for 1.1.20-31.12.23, ble oppnevnt i Legeforeningens sentralstyremøte den 4. desember 2019. Representanten fra AF ble i sentralstyremøte 3. desember 2021 reoppnevnt med funksjonsperiode fra 01.01.2022 til 31.12.25. Representanten fra HOD ble oppnevnt med samme funksjonsperiode i brev fra Helsedirektoratet 9. november 2021.

<i>Styremedlem</i>	<i>Personlig vara</i>
Marte Kvittum Tangen, NFA, leder 2020-23	Petter Brelin 2020-23
Nils Kristian Klev, AF, nestleder 2022-25	Marit Tuv 2022-25
Erik Werner, NFA 2020-23	Gisle Roksund 2020-23
Bjørn Bjorvatn, AFE, 2020-23	Sabine Ruths 2020-23
Knut Berglund, HOD, 2022-25	Kine Lynum 2022-25

1.5 Fagrådet

Til støtte for arbeidet i styret, herunder fordelingen av forskningsmidlene, har styret oppnevnt et fagråd med 7 medlemmer.

To medlemmer med varamedlemmer oppnevnes etter forslag fra Norsk forening for allmennmedisin, to medlemmer med varamedlemmer etter forslag fra forskningsenhetene, to medlemmer med varamedlemmer etter forslag fra de allmennmedisinske seksjoner/faggrupper ved instituttene, samt en internasjonal representant. Det skal være representasjon fra alle de fire fakultetsbyene. Styret oppnevner leder og nestleder blant fagrådets medlemmer.

Fagrådet prioriterer og innstiller overfor styret søknader om forskningsmidler innenfor de rammer og retningslinjer styret gir.

Fagråd for allmennmedisinsk forskningsfond er oppnevnt av Allmennmedisinsk forskningsfonds styre. Fagrådet besto i år av (personlig vara kronologisk under):

Hovedmedlem:

Ståle Sagabråten, AF/NFA, leder	1.1.20 – 31.12.23
Bente Prytz Mjølstad, NTNU, nestleder	1.1.20 – 31.12.23
Birgit Abelsen, UiTø	1.1.22 – 31.12.25
Øystein Hetlevik, UiB	1.1.22 – 31.12.25
Arne Fetveit, UiO	1.1.22 – 31.12.22
Ingvild Vatten Alsnes, NFA	1.1.20 – 31.12.23
Frans Waldorff, Internasjonal repr. Københavns Universitet	1.1.22 – 31.12.25

Vara:

Anette Fosse, NFA,	1.1.20 – 31.12.23
Bjarne Austad, NTNU	1.1.20 – 31.12.23
May-Lill Johansen, AFE Tø	1.1.22 – 31.12.25
Knut Arne Wensaas, UiB	1.1.22 – 31.12.25
Jørund Straand, UiO	1.1.22 – 31.12.25
Trine Bjørner, NFA	1.1.20 – 31.12.23

1.6. Administrasjon

Fondets sekretær i 30 % stilling har vært Silje Hals. Styrets rådgiver i 30 % stilling har vært Jon Ørstavik.

1.7. Styrets aktiviteter

Styremøter

Styret har hatt styremøter med tildeling av midler [25.april 2022](#) og [1.november 2022](#).

Finansiering

Allmennmedisinsk forskningsfond tildeles midler gjennom Normaltariffen. Norsk forening for allmennmedisin samarbeider tett med Allmennlegeforeningen for å synliggjøre behovet for avsetting av midler til AMFF i forbindelse med de årlige forhandlinger om Normaltariffen. I perioden fra 2011 til 2021 har bevillingen økt med gjennomsnittlig 2,75 prosent, mens satsen for NFR-stipend økte med 3,2 prosent. Det gir en svak reduksjon i antall stipendmåneder som finansieres. I normaltariff-forhandlingene i 2022 ble fondet tilført kr 18.024.000. Det er en økning på 3,3 prosent.

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

Forskerskolen i allmennmedisin (NAFALM) samler det allmennmedisinske forskermiljøet, men påvirker ikke omfanget av forskningen. NAFALM er et tillegg til det generelle doktorgradsprogrammet. AFE-ene fikk tilskudd til forskerskolen i perioden 2013-2020, dette har nå opphørt. NAFALM er en svært viktig opplæring for forskere i allmennmedisin og det er økonomiske utfordringer med å få videreført tilbudet. AFE-ene må nå bruke egne begrensede midler til å få gjennomført NAFALM.

PraksisNett er et felles nasjonalt initiativ fra allmennmedisinske forskningsmiljøer. Prosjektet er et samarbeid mellom alle de allmennmedisinske forskningsmiljøene i Norge. PraksisNett 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.

PraksisNett var finansiert av Norges forskningsråd og partnerne i prosjektet til og med 2022.

- 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)

Fra 2023 er PraksisNett finansiert med 10 millioner kroner gjennom statsbudsjettet.

AMFFs reisestipend

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

Reisestipendiet skal normalt deles ut en gang årlig, vekselvis på Nidaroskongressen og Primærmedisinsk Uke. Vurderingsgrunnlaget for tildelingen er innsendt sammendrag og prosjektpresentasjon (fritt foredrag eller poster) på samme kongress. En vurderingskomité oppnevnt av AMFF skal legge følgende kriterier til grunn for tildelingen:

- Forskningens allmennmedisinske relevans
- Forskningens kvalitet
- Forskningens originalitet
- Pedagogisk formidling av forskningen

Stipendiet ble [utdelt på PMU høsten 2022 til Ingvild Vik](#) for presentasjonen *Behandling av ukomplisert nedre urinveisinfeksjon hos voksne, ikkegravide kvinner i primærhelsetjenesten*. Ingvild disputerte på dette arbeidet i 2021.

Oversikt over tidligere vinnere publiseres på [fondets hjemmeside](#).

Møtearenaer

Allmennmedisinsk forskningsfond arrangerer årlig fellesmøte mellom fondsstyre, fagråd, ledere i de fire Allmennmedisinske forskningsenhetene og leder i Allmennmedisinsk forskningsutvalg.

17. februar 2022 ble det arrangert [konferanse om allmennmedisinsk forskning på legenes hus i Oslo](#).

Flere AMFF-stipendiater presenterte sine prosjekter på Grunnkurs D under våruka på Fornebu mai 2022.

Primærmedisinsk uke ble arrangert igjen i 2022, og forskningsdagen ble avholdt med presentasjoner fra bl.a. en rekke AMFF-stipendiater og leger med stipend fra Allmennmedisinsk forskningsutvalg. Leger fra grunnkurs D deltok på forskningsdagen.

Det årlige universitetsmøtet fant sted 14. september 2022 i Bergen.

5. oktober ble det avholdt høstmøte for primærhelsetjenesteforskning i Trondheim.

[Nordisk kongress i allmennmedisin](#) (NCGP 2022) ble arrangert i Stavanger 21-23 juni 2023 av Norsk forening for allmennmedisin i samarbeid med alle de allmennmedisinske forskningsmiljøene. Den lokale allmennmedisinske forskergruppen [Allforsk](#) gjorde en betydelig innsats. Kongressen hadde 862 deltakere fra 21 land. 263 abstracts ble akseptert. Programmet inneholdt 147 muntlige presentasjoner, 12 symposier, 33 workshops og 71 postere. Under kongressen ble den nordiske Friedrich-prisen tildelt Esperanza Diaz. Det ble også delt ut priser for [Paper of the year](#) i Scandinavian Journal of Primary Health Care for årene 2019, 2020 og 2022. Alle prisvinnerne presenterte sitt arbeid. 20. juni ble det avholdt prekongress for young doctors. På avslutningsseremonien i Stavanger ble det vedtatt et manifest (The Stavanger Statement) med følgende ordlyd:

Call for Action

Continuity of Care in General Practice/Family Medicine

The World Health Organization defines primary health care as a cornerstone of cost-effective and sustainable health care systems. General Practitioners/Family Physicians are key medical providers within the primary health care system.

In the context of General Practice/Family Medicine, we define continuity of care as *a longitudinal relationship between a patient/citizen and one doctor of the patient's choice, backed by a team of other healthcare providers.*

Continuity of care is an essential element of high-quality General Practice/Family Medicine. There is good evidence and growing international consensus that continuity of care entails significant health benefits, both for patients and the health care system. It increases patient satisfaction, improves uptake of preventive measures and adherence to treatment recommendations. It decreases the use of out-of-hours care, the need for acute hospitalizations and, ultimately, it is associated with lower premature mortality.

Crucially, continuity within doctor-patient relationships is also good for the wellbeing of doctors.

The above knowledge is embedded in the 2020 statement on *Core Values and Principles of Nordic General Practice/Family Medicine* issued by The Nordic Federation of General Practice.

The 22nd Nordic Congress of General Practice, held in Stavanger 21st - 23rd of June 2022, encourages politicians and all other stakeholders of the health care service to support and facilitate health systems that promote relational continuity. This implies that all patients should have access to a General Practitioner/Family Physician of their own choice, together with a team of health care providers who know them and their circumstances.

Stavanger, June 23rd 2022.

Formidling

Informasjon om forskningsmuligheter innen allmennmedisin finnes på hjemmesidene til fondet og Norsk forening for allmennmedisin.

