



Allmennmedisinsk forskningsfond

Årsmelding og regnskap 2025

Innhold

Forord	3
1. Allmenmedisinsk forskningsfond	4
1.1 Opprettelse.....	4
1.2 Formål.....	4
1.3 Vedtekter og retningslinjer	4
1.4 Tildeling av stipend	5
1.5 Administrasjon.....	5
1.6 Styre.....	6
1.7 Fagråd	7
1.8 Habilitet	8
2. Aktivitet i 2025.....	12
2.1 Styrets arbeid	12
2.2 Forskningsformidling	13
2.3 Årets stipendtildelinger.....	14
2.4 Kort presentasjon av prosjekter tildelt midler i 2025	17
3. Økonomi.....	27
3.1 Stiftelsens økonomiske situasjon.....	27
3.2 Finansiering av allmenmedisinsk forskning	29
3.3 Regnskap 2025	30
3.4 Styrets beretning	34
3.5 Uttalelse fra ledelsen	36
3.6 Revisjonsberetning	38
4. Fondets samlede aktivitet 2008-2025.....	40
4.1 Forskningsproduksjon	40
4.2 Utvalgte forskningstema.....	43
4.3 Health Research Classification System (HRCS).....	49
4.4 Fondets stipendiater 2008-2025.....	51

Forord

Pga lovendringer har fondet i 2025 byttet formelt navn til Stiftelsen Allmenmedisinsk forskningsfond (AMFF). I 2025 er det tatt inn fem nye prosjekter. Vi har registrert at fire stipendiater har disputert i løpet av året. En stipendiat har avsluttet prosjekt uten oppnådd disputas. Fem stipendiater har blitt forsinket og ikke søkt midler som forventet.

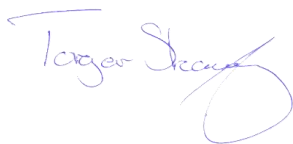
Styret har i 2025 vedtatt retningslinjer for habilitet, og avholdt fellesmøte der også direktørene i Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet deltok. I fellesmøtet diskuterte vi konsekvenser av ny helseforskningslov §6a (ikke i kraft).

Finansieringen av AMFF er videreført uten vesentlige endringer i 2025. Vi har ikke sett noen økt finansiering av våre samarbeidspartnere. Utfordringsbildet er dermed omtrent det samme som de senere år. AMFF og Norsk forening for allmenmedisin (NFA) arbeider for å styrke forskningsfinansieringen i samarbeid med de allmenmedisinske instituttene, Helsedirektoratet, Norges forskningsråd og andre samarbeidspartnere.

Midler avsatt til helse- og omsorgsforskning i regi av Norges forskningsråd ble utlyst for andre gang i 2025. Det er åpnet for forskning på diagnostikk og behandling, men vi er ikke kjent med at allmenmedisinforskning har mottatt tildelinger derfra.

Artikler om forskningsprosjektene publiseres på AMFFs hjemmeside og deles i NFAs nyhetsbrev. Mange artikler publiseres også i Utposten, Dagens medisin m.v.. Formidlingsarbeidet har vært på et noe lavere nivå høsten 2025 pga sykdom.

Oslo, 15. April 2026



Torgeir Hoff Skavøy
Styreleder

1. Allmenntmedisinsk forskningsfond

1.1 Opprettelse

Stiftelsen Allmenntmedisinsk forskningsfond ble etablert i 2007. Stiftelsens organisasjonsnummer er 991 465 618.

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

1.2 Formål

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

1.3 Vedtekter og retningslinjer

Allmenntmedisinsk forskningsfonds vedtekter og retningslinjer for forvaltning ble vedtatt i Legeforeningens sentralstyre 18. januar 2007, og finnes på [Fondets nettside](#). Vedtektenes §5 og §6 ble endret i 2015 med bakgrunn i erfaringer fra styrets saksbehandling. I 2025 byttet Allmenntmedisinsk forskningsfond navn til Stiftelsen Allmenntmedisinsk forskningsfond (AMFF), og styrets kjønns sammensetning knyttet til Stiftelsesloven.

Regelverkets hovedpunkter

Fondet skal bidra til at

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

Styret skal koordinere den nasjonale innsatsen gjennom bl.a. bevilgning av forskningsmidler og etablering av faglige og administrative samarbeidsarenaer mellom de allmennt medisinske foreningene, de allmennt medisinske forskningsenhetene, de allmennt medisinske 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 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 allmennt leger 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 Tildeling av stipend

Det blir lyst ut midler fra fondet to ganger årlig med frist 15. mars og 15. september. Stiftelsen tildeler stipend til leger for 3 til 12 måneders forskningsarbeid innen det allmennt medisinske fagfeltet. Det gis anledning til å søke om forlenget støtte til samme prosjekt ved senere utlysninger, med 36 månedersverk som øvre grense. Det kan også søkes om støtte til prosjekter med flere forskere eller samarbeidsprosjekt der for eksempel flere allmennt medisinske forskningsenheter deltar.

Ved vurdering av søknadene vurderes prosjektets relevans, kvalitet, og gjennomførbarhet, samt søkers og veileders kvalifikasjoner. Søknader som tidligere er innvilget støtte prioriteres foran nye prosjekt. Fondet vil prioritere støtte til søkere som er allmennt leger 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 allmennt medisin.

Søker må ha tilknytning til et av de norske allmennt medisinske forskningsmiljøene. Noen prosjekter har samfunnsmedisinsk karakter. Dette er ingen hindring for tildeling, forutsatt at prosjektene ivaretar det allmennt medisinske 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.

1.5 Administrasjon

Sekretariatsleder/spesialrådgiver 30 %: Jon Ørstavik
Sekretær 30 %: Gry Bjørnstad til september, deretter Silje Hals.
Forskningsjournalist etter egen avtale

1.6 Styre

Stiftelsen 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.

Styresammensetning 2025:

<u>Oppnevnt av</u>	<u>Navn</u>	<u>Tittel/verv</u>	<u>Fra (dato)</u>	<u>Til (dato)</u>
Sentralstyret	Marte Kvittum Tangen	Styreleder	01.01.2024	31.12.2027
Sentralstyret/AF	Nils Kristian Klev	Nestleder	01.01.2022	30.06.2025
Sentralstyret/AF	Lise Figenschou	Medlem	01.07.2025	31.12.2025
Sentralstyret/AFE	Bjørn Bjorvatn	Medlem	01.01.2024	31.12.2027
Sentralstyret/NFA	Sigurd Høye	Medlem	01.01.2024	31.12.2027
HOD	Knut Berglund	Medlem	01.01.2022	31.12.2025
Sentralstyret	Torgeir Hoff Skavøy	Vara for MKT	01.01.2024	31.12.2027
Sentralstyret/AF	Marit Tuv	Vara for NKK/LF	01.01.2022	31.12.2025
Sentralstyret/AFE	Stefan Hjørleifsson	Vara for BB	01.01.2024	31.12.2027
Sentralstyret/NFA	Odd Martin Vallersnes	Vara for SH	01.01.2024	31.12.2027
HOD	Kine Lynum	Vara for KB	01.01.2022	31.12.2025

1.7 Fagråd

Stiftelsen har et fagråd med 7 medlemmer som vurderer stipend søknader, prioriterer og innstiller overfor styret innenfor de rammer og retningslinjer styret gir.

Fagrådet er oppnevnt av styret. 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.

Fagrådets sammensetning i 2025:

<u>Foreslått av</u>	<u>Navn</u>	<u>Tittel/verv</u>	<u>Fra (dato)</u>	<u>Til (dato)</u>
NFA	Ingvild Vatten	Leder	01.01.2024	31.12.2027
Trondheim, NTNU	Bente Prytz Mjølstad	Nestleder	01.01.2024	31.12.2027
Tromsø	Birgit Abelsen	Medlem	01.01.2022	31.12.2025
Bergen	Øystein Hetlevik	Medlem	01.01.2022	31.12.2025
Oslo	Hilde Moseby Berge	Medlem	01.01.2023	31.12.2025
NFA	Katrine Prydz	Medlem	01.01.2024	31.12.2027
Internasjonal repr.	Frans Boch Waldorff	Medlem	01.01.2022	31.12.2025
NFA	Anette Fosse	Vara for Ingvild	01.01.2024	31.12.2027
Trondheim, NTNU	Bjarne Austad	Vara for Bente	01.01.2024	31.12.2027
Tromsø	May-Lill Johansen	Vara for Birgit	01.01.2022	31.12.2025
Bergen	Knut-Arne Wensaas	Vara for Øystein	01.01.2022	31.12.2025
Oslo	Jørund Straand	Vara for Hilde	01.01.2022	31.12.2025
NFA	Katrina Tibballs	Vara for Katrine	01.01.2024	31.12.2027

1.8 Habilitet

Følgende retningslinjer ble vedtatt av styret 25.april 2025.

Stiftelsen Allmenmedisinsk forskningsfond fordeler forskningsstipend og ønsker å opptre uhildet og disponere fondets midler i tråd med formålet gjennom saklig, forsvarlig saksbehandling og likebehandling. Dette notatet gir føringer for hvordan dette skal forstås i en AMFF-kontekst.

Definisjoner

- Medlem: Medlem av AMFF styre og fagråd.
- Part: Person som en avgjørelse retter seg mot eller som saken ellers direkte gjelder, (jf. forvaltningslovens § 2 e). Som part regnes normalt også enkeltperson som er direkte identifisert i en søknad og som har en sentral rolle i prosjektet.

Habilitet er regulert slik i stiftelsesloven § 37:

- *Et styremedlem eller en daglig leder må ikke delta i behandlingen eller avgjørelsen av spørsmål som har slik særlig betydning for ham eller henne selv eller for hans eller hennes nærstående, at vedkommende må anses for å ha en fremtredende personlig eller økonomisk særinteresse i saken.*
- *Et styremedlem eller en daglig leder kan heller ikke delta i saksbehandlingen eller avgjørelsen når han eller hun har stilling eller tillitsverv i en privat eller offentlig institusjon, organisasjon eller et foretak som har økonomisk eller annen fremtredende særinteresse i saken, eller når han eller hun i slik egenskap tidligere har deltatt i behandlingen av saken. Første punktum er likevel ikke til hinder for at et styremedlem eller en daglig leder som har offentlig stilling eller verv, deltar i saksbehandlingen eller avgjørelsen av spørsmål som i det vesentlige gjelder bruken av midler som stiftelsen har fått stilt til rådighet fra det offentlige.*

Praksis i Allmenmedisinsk forskningsfond

I lovteksten nevnes styret og daglig leder. AMFF vurderer at habilitetsreglene også gjelder for fagrådet.

Stipendsøknadene vurderes først av fagrådet, og endelig vedtak gjøres av styret. Styremedlemmene er oppnevnt av legeforeningens sentralstyre etter forslag fra NFA, de fire AFE'ne, Allmennlegeforeningen (AF) og Helse- og omsorgsdepartementet. Fagrådets medlemmer er oppnevnt av styret etter forslag fra Norsk forening for allmenmedisin (NFA), de fire AFE'ne og universitetenes allmenmedisinske seksjoner/faggrupper.