Et utvalg referanser til vitenskapelig produksjon støttet av AMFF siden 2008 ligger på på [fondets hjemmesider](#).

AMFF engasjerte i 2019 journalist Lisbeth Nilsen for å skrive omtaler og intervjuer omkring fondets vitenskapelige produksjon. Artiklene publiseres på fondets hjemmesider under tittelen Forskningsnytt og i aktuelle tidsskrifter. Årets saker er omtalt sist i årsmeldingen.

2. Strategiske valg for tildeling av stipendmidler

Allmennmedisinsk forskningsfond bevilger stipend til leger for 3 til 12 måneders forskningsarbeid innen det allmennmedisinske fagfeltet. Det gis anledning til å søke om forlenget støtte til samme prosjekt ved senere utlysninger, med 36 månedsverk som øvre grense. Det kan også søkes om støtte til prosjekter med flere forskere eller samarbeidsprosjekt der for eksempel flere allmennmedisinske forskningsenheter deltar.

Ved vurdering av søknadene vurderes prosjektets relevans, kvalitet, og gjennomførbarhet, samt søkers og veileders kvalifikasjoner. Det blir også lagt vekt på tilknytning til en av de fire allmennmedisinske forskningsenhetene eller en av de allmennmedisinske universitetsseksjonene/faggruppene. Fondet vil prioritere støtte til søkere som er allmennleger uten doktorgrad, men der ph.d. er siktemål for forskningsprosjektet. Søkere uten ph.d. må ha veileder med slik kompetanse.

Fondsstyret ønsker å støtte prosjekter fra ulike deler av landet. Styret ønsker at forskningen gjenspeiler bredden innenfor faget allmennmedisin.

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

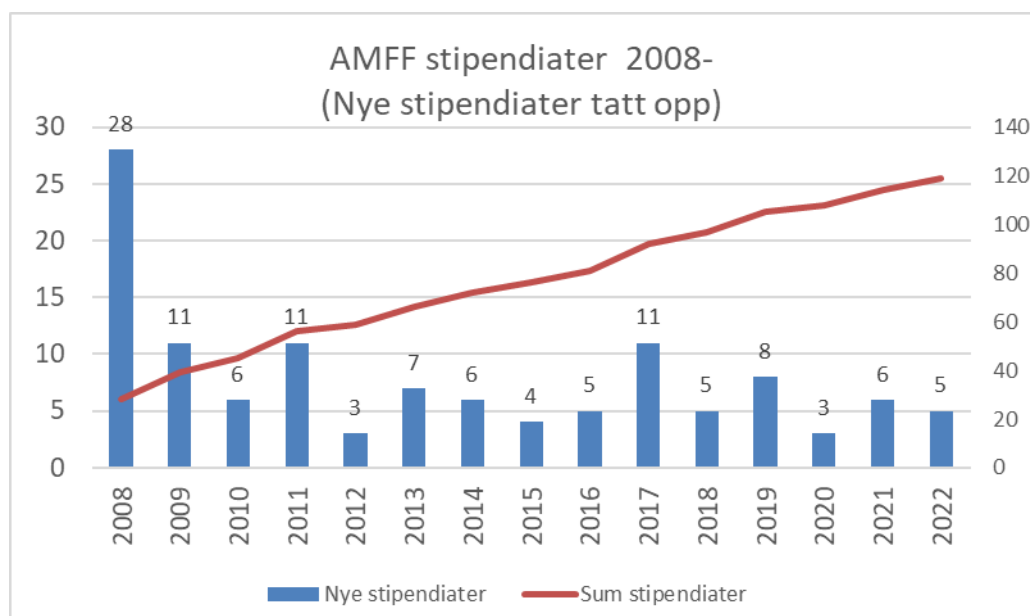
Formalkrav om tre artikler for ph.d. skal oppmuntres normgivende for tildeling. Prosjekter som benytter flere forskningsmetoder aksepteres, så sant delene holder tilstrekkelig nivå og er tydelig forankret hos veileder.

3. Bevilgede midler, antall tildelinger og prosjekter 2022

Allmennedisinsk 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. Årets tildeling gjengis i tabellen:

Periode	Antall søknader	Beløp omsøkt	Søknader innvilget	Beløp tildelt
Vår 22	18	11,2 mill	15	9,09 mill
Høst 22	17	11,8 mill	13	8,96 mill
Sum 2022	35	23 mill	28	18,05 mill

Fem nye stipendiater ble tatt inn, de øvrige var videreføringer. Figuren under viser antall nye stipendiater tatt inn i programmet år for år.



3.1 Tildelingsoversikt for våren 2022

Styret i AMFF hadde tildelingsmøte 25. april 2022.

Søker	Universitet	Prosjekt	Hovedveileder	Tildelt stipend mnd	Tildelt NOK
Abrahamsen, Cathrine	UiO, Institutt for Helse og samfunn, Avdeling for allmennmedisin	Kan fastlegers bruk av samtaleverktøyet ICIT hos pasienter med MUPS gi økt mestringsfølelse hos pasienter og leger?	Erik Lønnmark Werner/ Morten Lindbæk/ Silje E. Reme	6	595 000
Dysthe, Kim	UiO, Institutt for Helse og samfunn, Avdeling for allmennmedisin	Kliniske verktøy for tidlig intervensjon ved symptomer på depresjon hos ungdom	Atle Klovning/ Ole Rikard Haavet	3	297 500
Fasting, Anne	AFE, NTNU	A Norwegian study of GPs role in palliative care; map versus terrain	Bente Prytz Mjølstad/ Irene Hetlevik	5	495 833
Hansen, Anneli Borge	AFE Bergen	Legemiddel-behandling og oppfølging av depresjon i allmennpraksis	Sabine Ruths/ Øystein Hetlevik/ Valborg Baste	7,2	714 000
Hunsager, Anita	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM)	Akutt helsehjelp ved selvskade	Ingrid Hjulstad Johansen/ Tone Morken/ Edvin Schei	4,2	416 500
Kvalbein-Olsen, Lars Christian	AFE, Helsam, Med.fak. UiO	Depresjon hos eldre i allmennpraksis og bruken av en strukturert samarbeidsmodell mellom fastlege og alderspsykiater	Erik Werner/ Ole Rikard Haavet/ Eivind Aakhus	6	595 000
Leeber, Ingunn	UiO, Avdeling for allmennmedisin, Helsam	Salutogenese hos pasienter med MUPS	Erik L. Werner	12	1 190 000
Lindberg, Bent Håkan	UiO, Antibiotika-senteret for primærmedisin	Bruk av legevakt ved luftveisinfeksjoner	Sigurd Høye/ Ingrid K. Rebnord	6	595 000
Myklevoll, Kristian	UiB, Fagområde for allmennmedisin, Institutt for	General practitioners' response to red response alarms	Gunnar Tschudi Bondevik/ Erik	6	595 000

	global helse og samfunns-medisin		Zakariassen/ Tone Morken		
Natvik, Marianne	UiO, Institutt for Helse og samfunn, Avdeling for allmennmedisin.	Informasjon om overgangsalderen - kvinnens behov og fastlegens rolle	Mette Brekke/ Holgeir Skjeie/ Bjørn Gjelsvik/ Siri Vangen	9,6	952 000
Nytrøen, Gunhild	UiO, Institutt for Helse og samfunn, Avdeling for allmennmedisin.	Kan en smerte- og samhandlingsplan (SOS-plan) ved utskrivning etter alvorlig skade gi redusert opioidbruk og økt livskvalitet? En randomisert kontrollert effektstudie og en kvalitativ fokusgruppestudie av deltakende fastleger.	Trygve Skonnord/ Bård Natvig/ Holgeir Skjeie/ Lene B. Solberg	6	595 000
Pedersen, Stein Jarle	UiO, Institutt for Helse og samfunn, Avdeling for allmennmedisin.	Trygg på skulder - enkel kunnskapsbasert undersøkelse og behandling av skuldersmerter hos fastlegen.	Niels Gunnar Jue/ Ole Marius Ekeberg/ Bård Natvig	6	595 000
Riiser, Sharline	AFE, Bergen, Institutt for global helse og samfunns-medisin	Depresjonsomsorg i allmennpraksis	Sabine Ruths/ Inger Haukenes/ Valborg Baste/ Tone Smith-Sivertsen	6	595 000
Rønneberg, Marianne	AFE Trondheim, ISM	Adverse life experiences and health - a professional concern? A qualitative study from general practice	Linn Getz / Bente P. Mjølstad	1,5	148 750
Tibballs, Katrina	UiO, Avdeling for allmennmedisin	Early onset of type 2 diabetes. Associations with clinical outcomes, socioeconomic status and multimorbidity	Esben Selmer Buhl/ Anne Karen Jenum/ Jørund Straand	7,2	714 000
SUM				91,7	9 093 583