Allmenmedisinens akademiske fagmiljø er lite, og alle stipendsøknader til AMFF skal være forankret hos en veileder ved et allmenmedisinsk forskningsmiljø i Norge. Dette innebærer at en eller flere medlemmer av styre/fagråd som regel vil ha en viss forhåndskjennskap til søker og søkermiljø. Habilitetsbestemmelsene skal bidra til god rolleforståelse og ensartet vurdering av automatisk og skjønnsmessig habilitet.

Rolleforståelse og saksgang i AMFF

1. Medlem i fagråd/styre er oppnevnt av fagmiljøene, men skal vurdere alle søknader ut fra kvalitet og er ikke representant/talsperson for søknader fra sitt respektive miljø.
2. Medlem skal ikke kontakte/ha dialog med søkere om søknader underveis i søknadsprosessen. Ved behov for supplerende opplysninger skal henvendelsen normalt gå gjennom sekretariatet, med mindre annet er besluttet i en enkelt sak.
3. Stipendsøknadene fordeles i forkant av møtet og presenteres for fagrådet av et medlem som har fått tildelt søknaden (saksbehandler). Denne skal normalt ikke arbeide i samme virksomhet som søkerens hovedveileder.
4. Medlem som er vurdert inhabil i forhold til en søknad skal ikke delta i vurderingen, og forlater møtet mens søknaden behandles.
5. Medlem som har tilknytning til miljøet søknaden er forankret i, men som er vurdert som habil, kan delta i saksbehandlingen. Medlemmet kan i møtet bidra med supplerende lokalkunnskap og klare opp i praktisk forhold knyttet til søknaden.
6. Medlemmene har taushetsplikt knyttet til eventuelle sensitive opplysninger de har blitt kjent med i behandlingen av søknadene, og de har også taushetsplikt med hensyn til innstillingen fram til offentliggjøring har funnet sted.

Ansvarsdeling ved vurdering av habilitet

1. Medlemmene skal selv vurdere sin habilitet og deklare den i forbindelse med søknadsrundene. I praksis skal alle medlemmer av fagråd og styre vurdere sin habilitet opp mot samtlige søknader i en søknadsrunde de deltar i.
2. Sekretariatet protokollfører habilitetsvurderingene og skal i tvilstilfeller beslutte om inhabilitet foreligger.
3. Til støtte i vurderingen brukes stiftelsens habilitetsbestemmelser og veiledningen nedenfor, som er en tilpasset versjon av veiledning fra Forskningsrådet.

Veiledning for habilitetsvurdering

Automatisk inhabilitet

Medlem er inhabil til å tilrettelegge grunnlaget for en avgjørelse, eller treffe avgjørelse i en sak når han eller hun

- a) selv er part i saken
- b) er i slekt eller svogerskap med en part i opp- eller nedstigende linje eller i sidelinje så nært som søsken
- c) er eller har vært gift eller partner med eller er forlovet med, eller er samboer med, eller er fosterfar, fostermor eller fosterbarn til en part
- d) er verge eller fullmektig for en part i saken eller har vært verge eller fullmektig for en part etter at saken begynte
- e) er, eller for mindre enn 3 år siden har vært, veileder for en part med sikte på doktorgrad

Inhabilitet etter skjønn

Medlem er inhabil til å treffe avgjørelse i en sak når det foreligger særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til hans eller hennes upartiskhet. Hvert enkelt tilfelle må vurderes konkret. Hvis flere momenter gjør seg gjeldende samtidig, kan det lettere føre til inhabilitet. Ved vurderingen skal det blant annet legges vekt på om avgjørelsen i saken kan innebære særlig fordel, tap eller ulempe for ham eller henne selv eller noen som han eller hun har nær personlig tilknytning til. Det skal også legges vekt på om ugildhetsinnsigelse er reist av en part eller om dette vurderes overveiende sannsynlig.

- Kan forhold i saken svekke/antas å svekke vedkommendes profesjonelle dømmekraft?
- Kan forhold i saken svekke/antas å svekke vedkommendes profesjonelle dømmekraft sett utenfra?
- Er vedkommendes opptreden egnet til å svekke tilliten til beslutningen?

Nær personlig /faglig tilknytning

Inhabilitet inntreder dersom avgjørelsen av den aktuelle saken har betydning for den man har et nært forhold til. Nært personlig vennskap må være mer enn bare bekjentskap. Personlig eller faglig motsetningsforhold kan også være relevant.

Mulighet for personlig vinning/tap/ulempe

- For å bli inhabil skal man selv, eller noen man har et nært forhold til, ha noen grad av personlig interesse av utfallet av en sak.
- Den personlige interessen kan være av økonomisk og/eller faglig art. Eierskap, aksjer og liknende kan være relevant.
- Man kan ha en egeninteresse i at eget fagmiljø blir styrket, selv om man ikke selv er direkte involvert i det aktuelle prosjektet, dersom det kan øke ens egne muligheter for fremtidig støtte.

Nært faglig samarbeid

Generelt skal det mye til for at samarbeid i tjeneste skal medføre inhabilitet. Først hvis samarbeidet er særlig nært og omfattende kan det faglig samarbeid alene utløse inhabilitet. Vanlig samarbeid i tjeneste og kontakt grunnet arbeid innen samme fagfelt vil normalt ikke føre til inhabilitet. Forvaltningsloven åpner for en bred skjønnsmessig vurdering der det avgjørende er om det konstateres et «særegent forhold» og om det er «egnet til å svekke tilliten» til upartisk vurdering. Nærhet i tid inngår i vurderingen.