3.2 Tildelingsoversikt for høsten 2022

Styret i AMFF hadde tildelingsmøte 1. november 2022

Søker	Universitet	Prosjekt	Veiledere	Stipend mnd tildelt	Tildelt NOK
Andersen, Stian	AfE Tromsø	Hjerteauskultasjon, pålitelighet og nytteverdi	Juan Carlos Aviles Solis/Hasse Melbye/Henrik Schirmer	2,4	248 800
Berge, Siri Dalsmo	UiB, IGS, Fagområde for allmennmedisin	Samlivsproblemer på fastlegekontoret	Thomas Mildestvedt/ Mette Brekke/Eivind Meland	12	1 244 000
Breivold, Jørgen	UiB, Institutt for global helse og samfunnsmedisin	Nye utfordringer for den allmennmedisinske portvaktrollen	Stefán Hjörleifsson/ Karin Rø Isaksson/ Stein Nilsen	9,6	995 200
Christiansen, Cathrine Strøm	UiO, Institutt for helse og samfunn, Avdeling for allmennmedisin	Behandling av akne i norsk allmennpraksis - fastlegens rolle i bruk av lokalbehandling, systemisk antibiotika og isotretinoin	Louise Emilsson/Sigurd Høye/Morten Lindbæk/ Jon Anders Halvorsen	6	622 000
Dale, Jonas Nordvik	Fagområde for allmennmedisin, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB	Covid-19 pandemien i Norge: Pasienters bruk av fastlege og legevakt og pasientforløp assosiert med alvorlige utfall	Valborg Baste/ Tone Morken/ Knut Eirik Eliassen	6	622 000
Dysthe, Kim	UiO, Institutt for Helse og samfunn, Avdeling for allmennmedisin	Kliniske verktøy for tidlig intervensjon ved symptomer på depresjon hos ungdom	Atle Klovning/ Ole Rikard Haavet	3	311 000
Grung, Ina	AfE Bergen, NORCE, IGS/UiB	Allmennlegens rolle i depresjonsomsorg: Allmennlegens rolle i depresjonsomsorg: Forventninger og erfaringer hos leger og pasienter. og	Øystein Hetlevik/ Norman Anderssen/ Stefan Hjörleifsson	6	622 000

		erfaringer hos leger og pasienter.			
Harbin, Nicolay	UiO	Riktigere Antibiotikabruk for Sykehjem i Kommunene (RASK)	Maria Romøren, /Morten Lindbæk, /Jon Birger Haug, Sykehuset Østfold HF	6	622 000
Hunsager, Anita	Nasjonalt kompetansesent er for legevaktmedisin (NKLM)	Akutt helsehjelp ved selvskaade	Ingrid Hjulstad Johansen/ Tone Morken/ Edvin Schei	8,4	870 800
Jøssang, Ingjerd Helen	UiB, AFE Bergen / NORCE	Pasienten som person i samtaler mellom allmennleger og pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer	Stefan Hjørleifsson/ May-Lill Johansen / Mette Bech Risør	12	1 244 000
Pettersen, Michelle Tuv	UiT, AFE	Hvordan bør pasienter med hjertesvikt identifiseres i allmennpraksis?	Mark Spigt/ Hasse Melbye/ Henrik Schirmer/ Peder Halvorsen	6	622 000
Renaa, Therese	UiO	Sykdomsforløp ved luftveisinfeksjoner hos førskolebarn ved restriktiv antibiotikaforskrivning. Er mindre antibiotika god medisin?	Guro Haugen Fossum / Louise Emilsson /Sigurd Høye	3	311 000
Rønneberg, Marianne	AFE Trondheim, ISM	Adverse life experiences and health - a professional concern? A qualitative study from general practice	Linn Getz / Bente P. Mjølstad / Lotte Hvas	6	622 000
SUM				86,4	8 956 800

3.3 Kort presentasjon av prosjekter tildelt midler i 2022

Søker:	Cathrine Abrahamsen
Prosjektets tittel:	Kan fastlegers bruk av samtaleverktøyet ICIT hos pasienter med MUPS gi økt mestringfølelse hos pasienter og leger?
Bevilget beløp:	595 000

Søker:	Stian Andersen
Prosjektets tittel:	Hjerтеаuskultasjon, pålitelighet og nytteverdi
Bevilget beløp:	248 800 (høst)

Prosjektet skal kartlegge nytteverdien av hjerтеаuskultasjon i allmennpraksis, og er planlagt å inneholde 3 artikler. Artikkel 1 undersøker intra- og interobservatørvariasjon i beskrivelse av hjertelyder, ved å bruke lydopptak fra Tromsø 7. Artikkel 2 undersøker nytten av hjerтеаuskultasjon i diagnostikk av hjerteklaffsykdom, ved å sammenligne klassifisering av lydopptak av hjertelyder og ekkokardiografi fra Tromsø 7. Artikkel 3 planlegges å bruke data fra Tromsø 7. Vi vet at mange pasienter med hjertebilyd har klaffefeil, men 1/3 har ikke det, inkludert de med kraftig bilyd. Vi har data som kan indikere at hjertebilyd er assosiert med andre sykdommer som hjerneslag og diastolisk hjertesvikt, og ønsker å utforske dette videre. Det vil være svært relevant for diagnostisk differensialdiagnoser i allmennpraksis.

Søker:	Siri Dalsmo Berge
Prosjektets tittel:	Samlivsproblemer på fastlegekontoret
Bevilget beløp:	1 244 000

Med prosjektet «Samlivsproblemer på fastlegekontoret» ønsket vi å undersøke hvor vanlig det er å snakke med fastlegen om samlivsproblemer og hva som foregår i disse samtaler. Over 2000 pasienter på fastlege-venterom fylte ut spørreskjema, og vi intervjuet fastleger og pasienter om temaet. En av tre pasienter på venterommet ønsket å snakke med fastlegen om parforholdet sitt, og en av fire hadde gjort det. Av disse som hadde snakket med fastlegen om parforholdet, svarte 76,8% at det var nyttig. I intervjuene med fastleger og pasienter kom det frem at det sjelden er samlivsproblemer som er kontaktårsaken. Temaet kommer opp i forbindelse med andre og gjerne litt uspesifikke problemstillinger. Det var en tendens til at erfarne leger i større grad snakker med pasientene om samliv. Fastlegene bruker profesjonell og til dels personlig erfaring i samtaler. Pasientene setter pris på at legen er praktisk, konkret og direkte. Både legene og pasientene trakk fram betydningen av kontinuitet. Det at lege-pasient-relasjonen har vart over tid styrker tilliten, og det gjør det lettere for både pasienten og legen å ta opp samlivs-tema i konsultasjonene.

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

Disputert

Søker:	Jørgen Breivold
Prosjektets tittel:	Nye utfordringer for den allmennmedisinske portvaktrollen
Bevilget beløp:	995 200

Økt etterspørsel av helsetjenester, kommersialisering via privat helseforsikring og forventninger om uttalt pasientautonomi kan bidra til medisinsk overaktivitet og utfordrer allmennleger i å utøve portvaktrollen. Det er behov for mer kunnskap om hvordan allmennleger håndterer nye utfordringer knyttet til portvaktrollen og hva trengs for å møte disse.

Delstudie 1: Artikkelen Conditions for gatekeeping when GPs consider patient requests unreasonable: a focus group study, ble publisert i det britiske tidsskriftet Family Practice januar 2022.

Delstudie 2: En internettbasert spørreundersøkelse ble gjennomført i 2019 for å kartlegge norske allmennlegers meninger om privat helseforsikring og erfaringer fra konsultasjoner der dette kunne påvirke videre tiltak for pasientene. Datamaterialet er analysert og artikkelskriving kommet langt. Vi har imidlertid nylig blitt usikre på om vi har tolket resultater riktige og har valgt å gjøre tilleggsanalyser for å få bedre oversikt før vi fortsetter artikkelskriving.»

Delstudie 3: En internettbasert spørreundersøkelse ble gjennomført i august 2021 for å undersøke hvilke erfaringer fastleger i Norge har med kampanjen Gjør kloke valg, som har som hensikt å støtte portvaktfunksjonen og motvirke medisinsk overaktivitet. Foreløpige analyser viser at mange fastleger har nytte av kampanjen. Analyser vil bli fullført i løpet av våren 2023 med påfølgende oppstart av artikkelskriving.

Søker:	Cathrine Strøm Christiansen
Prosjektets tittel:	Behandling av akne i norsk allmennpraksis - fastlegens rolle i bruk av lokalbehandling, systemisk antibiotika og isotretinoin
Bevilget beløp:	622 000

Gjennom prosjektet «behandling av akne i norsk allmennpraksis» ønsker jeg å beskrive oppdatert forskrivningspraksis for aknebehandling samt å svare på om det er trygt at fastleger forskriver isotretinoin. Prosjektet består av tre delstudier som vil inngå i en ph.d.-grad.

Hovedmålsetning med studien er å bidra med kunnskap som gjør flere fastleger i stand til å håndtere akne på en bedre måte. Det er ønskelig å gi en oppdatert populasjonsbasert oversikt over behandlingen av akne i Norge i dag med vekt på fastlegens rolle i forskrivning av lokalbehandling, systemisk antibiotika og isotretinoin. Vi ønsker også å beskrive ulike behandlingsforløp og se hva som karakteriserer

pasientene som får de ulike forløp, samt se hva som karakteriserer leger som forskriver isotretinoin sammenliknet med de som ikke gjør det. Til sist ønsker vi å svare på om det er like trygt at fastleger initierer isotretinoin med tanke på alvorlige uønskede hendelser som når hudlege initierer behandlingen.

Søker:	Jonas Dale
Prosjektets tittel:	Covid-19 pandemien i Norge: Pasienters bruk av fastlege og legevakt og pasientforløp assosiert med alvorlige utfall
Bevilget beløp:	622 000

Prosjektet skal belyse fastlegers og legevaktenes håndtering av covid-19 pandemien i Norge og se på pasientforløp blant covid-19 smittede i primærhelsetjenesten.

Den første artikkelen i ph.d. prosjektet er publisert basert på data fra legevaktregisteret. Artikkelen beskriver hvordan kommunene håndterte pandemien ved legevaktene de første månedene etter utbruddet. Studien viste at selv om legevaktene var dårlig forberedt og hadde dårlig tilgang på verneutstyr, tilpasset de seg det økte trykket ved å endre organiseringen av tjenestene og ved å hente inn helsepersonell fra andre områder.

Den andre delstudien skal ta for seg kontakter med fastlege og legevakt under pandemien, sammenliknet med årene før pandemien. Den tredje delstudien skal undersøke covid-19-positive pasienters forløp ved å følge deres kontakter med fastlege og legevakt. Delstudie 2 og 3 er registerstudier basert på helseregistre.

Kunnskap fra dette prosjektet kan gi bedre forståelse av pandemiens konsekvenser for pasientene som benytter fastlege og legevakt og om det er grupper av pasienter som særlig rammes ved pandemi. Prosjektet vil belyse sykdomsforløpene til covid-19 smittede pasienter og de ulike sykdomsforløpene denne heterogene pasientgruppen har. Dermed kan fastleger og legevakter være bedre rustet til å håndtere fremtidige pandemier eller samfunnskriser, og øke forståelsen av sykdomsforløp blant covid-19 pasienter.

Søker:	Mina Piiksi Dahli
Prosjektets tittel:	Forekomst og diagnostikk av psykiske helseplager i allmennpraksis

Søker:	Kim Dysthe
Prosjektets tittel:	Kliniske verktøy for tidlig intervensjon ved symptomer på depresjon hos ungdom
Bevilget beløp:	297 500 (vår) + 311 000 (høst)

Prosjektet har til nå inngått som en klinisk arm av den større studien Social Health Bots (<https://www.sintef.no/en/projects/2017/socialhealthbots/>). Psykiske lidelser hos ungdom utgjør et økende helseproblem på verdensbasis. Lidelsene fanges ofte ikke opp i helsetjenesten. Vi må utvikle alternative måter å vurdere og behandle unge mennesker med begynnende symptomer på psykisk sykdom. En viktig brikke i dette er bedre helseinformasjon, gitt gjennom en arena der ungdom er kjent: Internett. Social Health Bots vil undersøke ungdoms informasjonsbehov, hvor de søker sosial støtte og deltakelse og samtidig bidra til å utvikle nye kommunikasjonsformer gjennom bruk av samtaleroboter basert på maskinlæring. Denne hovedstudien ble avsluttet i april 2021. Prosjektet som det herved søkes videre sluttfinansiering til utgjør den kliniske armen inn mot allmennmedisin. Det ble igangsatt mars 2019 og vil fortsette i henhold til planen i prosjektbeskrivelsen. I dette prosjektet retter vi fokus mot depresjon hos ungdom. Vi vil undersøke hva ungdom etterspør av informasjon om depresjon, hvordan denne informasjonen virker kognitivt, på hvilke måter ungdom tenker om egen situasjon. Denne nye kunnskapen kan benyttes til: Informasjon om depresjon som relevant for ungdom til utvikling av teknologi basert på kjente prinsipper for psykoedukasjon. Prosjektet skal også gi allmennleger verktøy i form av kliniske råd og enklere kognitive adferdsterapeutiske verktøy tilpasset allmennpraksis.

Søker:	Anne Fasting
Prosjektets tittel:	A Norwegian study of GPs role in palliative care; map versus terrain
Bevilget beløp:	495 833

Søker:	Ina Grung
Prosjektets tittel:	Allmennlegenes rolle i depresjonsomsorg: Forventninger og erfaringer hos leger og pasienter
Bevilget beløp:	622 000

Doktorgradsprosjektets mål er å få mer kunnskap om allmennlegenes rolle i depresjonsomsorgen i Norge. Vi vil undersøke både pasienters og legers erfaringer og synspunkter når det gjelder behandling av depresjon i allmennpraksis. Depresjon er utbredt i befolkningen, og pasienter med depresjonssymptomer utgjør en stor andel av pasientene på norske allmennlegers kontorer. Det ser ut til å være stor variasjon i hvordan depresjonsomsorgen utføres i praksis. Hvordan allmennleger arbeider med pasienter med depresjon og depresjonssymptomer, er i liten grad kartlagt tidligere. Allmennlegene har en svært viktig rolle i depresjonsomsorgen, noe vi ønsker å både belyse og undersøke nærmere.

Søker:	Anneli Borge Hansen
Prosjektets tittel:	Legemiddelbehandling og oppfølging av pasienter med depresjon i allmennpraksis.
Bevilget beløp:	714 000

Depresjon er en hyppig forekommende lidelse blant pasienter som oppsøker fastlege. Fastleger skal tilby likeverdige og kontinuerlige helsetjenester til hele befolkningen. Det er imidlertid ikke kjent hvilke pasientfaktorer som påvirker fastlegers valg om å starte medikamentell behandling ved depresjon, eller hvorvidt norske fastleger følger nasjonale retningslinjer om å kombinere medikamentell behandling av depresjon med samtaleterapi. Ny kunnskap om depresjonsbehandling i norsk allmennpraksis kan avdekke mulig forbedringspotensial hos fastleger, samt bidra til økt bevisstgjøring rundt hvilken oppfølging av pasienter med depresjon mottar. Prosjektet er også relevant for norske myndigheter, som jobber mot et mål om å sørge for likeverdige helsetjenester til alle innbyggere i Norge. Basert på koblete registerdata gjennomfører vi tre delstudier som skal gi ny kunnskap om sammenheng mellom pasienters sosioøkonomiske status og fastlegens legemiddelbehandling og oppfølging ved depresjon, samt studere forskjeller mellom fastlegers depresjonsomsorg i Norge og Nederland. Prosjektet følger planlagt progresjon. Første delprosjekt er publisert i British Journal of General Practice Open. Rekkefølgen på andre og tredje delprosjekt er byttet om, slik at tredje delprosjekt ble gjennomført først (komparativ studie med data fra allmennpraksis i Nederland). Tredje delprosjekt ble publisert BMC Health Services Research desember 2022. Andre delprosjekt planlegges publisert høsten 2023.

Søker:	Nicolay Harbin
Prosjektets tittel:	Riktigere Antibiotikabruk for sykehjem i Kommunene ("RASK")
Bevilget beløp:	622 000

I første del av RASK prosjektet utforsket vi baseline antibiotika innkjøpsstatistikk til sykehjem i Østfold. I andre artikkel utforsket vi hvilke erfaringer og utfordringer sykehjems- og KAD-leger og sykepleiere opplever i arbeidet med riktig antibiotikabruk gjennom fokusgruppeintervjuer. I tredje del vil vi undersøke hvilke endringer en skreddersydd antibiotikaforbedringsintervensjon kan føre til vedr. antibiotikabruk. U.t ble innsatt som stipendiat ved Avdeling for Allmennmedisin ved UiO 01.10.18, innrullert ved NAFALM høst 2018 og videre uteksaminert høst 2021. U.t ble frikjøpt fra stipendiatstillingen av ASP f.o.m 01.10.18 t.o.m 22.02.19. Våren 2019 samt sommer/høst 2021 var u.t i foreldrepermisjon. Siden tiltredelsen i stipendiatstillingen har første og andre artikkel i prosjektet blitt publisert. Statistiske analyser til tredje artikkel er gjennomført og artikkelen forventes ferdigskrevet og publisert i løpet av vår -23. Sammenskrivning av PhD prosjektet planlegges påbegynt før sommer -23 med mål om innsending innen vinter -23/24. U.t har gjennomført Intro 1, Intro 2, «Innføring i statistikk» og «Introduksjon til kvalitative forskningsmetoder» ved UiO. Midtveisevaluering ble gjennomført 03.11.22. U.t. har således oppnådd kravet om 30 studiepoeng som kreves i PhD forløpet.

Søker:	Lars Emil Aga Haugom
Prosjektets tittel:	Urinveisinfeksjoner i primærhelsetjenesten – Behandling og pasientforløp

Målet med prosjektet er å undersøke behandling og pasientforløp av urinveisinfeksjoner med et særlig søkelys på ugunstige utfall av cystitt i norsk allmennpraksis, herunder terapivikt, residiv og progresjon til pyelonefritt. Andel cystitt som behandles med antibiotika varierer fra 60-86% i andre land vi kan sammenlikne oss med. Før resultatene fra første delstudium hadde vi ikke norske tall på dette. Deskriptive data alene kan likevel ikke fullgodt beskrive pasientforløpene for UVI-episoder, noe vi vil undersøke i delstudie 2. Delstudie 3 vil ta for seg dynamikken mellom cystitt og pyelonefritt.