Samforfatterskap

- Når kriteriene for [rettmessig medforfatterskap \(forskningsetikk.no\)](https://forskningsetikk.no) er oppfylt vil det foreligge et samarbeid, men det er ikke gitt at det medfører inhabilitet. Faktorer som kan spille inn er antall bidragsyttere til en publikasjon, rollen vedkommende har hatt, antall sampublikasjoner og utgivelseshyppighet.
- Sampublikasjon siste 3 år teller tyngre enn publikasjon lengre tilbake. Det kan være aktuelt å undersøke når samarbeidet skjedde, fordi det kan ta lang tid før utgivelse.
- Samforfatterskap som ikke fyller vilkårene for rettmessig forfatterskap, vil ikke føre til inhabilitet med mindre det også foreligger samarbeid ut over samforfatterskapet som er av en slik karakter at det i sum fører til inhabilitet.
- Redaktøransvar vil normalt ikke medføre inhabilitet.

Veiledning

- En person som har vært veileder for en part med sikte på doktorgrad for mer enn tre år siden må vurdere sin habilitet skjønnsmessig. Det samme gjelder for den som er, eller har vært, veileder for en part med sikte på andre eksamener enn doktorgrad.

Ansatt ved samme institusjon (kollegainhabilitet)

- Ansettelse ved samme institutt behøver ikke å medføre inhabilitet. Dette vil være avhengig av instituttets størrelse og den faglige relasjon til søkeren/prosjektet.
- Man kan være inhabil for søknader der forskere fra egen forskergruppe, eller nære faglige samarbeidspartnere, er sentrale.
- Eierrettigheter i form av aksjer eller lignende i den institusjonen hvor vedkommende er ansatt, må vurderes. Høy stilling ved institusjonen kan medføre at selv en mindre aksjepost vil kunne utløse inhabilitet. Omvendt vil en stor aksjepost kunne bidra til å utløse inhabilitet også for en vanlig ansatt i institusjonen.
- Ansatte i et selskap som søker om forskningsmidler, vil ofte kunne være inhabile for søknader der personer fra eget fagmiljø eller nære faglige samarbeidspartnere er sentrale. I tillegg må det vurderes hvilken betydning det har for de ansatte at en søknad fra selskapet blir innvilget, og legges særlig vekt på prosjektets betydning for selskapets økonomi og renommé.

2. Aktivitet i 2025

2.1 Styrets arbeid

Styret hadde møte med tildeling av midler 25.april og 27.oktober 2025. Referater publiseres på fondets hjemmeside.

Styret har i 2025 vedtatt retningslinjer for habilitet. Hensikten er å skape en felles oppfatning av hvor grensene bør gå i vår kontekst, der miljøet er lite og man i stor grad vil ha kjennskap til prosjektene stiftelsen finansierer. Retningslinjene er gjengitt i årsmeldingens avsnitt 1.8.

Årets fellesmøte mellom styret og lederne i AFU og AFE'ne ble avholdt hos Helsedirektoratet 27.oktober. Direktørene i Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet deltok. I fellesmøtet diskuterte vi bl.a. konsekvenser av ny helseforskningslov §6a (ikke i kraft), der det stilles krav om at den som er ansvarlig for behandlingen også skal være forskningsansvarlig. Dette passer ikke i allmennpraksis, der enkeltleger og kommuner har behandlingsansvar. Disse mangler kompetanse og kapasitet til å overta forskningsansvaret som i dag bæres av universitetene.

Stiftelsen deltok i det årlige universitetsmøtet 25.september 25 i Bodø.

AMFFs reisestipend ble opprettet i 2014. Det skal stimulere til norsk allmennmedisinsk forskning av høy internasjonal kvalitet. Reisestipendet skal tildeles en allmennmedisinsk ph.d.-stipendiat. Stipendet kan også utdeles til en kandidat som har disputert i løpet av siste 12 måneder. Oversikt over tidligere vinnere publiseres på [fondets hjemmeside](#). Reisestipendet skal normalt deles ut en gang årlig, vekselvis på Nidaroskongressen og Primærmedisinsk Uke. Vurderingsgrunnlaget for tildelingen er innsendt sammendrag og prosjektpresentasjon (fritt foredrag eller poster) på samme kongress. En vurderingskomité oppnevnt av AMFF skal legge følgende kriterier til grunn for tildelingen:

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

Reisestipendet ble tildelt på Nidaroskongressen 2025 til fastlege i Alta og phd-stipendiat ved Allmennmedisinsk forskningsenhet i Tromsø, Anne Herefoss Davidsen. Davidsen har forsket på opptak av hjertelyder og ekkokardiografi fra over 2000 deltakere i Tromsø-undersøkelsen.

[Reisestipend til Anne Davidsen](#)

Forskningsprisen fra Allmennmedisinsk forskningsutvalg ble på Nidaroskongressen 2025 tildelt Christine Agdestein, fastlege i Steinkjer og phd-stipendiat ved Allmennmedisinsk forskningsenhet i Trondheim. Hennes phd-prosjekt handler om å utvikle kunnskap som bidrar til en bedre og mer persontilpasset barseloppfølging, som styrker kvinnehelsen på kort sikt og i et livsløpsperspektiv.

[Forskningsprisen 2025 til Christine Agdestein](#)

[Forskningsprisen - Norsk forening for allmennmedisin \(NFA\)](#)

2.2 **Forskningsformidling**

Informasjon om forskningsmuligheter innen allmenmedisin og stiftelsens aktivitet og stipendiater finnes på [stiftelsens hjemmesider](#).