Søker:	Anita Hunsager
Prosjektets tittel:	Akutt helsehjelp ved selvskade
Bevilget beløp:	416 500 (vår) + 870 800 (høst)

Akutt helsehjelp ved selvskade: Selvskading er et økende helseproblem blant norsk ungdom. Allmennleger møter pasienter med selvskadende atferd både som fastleger og på legevakt. Særlig legevaktjenesten har gjentatte ganger blitt kritisert i media med utgangspunkt i negative erfaringer og utilstrekkelig helsehjelp til denne pasientgruppen. Vi mangler imidlertid forskningsbasert kunnskap om norske forhold og behandling av selvskadende pasienter i førstelinjetjenesten. Dette ph.d.-prosjektet skal gjennom tre delstudier øke kunnskapen om legevaktens rolle ved akutt helsehjelp ved selvskading. Prosjektet består av en systematisk oppsummering av internasjonale studier om bruk av akuttmedisinske tjenester tilsvarende legevakt ved selvskade, en prospektiv observasjonsstudie som undersøker selvskading som kontaktårsak til norske legevakter, og en kvantitativ studie som skal utforske selvskadende pasienters syn på og erfaring med legevaktjenesten, sammenlignet med øvrige legevaktpasienter. Prosjektet er tilknyttet Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS) ved Universitetet i Bergen (UiB) og forankret i Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM), NORCE. Ph.d.-kandidat: Anita Hunsager. Hovedveileder: Ingrid Hjulstad Johansen, Biveiledere: Tone Morken og Edvin Schei. Tidsramme: 2020 – 2025

Søker:	Ingjerd Helene Jøssang
Prosjektets tittel:	Pasienten som subjekt i allmennpraktiske dialoger om medisinsk uforklarte plager og symptomer
Bevilget beløp:	1 244 000

I dette prosjektet utforsker jeg fastlegenes håndtering av pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS). Prosjektet er basert på en teoretisk og empirisk begrunnet antakelse om at det å se pasienten som person kan være av stor betydning i dialog med pasienter med MUPS. Doktorgradsprosjektet består av to deler. Første del handler om fastlegers erfaringer med å oppdage sterke sider hos pasienter med MUPS, og hvilken betydning dette kan ha for lege og pasient. Resultatene fra denne studien er publisert i Scandinavian Journal of Primary Health Care med tittelen; "Discovering strengths in patients with medically unexplained symptoms". I delprosjekt to vil jeg undersøke hvordan samtaler mellom allmennleger og pasienter med MUPS foregår. Jeg vil her fokusere på ivaretagelsen av pasienten som person når det gjelder pasientens egne forklaringer på hennes eller hans plager og symptomer. Jeg har gjennomført videoopptak av seks ordinære konsultasjoner med allmennleger og pasienter med MUPS, og deretter har jeg intervjuet alle deltakerne separat. Videoene analyseres med konversasjonsanalyse, og intervjuene skal senere analyseres med tematisk analyse.

Søker:	Lars Christian Kvalbein-Olsen
Prosjektets tittel:	Depresjon hos eldre i allmennpraksis, og bruken av en strukturert samarbeidsmodell mellom fastlege og alderspsykiater
Bevilget beløp:	595 000

PhD-prosjektet (oppstart høsten 2019) handler om å finne ut mer om depresjon hos eldre i allmennpraksis, særlig om de i for liten grad detekteres, og om en spesifikk samarbeidsmodell mellom fastlege og alderspsykiater kan ha noe for seg. De første 3 årene av 50% drift i prosjektet ble brukt mye til datainnsamling, opplæring/PhD-kurs ++. Datainnsamlingen i hovedsak fullført inkl. fokusgruppeintervjuer juni 2022 som var cirka halvgått løp. Planen var også innsendelse av artikkel 1 før sommeren, men dette ble forsinket til innsendelse til BJGP-open august 2022. Resultater ble presentert på NCGP i Stavanger. Etter hvert ble det til at artikkelen måtte gjennom en «major revisjon» i løpet av høsten, men den ble antatt i desember 2022.

Videre pågår nå analyse av den kvalitative studien med tre fokusgruppeintervjuer av legene som har deltatt. Planen er å få innsendt artikkelen fra dette før sommeren. Det er enkelte 18-mnd oppfølgingsdata fra intervensjonsstudien (klyngerandomisert utprøving av samarbeidsmodell mellom fastlege og alderspsykiater), som gjenstår å samle inn før sommeren. Men etter revidert plan ligger det greit an til å analysere og skrive artikkel på disse resultatene høsten 2023.

Deretter gjenstår skriving av kappe/avhandling som planlegges i 2024, med tid til en disputas våren 2025.

Søker:	Ingunn Leeber
Prosjektets tittel:	Salutogene faktorer hos pasienter med MUPS
Bevilget beløp:	1 190 000

Søker:	Bent Håkan Lindberg
Prosjektets tittel:	Bruk av legevakt ved luftveisinfeksjoner
Bevilget beløp:	595 000

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 hastegradvurdering og rådgivning ved LVI på legevakt, samt å undersøke om et klinisk opplæringsprogram for legevaktsykepleiere i hastegradvurdering 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 hastegradvurderer 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:	Cheneso Moumakwa
Prosjektets tittel:	The General Practitioner's role in Early Palliative Care Trajectory. Status, Experiences and Future Models

Prosjektet ser på fastlegenes rolle som støttespillere for pasienter med langtkommen sykdom som vil progrediere til livets slutfase. Her bør fastlegen tilby «proactive care planning» rundt pasientens ønsker og behov før et eventuelt behov for lindrende behandling inntreffer. Målet er å bidra til utvikling av bærekraftige modeller for fastlegenes rolle i relasjon til tidlig palliasjon, gjerne i samhandling med sykehusspesialister. Se vedlagt forskningsprotokoll. Essensen med Ph-d prosjekt bygger på at personer med alvorlig, langtkommen sykdom kunne ha nytte av proaktiv, lindrende behandling dvs tidlig palliasjon slik at man minsker byrden av symptomer når livets slutt nærmer seg. Tidlig involvering av fastlege i palliasjonsforløpet har vært påvist å øke mulighet for at pasienter blir hjemmet og man unngår sykehuset innleggelse når helsetilstand forverrer seg. Dette kan omdisponere ressurser fra sykehuset innleggelse til støtte for mer roligere terminal fase med mer livskvalitet for pasient og pårørende. Fastlege er i stand til å vurdere ikke bare konvensjonelle medisinsk behandling, men også det typiske «helhetlig omsorg» inklusiv smerteplager og pasientens multidimensjonelle behov

Søker:	Hans-Christian Myklestul
Prosjektets tittel:	Ultralyd i norsk allmennpraksis – bruk, egenvurdert nytte og kvalitet

Pasientnære undersøkelser er en del av allmennmedisinsk klinisk diagnostikk. Pasientnær ultralyd er en målrettet undersøkelse som støtte til klinisk vurdering av pasienter i tillegg til anamnese og klinisk undersøkelse inkludert laboratorieundersøkelser.

I Norge er det gjort flere enkeltstudier på ultralydundersøkelse for ulike indikasjoner i allmennpraksis inkludert legevakt. Den generelle bruken i allmennpraksis har ikke vært kartlagt. Det er gjort en studie som har vist utviklingen i takstbruk for de takster fastleger kan kreve. Det er gjort lite forskning som viser hvor nyttig pasientnær ultralyd er i en allmennmedisinsk kontekst og hvordan fastleger tenker rundt den diagnostiske avklaringen med pasientnær ultralyd. Pasientnær ultralyd er en klinisk ferdighet. I delstudie en fant vi at tre av fire fastleger skanner færre enn 10 ganger årlig. Det kan bety at fastlegene har pasienter med uavklarte funn. Vi vet ikke hvordan fastlegene håndterer denne usikkerheten. Målet med dette PhD prosjektet er å undersøke dette nærmere. Vi søker svar på disse forskningsspørsmålene:

1. Hvor mange norske allmennleger bruker pasientnær ultralyd og hva kjennetegner disse legene? Hvilke undersøkelser utfører de og hvor ofte?
2. Hvordan påvirker bruk av pasientnær ultralyd allmennlegens diagnostiske prosess?
3. Hvordan forholder norske allmennleger til usikkerhet i bruk av pasientnær ultralyd?

Søker:	Kristian Rikstad Myklevoll
Prosjektets tittel:	General practitioners' response to red response - GPs' and OOH doctors' role in prehospital care for serious trauma patients
Bevilget beløp:	595 000

Ein alvorleg skada pasient treng rask transport til sjukehus for endeleg behandling. I Norge tar legevaktlege frå primærhelseteneste del i prehospital akuttmedisinsk skadebehandling. Andre land organiserer prehospital akuttmedisinsk teneste ulikt Norge, mange utan involvering av allmennlegar. Mål: Prosjektet vil studere legevaktlegar sin respons på akuttoppdrag alarmert frå akuttmedisinske kommunikasjonsentralar (AMK) ved mistanke om alvorlege skadar. Vi vil undersøke innhaldet i primærmeldinga frå AMK, og vurdere nytten i meldinga for legevaktlegen til vurdere eventuell utrykning. Vi vil og studere i kva grad faktorar ved pasient, lege, tidspunkt og geografi - påverkar legen sin avgjerd om å rykke ut. Materiale & Metode: Det er gjennomført datainnsamling til registerstudie som del av eit større forskingsprosjekt. Vi har brukt data I første artikkel som del av kvalitativ registerbaserte studie som ser på korleis faktorar påverkar hyppighet av utrykning til mistenkt alvorlig skader. Vi vil gjennomføre datainnsamling frå ein AMK i seks månaders. PhD kandidaten skal gjennomføre 20 intervju med legevaktlegar som rykker ut og ikkje rykkar. Intervjua er todelte med spørsmål om primærmeldinga som verktøy for å vurdere utrykning, og deretter spørsmål om andre faktorar som påverka vurderinga om utrykning eller ikkje. Intervjua vert analysert kvalitativt med systematisk tekstkondensering.

Søker:	Marianne Natvik
Prosjektets tittel:	Informasjon om overgangsalderen - kvinnens behov og fastlegens rolle
Bevilget beløp:	952 000

Prosjektet er et doktorgradsprosjekt med en problemstilling som dukket opp på fastlegekontoret og som aktualiseres i samfunnets debatt rundt overgangsalderen. Overgangsalderen er en periode som kan prege kvinners livskvalitet. Opplevelsene påvirkes av symptomer, hennes holdninger og kunnskap om perioden og hjelpen hun får om hun oppsøker lege. I vårt samfunn er det opp til kvinnen å søke informasjon om hun ønsker det. Tidligere studier har vist at forkunnskap kan gi mindre usikkerhet, bedre forståelse av endringer som skjer og kan positivt påvirke hennes holdning til og opplevelse av overgangsalderen. Prosjektet har som mål å kartlegge om kvinner i Norge i dag har behov for informasjon om overgangsalderen, hvordan et eventuelt behov kan møtes og fastlegens rolle i dette. Det er et ønske å finne ny kunnskap som kan bidra til å bedre omsorgen rundt overgangsalderen. Prosjektets tittel: Informasjon om overgangsalderen – kvinnens behov og fastlegens rolle. Studien er designet som et mixed-method-prosjekt med tre datainnhenting. Delstudie 1 er en tverrsnittsstudie der vi benytter spørreskjema til kvinner og spør om deres informasjonsbehov. Delstudie 2 og 3 er kvalitative, med intervjuer av kvinner i overgangsalderen i del 2 og fokusgruppeintervjuer med fastleger i del 3.

Søker:	Kjersti Nøkleby
Prosjektets tittel:	Type 2-diabetes – reell samhandling?

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:	Gunhild Nytrøen
Prosjektets tittel:	Kan en smerte- og samhandlingsplan (SOS-plan) ved utskrivning etter alvorlig skade gi redusert opioidbruk og økt livskvalitet? En randomisert kontrollert effektstudie og en kvalitativ fokusgruppestudie av deltakende fastleger.
Bevilget beløp:	595 000

Personer som utsettes for alvorlige skader står i fare for å utvikle et langvarig opioidbruk. Mange pasienter opplever tilbakeføring til normal hverdag etter skaden som vanskelig. De kan føle seg overlatt til seg selv uten en plan for oppfølging og nedtrapping av opioider. Fastlegene føler ofte at oppfølging og nedtrapping av opioider blir vanskelig.

Vi ønsker å undersøke om en Smerte-Og Samhandlingsplan (SOS-plan) ved utskrivning etter alvorlig skade gir lavere forbruk av opioider og bedre helserelatert livskvalitet. SOS-plan inkluderer: 1. En pasientorientert samtale og skriftlig informasjon med fokus på opioider. 2. Tidlig kontakt og oppfølging hos fastlegen etter utskrivning fra sykehuset. 3. Mulighet for samhandling ved at fastlegen inviteres til å kontakte sykehuset inntil 1 år etter utskrivelse fra sykehus.

Studien er designet som en registerstøttet randomisert kontrollert studie. Pasienter vil rekrutteres fra Ortopedisk avdeling, OUS. Primærutfallet er opioidbruk målt i orale morfinekvivalenter 6 og 52 uker etter randomisering. Sekundærutfall er pasientrapporterte utfallsmål (PROMs) på smerte og livskvalitet ved 6 og 52 uker.

I tillegg planlegges en kvalitativ fokusgruppestudie av fastlegene i intervensjonsgruppen. Vi planlegger en semistrukturert tilpasset intervjuguide som omhandler tema av relevans for den opplevde praktiske nytten og håndterbarheten av intervensjonen.

Søker:	Stein Jarle Pedersen
Prosjektets tittel:	Trygg på skulder - Enkel kunnskapsbasert undersøkelse og behandling av skuldersmerter hos fastlegen.
Bevilget beløp:	595 000

Prosjektets målsetting er å bidra til en mer kunnskapsbasert utredning og behandling av pasienter med skulderplager i primærhelsetjenesten. Vi vil undersøke om innføring av en retningslinje for utredning og behandling av skuldersmerter i primærhelsetjenesten vil bedre kvaliteten på den hjelpen pasienter med skulderplager får fra fastlegen. Forskningsprosjektet vil evaluere klinisk nytteeffekt for pasienter, kostnadseffektivitet og vurdere implementeringsprosessen knyttet til bruk av ny praksis. I prosjektet har vi utviklet et dataprogram som gir fastleger beslutningsstøtte for behandling av pasienter med skuldersmerter. Beslutningsstøtteverktøyet gir tilgang til en informasjonsnettside for pasienter som fastlegene kan tilpasse den enkelte pasient. Nettsiden gir informasjon om ulike skuldertilstander, behandlingsvalg, forventet forløp, tilpasning av arbeid, smerte og instruksjon av skulderøvelser. Informasjonen er i form av tekst og informasjonsfilmer. Studien er en klyngerandomisert studie og enheten er legekontorer. Vi skal sammenlikne vanlig praksis mot praksis etter Trygg på skulder-modellen. Legekantorene randomiseres til tidspunkt for oppstart av behandling etter Trygg på skulder-modellen. Først vil alle legekantor rekruttere pasienter og utrede og behandle etter vanlig praksis. Deretter vil ett og ett legekantor gjennomgå undervisning og få tilgang til dataprogrammer og pasientressurser. Inklusjonsperioden vil gå over 12 måneder for å sikre målsettingen om å inkludere 250 pasienter.

Søker:	Michelle Tuv Pettersen
Prosjektets tittel:	Hvordan bør pasienter med hjertesvikt identifiseres i allmennpraksis?
Bevilget beløp:	622 000

Hjertesvikt er en alvorlig diagnose og dødeligheten er høy. Sykdommen rammer i hovedsak eldre mennesker. Hovedsymptomene er anstrengelsesrelatert tungpusthet, økt tretthet og nattlig tungpust. I tillegg til symptomer og kliniske tegn på at hjertets minuttvolum er for lavt, må det samtidig kunne påvises spesifikke ekkokardiografiske funn for å kunne stille diagnosen. Det finnes ikke en felles retningslinje for identifisering av hjertesviktpasienter i allmennpraksis. Det er gjort få studier som belyser og problematiserer diagnostikk av hjertesvikt i primærhelsetjenesten. Underdiagnostikk ser ut til å være et større problem enn overdiagnostikk. Identifisering av pasienter med hjertesvikt i allmennpraksis kan være vanskelig. Symptomer og kliniske funn varierer. I tillegg finnes det andre sykdommer som kan gi lignende symptom bilde og kliniske funn. Frem mot 2030 vil det bli omtrent 40 % flere eldre over 70 år i Norge sammenlignet med dagens situasjon. Mange av disse kommer til å utvikle hjertesvikt. Forsvarlig diagnostikk er viktig. Hele prosjektet handler om å få en oversikt over hjertesviktpasienter i allmennpraksis og om hvordan allmennleger bør identifisere disse pasientene for å unngå både over- og underdiagnostikk.

Søker:	Therese Renaa
Prosjektets tittel:	Sykdomsforløp ved luftveisinfeksjoner hos førskolebarn ved restriktiv antibiotikaforskrivning. Er mindre antibiotika god medisin?
Bevilget beløp:	311 000

Antibiotikaforskrivningen til de minste barna med luftveisinfeksjoner har gått ned over flere år. Det er en ønsket utvikling, da de fleste luftveisinfeksjoner i denne aldersgruppen skyldes virus, og en restriktiv og korrekt antibiotikabruk er viktig for å bremse forekomsten av antibiotikaresistente bakterier. Ved å koble registerdata fra perioden 2012 – 2019 skal vi se om nedgangen i antibiotikabruk har ført til økt forekomst av komplikasjoner og langvarige forløp. Målet er å se om restriktiv antibiotikaforskrivning kan ha negative konsekvenser. Det er et delmål å identifisere fellestrekk ved de barna som hadde langvarige sykdomsforløp, og om komplikasjonene kunne vært unngått.

Søker:	Sharline Riiser
Prosjektets tittel:	Depresjonsomsorg i allmennpraksis
Bevilget beløp:	595 000

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 lavsosioøkonomisk status. Depresjon oppstår ofte i arbeidssfær 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 dette 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 gjennomfører 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 en sammenheng mellom ulike behandlingsforløp (trajectories) gjennom primær- og spesialisthelsetjenesten hos pasienter med nye depresjonsepisoder, og residiverende depresjonsepisoder? Studiene 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 helebefolkningen. 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.