AMFF engasjerte i 2019 en journalist for å skrive omtaler og intervjuer omkring den vitenskapelige produksjonen. Alle saker [publiseres på nettsiden til AMFF](#) og kommer med i månedlig medlemsbrev fra NFA. Så godt som alle saker sendes til Dagens Medisin, og en del artikler deles med andre for omtale/publisering. I tillegg til saker nevnt under, har Utposten fått tilsendt én notisside til samtlige 7 utgaver i 2025.

Grunnet sykdom er det skrevet færre artikler i 2025 enn tidligere år.

JANUAR

- 10% færre fastlegekonsultasjoner etter direkte tilgang til fysio, Margreth Grotle. [Sisert av DM](#) 13. januar.
- Bruk av fastlege ved muskel- og skjelettplager, Mari Tyrdal, sendt DM.
- Fastleger om sykmelding for depresjon, Øystein Hetlevik. [Sisert av DM](#) 3. februar, [Omtalt i Magasinet Psykisk helse](#) 30. januar og på FB-siden deres.

FEBRUAR

- Om pasienters bruk av e-konsultasjon, spørreundersøkelse, Eli Kristiansen. [Omtalt i DM 14. februar](#)
- Implikasjoner ved bruk av digitale konsultasjoner, kvalitative intervjuer av fastleger, Børge Lønnebakke Norberg, publisert i [Utposten utgave 3](#)
- Få på antidepressiva følges opp av fastlegen, Anneli Borge Hansen (AMFF-stip.) [Omtalt i DM 12. februar](#) og [omtalt i Magasinet Psykisk helse på nett](#)

MARS

- Disse fikk Forskningsrådet midler ved første tildeling av 104 millioner, kommentarer fra Marte. Tipset DM og Kommunal rapport, som allerede hadde omtalt den).
- Om helsedata og forskning, fra Life Science 2025, kommunaldirektør i Trondheim, Wenche Dehli, vil ha mer samarbeid mellom kommuner og næringsliv i forskning og innovasjon. Sendt til Kommunal rapport og Medwatch.
- OUS-direktøren om helsedata, fra Life Science 2025, Bjørnbeth vil lempe på personvernet.
- Lengre ventetid for helsedata til forskning, intervju Christine Bergland i FHI. *Sendt DM, Khrono og Forskerforum*, [Omtalt på medwatch.no](#) 7. mars (og lenket av Legemiddelindustrien, Imi.no).

APRIL

- Pasienters historier, kvalitativ studie om fastlegers erfaringer, Marianne Rønneberg (AMFF-stip.), publisert i [UTPOSTEN utgave 4](#).
- Implementering av 1-times algoritme troponinmåling legevakt, ny studie fra Tonje R. Johannessen. Sendt Dagens Medisin og NRK. Omtalt i [Ambulanseforum](#).
- Pilotstudie hurtigstest troponinmåling legevakt, ny studie fra Tonje R. Johannessen. Tipset DM, som laget eget intervju, på [nett 13. oktober](#).
- 3 x Intervju med Steinar Hunskaar, tildelt St. Olavs orden. Intervju på [NFAs side](#), [egen sak til Utposten](#) utgave 4 samt egen sak til Tidsskriftet, [publisert på nett 10. juli](#) under vignetten «Intervju».

MAI

- Retur til arbeid etter depresjon, studie m/GP-DEP-data, Heidi Marie Meling, NORCE

AUGUST

- Fastlegers praksis med Kloke valg, kvalitativ studie, Jørgen Breivold (AMFF-stip.) [Omtalt i DM 20. august](#) og på topp over mest leste saker. Omtalt i [Tidsskriftet 11/2025](#)
- Utviklingen i opioidforskrivning i og utenfor sykehus, Eirik Haarr. [Omtalt i DM 12. september](#), sendt Tidsskriftet.

SEPTEMBER

- Fastlegers behandling av akne, Cathrine Strøm Christiansen (AMFF-stip.). Sendt DM og Tidsskriftet.
- Er legevaktbil effektivt for å avlaste akuttmottak? Anders Rønning. [Sitert i Dagens Medisin på nett](#) 6. oktober. Sendt til Tidsskriftet og til Ambulanseforum, og blir ifølge redaktør av Ambulanseforum sitert der.

2.3 Årets stipendtildelinger

Fondet mottok i 2025 23 søknader om til sammen 139 månedesverk. Det ble tildelt 22 stipend på til sammen 127 månedesverk til en sum av 14,8 millioner kroner.

Fem nye stipendiater ble tatt opp i år:

- Trond Berg-Larsen: Bruk av ultralyd på legevakt med fokus på diagnostikk av dyp venetrombose.
- Kristine Hjulstad: Sjeldne sykdommer - en vanlig problemstilling, også hos fastlegen.
- Lars Sandve (trakk seg kort tid etter tildeling): Implementering av høysensitiv troponin-hurtigtest på legevakt: langtidsutfall, pasientflyt, kostnadseffektivitet.
- Vera Årslund: Tidlig identifisering og trygg oppfølging av Alzheimer sykdom i allmennpraksis.
- Marit Nymo Aasbrenn: Patient perspectives in hypertension treatment.

Tildelinger våren 2025

Navn	Prosjektnavn	Miljø	Veiledere	Mnd- verk	Tildelt beløp
Abrahamsen, Cathrine	Individual Challenge Inventory Tool: A new approach to managing patients with persistent physical symptoms in primary care	UiO	Erik L. Werner, Silje E. Reme, Morten Lindbæk UiO	3	343.000
Agdestein, Christine	Personsentrert barselomsorg – en gyllen mulighet for å fremme helse og mestring i et livsløpsperspektiv	NTNU	Bente Prytz Mjølstad, Julie Horn og Linn Okkenhaug Getz NTNU	6	686.000
Haugom, Lars Emil Aga	Urinveisinfeksjoner før og under COVID-19 pandemien: insidens, antibiotikabehandling og utfall (PANDUVI)	UiB	Knut Eirik Ringheim Eliassen UiB, Knut Erik Emberland UiB, Ingrid Rebnord UiB	6	686.000
Hjulstad, Kristine	Sjeldne sykdommer - en vanlig problemstilling, også hos fastlegen.	UiO	Torunn Bjerve Eide og Hilde Bondevik, UiO	6	686.000
Hunsager, Anita	Akutt helsehjelp ved selvskade	NKL M	Ingrid H. Johansen NKLM, Tone Morken (NKLM) og professor dr. med Edvin Schei (IGS, UiB).	6	686.000
Kogstad, Kari Thori	Fastlegekontoret som organisasjon; en etnografisk studie av samspill og samarbeid i praksis	NTNU	Linn Getz NTNU, Anne Kveim Lie UiO, Halvard Vike Sørøst universitet.	6	686.000
Myklestul, Hans-Christian	Ultralyd i norsk allmennpraksis – bruk, egenvurdert nytte og kvalitet	UiO	Trygve Skonnord UiO, Mette Brekke UiO	6	686.000
Natvik, Marianne	Informasjon om overgangsalderen, kvinnens behov og fastlegens rolle	UiO	Holgeir Skjeie og Mette Brekke AFE, UiO. Siri Vangen Institutt for klinisk Medisin UiO.	6	686.000
Nytrøen, Gunhild	Kan en smerte- og samhandlingsplan (SOS-plan) ved utskrivning etter alvorlig skade gi redusert opioidbruk og økt livskvalitet?	UiO	Trygve Skonnord, Bård Natvig og Holgeir Skjeie UiO. Lene B. Solberg, Ortopedisk klinikk, OUS.	6	686.000
Omdal, Thomas	Symptomer i overgangsalderen	UiB	Elisabeth Strømme/Steinar Hunskår UiB	6	686.000
Sebjørnsen, Isabel	Skrøpeligheit hos akutt syke eldre i primærhelsetjenesten	NKL M	Marit Stordal Bakken, NKLM/UiB, Christine Olsen Gulla NKLM, Anette Hysten Ranhoff UiB	4,8	548.800
Øverhaug, Oda Martine	Utsatte barn og samhandling i primærhelsetjenesten – en kvalitativ studie av fastleger og barnevern	UiT	Mette Bech Risør UiT og Københavns Universitet, Johanna Laue UiT og Svein Arild Vis, UiT/RKBU	6	686.000

Aasbrenn, Marit Nymo	Patient perspectives in hypertension treatment	UiT	May-Lill Johansen og Peder A. Halvorsen UiT, Karl M. Brobak UNN, Lene V. Halvorsen OUS	9	1.029.000
Sum		13		76,8	8.780.800

Tildelinger høsten 2025

Navn	Prosjektnavn	Miljø	Veiledere	Mnd- verk	Tildelt beløp
Trond Berg-Larsen	Bruk av ultralyd på legevakt med fokus på diagnostikk av dyp venetrombose	UiB	Jesper Blinkenberg NKLM/UiB, Valborg Baste NKLM	6	715 500
Cathrine Strøm Christiansen	Behandling av akne i norsk allmennpraksis - fastlegens rolle i bruk av lokalbehandling, systemisk antibiotika og isotretinoin	UiO	Louise Emilsson, Sigurd Høye, Morten Lindbæk, Jon Anders Halvorsen UiO	6	715 500
Jonas Nordvik Dale	Covid-19 pandemien i Norge: Pasienters bruk av fastlege og legevakt og pasientforløp assosiert med alvorlige utfall	UiB	Valborg Baste og Tone Morken NKLM, Knut Eirik Eliassen UiB	6	715 500
Ina Grung	Depresjonsomsorg i allmennpraksis	UiB	Øystein Hetlevik, Stefan Hjørleifsson, Norman Anderssen UiB	3	357 750
Therese Renaa	Sykdomsforløp ved luftveisinfeksjoner hos førskolebarn ved redusert antibiotikaforskrivning. Er mindre antibiotika god medisin?	UiO	Guro Haugen Fossum, Louise Emilsson, Sigurd Høye, Bent Håkan Lindberg, UiO	6	715 500
Marianne Rønneberg	Adverse life experiences and health – a professional concern? A qualitative study from general practice	NTNU	Linn Getz og Bente P. Mjølstad, AFE/ NTNU	4,5	536 625
Lars Sverdstad Sandve	Implementering av høysensitiv troponin-hurtigtest på legevakt: langtidsutfall, pasientflyt og kostnadseffektivitet	UiO	Tonje Rambøll Johannessen, UiO	9	1 073 250
Didrik Skjelland	Rusrelatert forgiftning på legevakt: GHB og langtidsdødelighet	UiO	Odd Martin Vallersnes, UiO/Allmennlegevakten	6	715 500
Vera Årsland	Tidlig identifisering og trygg oppfølging av Alzheimer sykdom i allmennpraksis	UiB	Hanneke Rhodius-Meester OUS, Svein Kjosavik Allforsk, Ole Petter Hjelle spes i allmennmedisin.	3,6	429 300
Sum				50,1	5 974 425

2.4 Kort presentasjon av prosjekter tildelt midler i 2025

Søker:	Abrahamsen, Cathrine
Prosjektets tittel:	Individual Challenge Inventory Tool: A new approach to managing patients with persistent physical symptoms in primary care
Bevilget beløp:	343 000 (vår)

Individual Challenge Inventory Tool (ICIT) er et strukturert samtaleverktøy utviklet av fastlege Cathrine Abrahamsen for fastleger som møter pasienter med medisinsk uforklarlige fysiske symptomer (MUPS). Disse pasientene har ofte langvarige plager, redusert funksjon, svekket livskvalitet og høyt sykefravær, og opplever seg ofte misforstått. ICIT skal hjelpe fastleger til å gi en forståelig forklaring på symptomene, strukturere behandlingen og bruke sykmelding som en bevisst del av oppfølgingen.