Søker:	Marianne Rønneberg
Prosjektets tittel:	Adverse life experiences and health - a professional concern? A qualitative study from general practice
Bevilget beløp:	148 750 (vår) + 622 000 (høst)

Det er godt dokumentert at belastende og krenkende livserfaringer øker risikoen for å utvikle helseproblemer og sykdom. Fastleger som treffer sine pasienter over tid, er i en unik posisjon til å kunne observere og utforske hvordan pasienters liv og helse påvirker hverandre. Imidlertid vet vi lite om hvilke erfaringer fastleger har med å jobbe med å håndtere disse sammenhengene. Formålet med denne studien er å få en dypere forståelse av fastlegers erfaringer og arbeid med pasienters historier om belastende og krenkende livserfaringer.

- Delstudie 1): Fastlegers oppfatninger av den medisinske relevansen av pasienters historier om belastende og krenkende livserfaringer og hva som hindrer eller fremmer arbeidet med slike historier. Fokusgruppeintervjuer blant fastleger.
- Delstudie 2): Hvordan fastleger opplever å jobbe med pasienters historier om vonde og krenkende livserfaringer, hvordan de opplever rammebetingelsene og hva de mener er hensikten med å arbeide slike historier i konsultasjonen. Fokusgruppeintervjuer blant fastleger.
- Delstudie 3): Hvordan fastleger jobber med pasientenes historier eller en felles katastrofe i et lokalsamfunn. Dybdeintervjuer med fastlegene ved Gjerdrum legesenter om hvordan de har jobbet med pasientenes historier om opplevelser knyttet til raskatastrofen på Gjerdrum ved årsskiftet 2020

Søker:	Isabel Sebjørnsen
Prosjektets tittel:	Skrøpeligheit hos akutt syke eldre i primærhelsetjenesten

Vurdering av akutt sykdom og skade hos eldre kan være utfordrende. Sykdomspresentasjonen og forløpet er avhengig av helsetilstand og funksjonsnivå før det aktuelle. Screeningverktøy for skrøpeligheit kan være en god og rask måte å få kartlagt dette på hos den enkelte pasient. Slike er ikke prøvd ut på legevakt eller fastlegekontor i Norge, og verktøy som kan egne seg for å avdekke skrøpeligheit ved telefonhenvendelser til disse instansene er ikke utviklet. Målet med dette prosjektet er å bidra til at skrøpeligheit kan gjenkjennes og tas hensyn til når eldre kontakter primærhelsetjenesten for akutt helsehjelp, både ved telefonhenvendelser og ved fysiske konsultasjoner. Prosjektet består av to kliniske studier; en tverrsnittstudie og en intervensjonsstudie. I tverrsnittstudien blir verktøyet Klinisk skrøpeligheitsskala prøvd ut på Bergen legevakt. Faktorer som er assosiert med skrøpeligheit i denne populasjonen vil bli identifisert. Basert på funn i denne studien vil vi utvikle et verktøy bestående av 1-5 spørsmål, med mål om å kunne identifisere skrøpelige eldre som kontakter legevakt per telefon. Det utviklede verktøyets måleegenskaper vil så undersøkjes gjennom en intervensjonsstudie, hvor data blir samlet inn før og etter innføring av verktøyet.

Søker:	Katrina Tibballs
Prosjektets tittel:	Early onset of type 2 diabetes. Associations with clinical outcomes, socioeconomic status and multimorbidity
Bevilget beløp:	714 000

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 undersøker: 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 ROSA 4-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 bruke longitudinelle data for 2006-2019 fra Diabetesregisteret for voksne, Reseptregisteret og flere andre koblede registre for analyser av multimorbiditet.

Søker: Stein Vabo
Prosjektets tittel: KONSERVATIV BRUDDBEHANDLING I ALLMENNPRAKSIS

Søker: Oda Martine Steinsdatter Øverhaug
Prosjektets tittel: Utsatte barn og samhandling i primærhelsetjenesten. En kvalitativ studie av fastleger og barneverntjenesten

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, og datagrunnlaget består av semistrukturerte individuelle intervjuer med fastleger og fokusgruppediskusjoner med barnevernansatte.

4. Forskningsformidling 2021

Journalistiske artikler skrevet i 2022:

- 34 saker publisert på **AMFF-nettsiden** (og med i NFA-medlemsbrev), hvorav 18 er basert på ny publisert forskning/studie. 6 av de 16 førsteforfatterne mottar AMFF-stipend. Les alle AMFF-sakene [her](#).
- 4 egne saker til **Utposten**, samt at 3 av de 34 ovennevnte saker først er publisert i Utposten. 7 helsider med forskningsnotiser (*5-6 notiser hver gang til samtlige syv utgaver i 2022*).
De egne sakene er en sak om Tromsø-studien og behandlingsoppnåelse av kolesterolbehandling, oppdatert sak om PraksisNett, intervju med Wonca-president, Anna Stavdal og sak fra 50-årsjubileet for akademisk allmennmedisin i Bergen. I tillegg et omarbeidet intervju med prisvinner Ståle Sagabråten.
(Etter omlegging av Utpostens nettsider, ligger ikke sakene i «fulltekst» på nett)
- 1 sak om [prisbelønt SKIL-studie \(N. Øyane\)](#) er publisert på **NFA sin hjemmeside**.

Eksempler på saker i 2022:

[Medisinstudenter innhenter forskningsdata fra fastlege-venterom](#), Bjørn Bjorvatn, fra innlegg på Akademisk universitetsmøte i Bergen (på trykk i Utposten først)

[Avdekker store forskjeller i fastlegekontinuitet](#), Sahar Pahlavanyali, ny studie.
[Omtalt i dagensmedisin.no](#)

[Fra statlig millionstøtte til dugnad og spleiselag for forskerskolen](#), om NAFALM og økonomiske utfordringer samt enquete med 6 tidligere Forskerskolen-elever.

[Inntakssamtale endret hastegraden til DPS](#), Marit Nymoen, ny studie
[Omtalt på dagensmedisin.no](#) og [psykologisk.no](#)

[Slik er det allmennmedisinske forskningsmiljøet i Bergen organisert](#), intervju med Øystein Hetlevik, Guri Rørtveit og Priyanthi Borgen Gjerde i Alrek helsebygg, Bergen

[Forskerne sparer måneder og år på å bruke PraksisNett](#), intervju med Guro Haugen Fossum og Stein Jarle Pedersen (AMFF-stip.)

[Helseforetakene stod for seks ganger flere forskningsartikler enn kommunene](#), NIFU-rapport om forskning i kommunal helse- og omsorgstjeneste, Marte Kvittum Tangen kommenterer

[Raskere infarktavklaring på legevakt kan spare helsevesenet for millionbeløp](#), studie av Tonje R. Johannessen, AMFF-stipendiat som disputerte i fjor.
[Omtalt på dagensmedisin.no](#)

Medieomtale

Med svært få unntak sendes tips til AMFF-sakene alltid til Dagens Medisin først. I tillegg sendes info til universitetsmiljøer (ex. AFE/NORCE i Bergen) når det er aktuelt, relevante medier som blant andre forskning.no, psykologisk.no, Khrono og Kommunal Rapport og Sykepleien) samt eventuelt lokalavis.

Vi sender også tips om relevante saker til Tidsskriftet for den norske Legeforening.

For å gjøre det lettere for mediene å henvise til kilden, brukes «Forskningsnytt fra Allmennmedisinsk forskningsfond» som publiseringskilde.

Dette er mediaomtale (som er fanget opp) i 2022:

- 13 [saker på nettsiden til Dagens Medisin](#) – www.dagensmedisin.no, samt en sak om PraksisNett. Mange av sakene på dagensmedisin.no har stått på listen over 10 meste leste saker siste uke, noe som tyder på at dette stoffet er interessant for leserne.
- 2 saker på psykologisk.no ([intervju med Ole-Richard Haavet om ny studie](#) og [intervju med Irene Øyeflaten om ny studie](#))
- 3 [saker i Tidsskriftet](#) under «Aktuelt i foreningen»

Allmennmedisinsk forskningsseminar

Journalisten har vært med på å initiere/planlegge og dekke journalistisk allmennmedisinsk forskningsseminar i regi av Legeforeningen i februar.

Har deltatt på 50-årsjubileet i Bergen i mai, på Universitetsmøtet/NAFALM-samling i Bergen i høst og på høstmøte i primærmedisinsk forskning i Trondheim i oktober. Vil også delta på PMU-forskningsdagen.

Lisbeth Nilsen, 18. april 2023

5. Regnskap

5.1 Styrets beretning allmennmedisinsk forskningsfond 2022

Virksomhetens art og sted

Allmennmedisinsk forskningsfonds formål er å fremme allmennmedisinsk forskning på allmennmedisinens premisser og bidra til etablering og nasjonal koordinering av aktivitetene ved de fire allmennmedisinske forskningsenhetene.

Stiftelsen har tilhørighet i Christiania Torv 5 i Oslo.

Redegjørelse for årsregnskapet

I 2022 har stiftelsen bevilget totalt kr 18 050 383 i stipend.

I henhold til avtale med staten om tilskudd til felles formål under Normaltariffen, utbetaler Helfo tilskudd for perioden 1.7. 2022-30.6.2023. Halvparten av tilskuddet sammen med halvparten av tilskuddet fra foregående avtaleperiode er inntektsført i 2022. Fondet ble tilført kr 17 727 498 for 2022.

Disponering av årsresultat

Årsresultatet på kr -1 803 926 overføres fra annen egenkapital.

Balanse

Stiftelsens bokførte totalkapital per 31.12.2022 var kr 11 081 052.