Prosjektet omfattet tre studier: fokusgrupper med fastleger, en klynge-randomisert kontrollert studie (cRCT) og en prediktorstudie. Fastlegene rapporterte at ICIT gjorde det lettere å organisere og konkretisere pasientenes problemer, ga økt mestring i behandlingen og reduserte utmattelse i møte med krevende konsultasjoner. I cRCT-en rapporterte 76 % av pasientene i ICIT-gruppen bedret funksjon, symptomer og livskvalitet, mot 38 % i kontrollgruppen. Etter 11 uker var reduksjonen i sykefravær 27 prosentpoeng i intervensjonsgruppen, sammenlignet med 4 prosentpoeng i kontrollgruppen. Få faktorer kunne forutsi hvem som hadde best effekt, noe som tyder på bred anvendbarhet. Cathrine Abrahamsen disputerte 16. mai 2025 ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, med avhandlingen: "Individual Challenge Inventory Tool: A new approach to managing patients with persistent physical symptoms in primary care".

Søker:	Agdestein, Christine
Prosjektets tittel:	Personsentrert barselomsorg – en gyllen mulighet for å fremme helse og mestring i et livsløpsperspektiv
Bevilget beløp:	686 000 (vår)

Det mangler fortsatt kunnskap om sentrale utfordringer knyttet til kvinners helse i perioden etter fødsel, samt ønsker og forventninger kvinner har til oppfølgingen. Prosjektet har som mål å bidra til at kvinner blir tilbudt kunnskapsbasert, personsentrert oppfølging etter fødsel i primærhelsetjenesten. Prosjektets delmål 1 er å undersøke kvinners erfaringer med barselkontrollen hos fastlegen seks uker etter fødsel, hvilket innhold konsultasjonene har og hvilke faktorer som bidrar til gode pasienterfaringer. Delmål 2 er å utvikle og pilotere et verktøy for en persontilpasset barselkontroll. Delmål 3 er å undersøke kvinners helse etter fødsel i en norsk normalpopulasjon, med data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, HUNT og Medisinsk fødselsregister.

Søker:	Berg-Larsen, Trond
Prosjektets tittel:	Bruk av ultralyd på legevakt med fokus på diagnostikk av dyp venetrombose
Bevilget beløp:	715 500 (høst)

Søker: Christiansen, Cathrine Strøm
Prosjektets tittel: Behandling av akne i norsk allmennpraksis – fastlegens rolle i bruk av lokalbehandling, systemisk antibiotika og isotretinoin
Bevilget beløp: 715 500 (høst)

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. Mål: 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: Dale, Jonas
Prosjektets tittel: Covid-19 pandemien i Norge: Pasienters bruk av fastlege og legevakt og pasientforløp assosiert med alvorlige utfall
Bevilget beløp: 715 500 (høst)

Covid-19 pandemien i Norge blir i stor grad håndtert i primærhelsetjenesten av fastlegene og legevaktene. Konsekvensene et globalt utbrudd har for primærhelsetjenesten er vist under tidligere influensapandemi. Kunnskap om pasientenes bruk av fastlege og legevakt under pandemien samt forløpsdata fra fastlegekontor og legevakter for covid-19 smittede pasienter, kan brukes til å forberede fremtidige utbrudd av smittsom sykdom og effektivisere pasienthåndteringen. Formålet med dette ph.d. prosjektet er tredelt: 1) Å undersøke hvordan primærhelsetjenesten har håndtert covid-19 utbruddet i Norge. 2) Beskrive hvorvidt bruken av fastlege og legevakt endret seg under pandemien og identifisere sårbare pasientgrupper som ikke ble tilstrekkelig ivaretatt under pandemien. 3) Avdekke endringer i innleggelser til norske sykehus under covid-19 pandemien.

Søker: Grung, Ina
Prosjektets tittel: Depresjonsomsorg i allmennpraksis
Bevilget beløp: 357 750 (høst)

Prosjektets mål er å få mer kunnskap om allmennlegenes rolle i depresjonsomsorgen i Norge. Doktorgradsprosjektet 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. Å få mer kunnskap om pasienter og leger opplever depresjonsomsorgen i allmennpraksis fremstår for meg som svært allmennmedisinsk relevant. Det er per i dag vanskelig for pasienter med mild og moderat depresjon å få hjelp i spesialisthelsetjenesten og hos psykologer med refusjon. Allmennlegene har en svært viktig rolle i depresjonsomsorgen, noe vi ønsker å både belyse og undersøke nærmere.