Fortsatt drift

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

Arbeidsmiljø

Stiftelsen har ikke egne ansatte.

Likestilling

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

Påvirkning av det ytre miljø

Det ytre miljø forurenses ikke av virksomheten.

Styrets vurdering

Resultatregnskapet og balansen med tilhørende noter gir etter styrets mening fyllestgjørende informasjon om virksomheten i 2022.

Oslo 17. mars 2023

Marte Kvittum Tangen

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."

Bjørn Bjorvatn

Underskriver

Serienummer: 9578-5999-4-2320058

IP: 129.177.xxx.xxx

2023-03-17 09:20:48 UTC



Knut Berglund

Underskriver

Serienummer: 9578-5999-4-1255609

IP: 83.118.xxx.xxx

2023-03-17 10:30:50 UTC



Marte S. Kvittum Tangen

Underskriver

Serienummer: 9578-5999-4-153199

IP: 77.16.xxx.xxx

2023-03-17 11:59:48 UTC



Nils Kristian Klev

Underskriver

Serienummer: 9578-5999-4-1161922

IP: 77.40.xxx.xxx

2023-03-17 13:00:06 UTC



Erik Lønnmark Werner

Underskriver

Serienummer: 9578-5999-4-1066156

IP: 77.18.xxx.xxx

2023-03-21 09:43:24 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: X8JC1-FHC7K-LFH17-M5D3P-EASU1-5XNZD

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/validator>

5.2 Regnskap 2022

Allmennmedisinsk forskningsfond

Resultatregnskap

	Noter	Regnskap 2022	Regnskap 2021	Regnskap 2020
Driftsinntekter				
Tilskudd Helfo		17 727 498	16 976 408	16 521 818
Sum driftsinntekter		17 727 498	16 976 408	16 521 818
Driftskostnader				
Personalkostnader		126 080	138 485	63 889
Fremmedtjenester	3	1 590 964	1 553 446	1 480 044
Kontorhold		5 360	5 360	5 360
Reise- og møtekostnader		25 729	9 991	10 439
Tilskudd/stipend		18 050 383	14 675 767	15 559 747
Andre driftskostnader		5 652	0	0
Sum driftskostnader		19 804 168	16 383 049	17 119 479
Driftsresultat		-2 076 670	593 359	-597 661
Finansposter				
Finansinntekter		275 551	66 757	108 025
Finanskostnader		2 807	2 518	1 980
Sum finansposter		272 744	64 239	106 045
Resultat		-1 803 926	657 598	-491 616
Overføringer				
Overføres til/(fra):				
Overført til/(fra) annen egenkapital	5	-1 803 926	657 598	-491 616
Sum overføringer		-1 803 926	657 598	-491 616

Allmennmedisinsk forskningsfond

Balanse

		31. desember 2022	31. desember 2021	31. desember 2020
	Noter			
EIENDELER				
Omløpsmidler				
Fordringer				
Andre kortsiktige fordringer		0	0	4 130 454
Sum fordringer		0	0	4 130 454
Kontanter og bankinnskudd	4	11 081 502	17 533 975	8 782 659
Sum omløpsmidler		11 081 502	17 533 975	12 913 113
Sum eiendeler		11 081 502	17 533 975	12 913 113
EGENKAPITAL OG GJELD				
Egenkapital				
Innskutt egenkapital				
Grunnkapital		100 000	100 000	100 000
Sum innskutt egenkapital		100 000	100 000	100 000
Fri egenkapital				
Annen egenkapital		10 534 774	12 338 700	11 681 103
Sum fri egenkapital		10 534 774	12 338 700	11 681 103
Sum egenkapital	5	10 634 774	12 438 700	11 781 103
Gjeld				
Kortsiktig gjeld				
Leverandørgjeld		122 819	1 780 170	6 100
Vedtatte ikke utbetalte bevilgninger		297 500	3 298 000	1 111 500
Offentlige trekk og avgifter		16 711	17 105	5 191
Påløpte kostnader		9 698	0	9 219
Sum kortsiktig gjeld		446 728	5 095 275	1 132 010
Sum gjeld		446 728	5 095 275	1 132 010
Sum egenkapital og gjeld		11 081 502	17 533 975	12 913 113

Oslo 17. mars 2023

Marte Kvittum Tangen
leder

Nils Kristian Klev
nestleder

Erik Werner

Bjørn Bjorvatn

Knut Berglund

Pennso Dokumentnøkkel: 52PZO-2G7KE-2TB30-FE6U3-T3VDI-7TZ53

Note 1 Regnskapsprinsipper

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

Tilskudd inntektsføres etter hvert som de opptjenes.

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

Utdelinger av midler til allmennmedisinsk forskning kostnadsføres ved bevilgning.

Note 2 Antall ansatte

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

Note 3 Ytelser til ledende personer, revisor mv.

Godtgjørelse til ledelsen	Pr.komp. / hon.selvst. næringsdr.	Andre ytelser	Sum
Styrets leder	0	0	0
Styrets nestleder	0	0	0
Øvrige styremedlemmer	8 500	0	8 500
Sum	8 500	0	8 500

Det er i 2022 kostnadsført honorar til revisor med kr 23 056 inkl. mva., hele beløpe er ordinær revisjon.

Note 4 Bankinnskudd

Av bankinnskudd er kr 11 982 bundne midler til dekning av skyldig skattetrekk.

Note 5 Egenkapital

	Grunn- kapital	Annen egenkapital	Sum
Egenkapital 01.01.2022	100 000	12 338 700	12 438 700
Årets resultat	0	(1 803 926)	(1 803 926)
Egenkapital 31.12.2022	100 000	10 534 774	10 634 774

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."

Bjørn Bjorvatn

Underskriver

Serienummer: 9578-5999-4-2320058

IP: 129.177.xxx.xxx

2023-03-17 09:18:48 UTC



Knut Berglund

Underskriver

Serienummer: 9578-5999-4-1255609

IP: 83.118.xxx.xxx

2023-03-17 10:35:08 UTC



Marte S. Kvittum Tangen

Underskriver

Serienummer: 9578-5995-4-153199

IP: 77.16.xxx.xxx

2023-03-17 11:57:16 UTC



Nils Kristian Klev

Underskriver

Serienummer: 9578-5999-4-1161922

IP: 77.40.xxx.xxx

2023-03-17 13:38:55 UTC



Erik Lønnmark Werner

Underskriver

Serienummer: 9578-5999-4-1086156

IP: 77.18.xxx.xxx

2023-03-21 09:39:38 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: SZPZO-2G7NE-2TB30-FEGU3-T3VDI-7TZS3

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/validator>

Oslo, 17. mars 2023

Dette brevet sendes i forbindelse med deres revisjon av årsregnskapet Allmennmedisinsk forskningsfond som ble avsluttet den 31.12.2022 med det formål å kunne konkludere om hvorvidt regnskapet i det alt vesentlige gir et rettviseende bilde i overensstemmelse med lov og god regnskapskikk 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 regnskapskikk 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-korrigerte 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 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 §§ 7-44 og 7-45 gir regnskapet med noter fullstendige opplysninger om alle inngåtte avtaler med administrerende direktør, styreformann, øvrige styremedlemmer og andre ledende ansatte om godtgjørelse, opsjons/tegningsrettigheter, pensjon og sluttvederlag fra selskapet, samt alle lån og/eller sikkerhetsstillelser gitt til styremedlemmer, aksjonærer og ansatte.

Andre opplysninger gitt til revisor

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

På vegne av foreningen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "M. G. Gengen". The signature is fluid and cursive, with the first letter "M" being large and prominent.

Styrets leder

5.3 Revisjonsberetning 2021



Til styret i Allmennmedisinsk forskningsfond

RSM Norge AS

Ruseløkkveien 30, 0251 Oslo
Pb 1312 Vikka, 0112 Oslo
Org.nr: 982 316 588 MVA

T +47 23 11 42 00

F +47 23 11 42 01

www.rsmnorge.no

Uavhengig revisors beretning

Uttalelse om årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet for Allmennmedisinsk forskningsfond, som viser et underskudd på NOK 1 803 926. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2022, resultatregnskap for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening

- oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- gir årsregnskapet et rettviseende bilde av stiftelsens finansielle stilling per 31. desember 2022, og av dets resultater for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under *Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av stiftelsen i samsvar med kravene i relevante lover og forskrifter i Norge og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Styret (ledelsen) er ansvarlig for øvrig informasjon som er publisert sammen med årsregnskapet. Øvrig informasjon omfatter informasjon i årsrapporten bortsett fra årsregnskapet og den tilhørende revisjonsberetningen. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker ikke øvrig informasjon.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese øvrig informasjon. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom den øvrige informasjonen og årsregnskapet og den kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapet, eller hvorvidt øvrig informasjon ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom øvrig informasjon fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Ledelsens ansvar for årsregnskapet

Ledelsen er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik internkontroll som 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



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 ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon er å anse som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke de økonomiske beslutningene som brukerne foretar på grunnlag av årsregnskapet.

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

Uttalelse om andre lovmessige krav

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 at stiftelsen er forvaltet og utdelinger er foretatt i samsvar med lov, stiftelsens formål og vedtektene for øvrig.

Oslo, 17. mars 2023
RSM Norge AS

Trine Angell-Hansen
Statsautorisert revisor