Søker:	Haugom, Lars Emil Aga
Prosjektets tittel:	Urinveisinfeksjoner før og under COVID-19 pandemien: insidens, antibiotikabehandling og utfall (PANDUVI)
Bevilget beløp:	686 000 (vår)

Prosjektet undersøker kontaktformer og antibiotikabehandling av urinveisinfeksjoner i norsk allmennpraksis. Urinveisinfeksjoner representerer en av fire antibiotika forskrivninger i Norge, til tross for at den vanligste varianten, ukomplisert cystitt, ofte har et selvbegrensende forløp. Delstudie 1 kartla hvor stor andel av konsultasjoner for cystitt og pyelonefritt hos fastleger og på legevakt som resulterer i antibiotika over en tiårig periode. For delstudiene 2 og 3 undersøker vi implikasjoner for håndtering av UVI i lys av den store økningen i bruken av e-konsultasjoner under COVID-19-pandemien. Delstudie 2 undersøker cystitt-episoder før og under COVID-19-pandemien for å belyse hvorvidt håndtering via e-konsultasjoner skiller seg fra håndtering via fysiske konsultasjoner. Artikkelen er nå til fagfelleevaluering. I delstudie 3 undersøker vi hvilke pasientgrupper med akutt cystitt som evt. har en økt risiko for komplikasjon i form av pyelonefritt ved bruk av e-konsultasjoner for akutt cystitt. I tillegg vil vi undersøke omfanget av og risikofaktorer hos pasienter for innleggelser for pyelonefritt i sykehus og kommunal døgnplass (KAD) senger.

Søker:	Hjulstad, Kristine
Prosjektets tittel:	Sjeldne sykdommer - en vanlig problemstilling, også hos fastlegen.
Bevilget beløp:	686 000 (vår)

Doktorgradsprosjektet omhandler sjeldne sykdommer i allmennpraksis. Selv om den enkelte sykdom ikke forekommer ofte, er pasienter som enten har - eller kan ha en sjelden sykdom, en vanlig problemstilling hos fastlegen. Fastlegen har en viktig rolle i utredning og oppfølging av pasienter med sjeldne sykdommer. Prosjektets mål: Vi vil belyse sykdomserfaringene til pasienter med sjeldne sykdommer, hvordan diagnosene griper inn i deres liv og hvilke opplevelser pasientene har med å søke hjelp i primærhelsetjenesten. Formålet er å bidra til bedret utredning og oppfølging av pasientene i allmennmedisin. Derfor vil vi undersøke både pasientens og fastlegens perspektiv. Vi utfører en kvalitativ studie i to deler. Den første delstudien tar sikte på å utforske pasienters sykdomserfaringer gjennom deres selvfortellinger om det å leve med en sjelden sykdom. Dette gjøres på tvers av ulike diagnoser, for å få innblikk i pasientenes livsverden og fenomenet «sjelden sykdom». Den andre delstudien er en fokusgruppestudie der fastleger inviteres til å dele av sine erfaringer og utfordringer med å utrede og følge opp pasienter. Datainnsamlingen til første delstudie er gjennomført og analysearbeidet påbegynt. De foreløpige resultatene presenteres ved Nordic Congress of General Practice i Jönköping i mai.

Søker: Hunsager, Anita
Prosjektets tittel: Akutt helsehjelp ved selvskade
Bevilget beløp: 686 000 (vår)

Selvskading er et økende helseproblem blant norsk ungdom. Allmennleger møter pasienter med selvskadende atferd både som fastleger og på legevakt. Særlig legevakttjenesten har gjentatte ganger blitt kritisert i media med utgangspunkt i negative erfaringer og utilstrekkelig helsehjelp til denne pasientgruppen. Vi mangler forskningsbasert kunnskap om norske forhold og behandling av selvskadende pasienter i førstelinjetjenesten. Dette ph.d.-prosjektet skal gjennom to delstudier øke kunnskapen om legevaktens rolle ved akutt helsehjelp etter selvskading. Første delstudien er en prospektiv observasjonsstudie som kartlegger hyppighet og karakteristika av legevakthenvendelser grunnet villet egenskade, og sammenligner disse med øvrige legevaktkontakter. Videre undersøkes håndteringen av henvendelser grunnet selvskading eller selvmordsproblematikk med kjent historikk av lignende kontakter og eventuelt medfølgende stigma. Den andre delstudien er en kvalitativ studie som gjennom semistrukturerte individuelle intervjuer skal utforske selvskadende pasienters forventninger til og erfaring med legevakthjelp. Forståelse av disse pasientenes perspektiv vil kunne peke på forbedringsområder i legevakttjenesten. Prosjektet er forankret i Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM), NORCE. Ph.d.-kandidat: Anita Hunsager. Hovedveileder: Ingrid Hjulstad Johansen, Biveiledere: Tone Morken og Edvin Schei. Tidsramme: 2021 – 2027

Søker: Kogstad, Kari Thori
Prosjektets tittel: Fastlegekontoret som organisasjon - en etnografisk studie av samspill og samarbeid i praksis
Bevilget beløp: 686 000 (vår)

BAKGRUNN OG MÅL: Fastlegekontorene har to avgjørende roller i helsevesenet. De yter helsehjelp i henhold til LEON-tesen og de har 5 av 34 portvokterrolle for utredning/ behandling i 2/3 -linjen. Til tross for Fastlegeordningens ambisiøse samfunnsoppdrag, finnes det lite dokumentert kunnskap om kommunikasjon og interaksjon innad på legesentrene. Målet er å kartlegge kvalitative forhold i dette samarbeidet og utvikle kunnskap som kan anvendes i kvalitetsarbeid i primærhelsetjenesten.

METODEN er etnografisk – fordi denne bygger på prinsippet om å se og analysere handlinger i «det naturlige miljø». Vi gjør feltstudier med notater gjennom ei arbeidsuke på travle legekontorer, der prioriteringer belyses. Første gjennomlesing av materialet avgjør analysen. Supplerende intervjuer gir utdypning av uklarheter. **FORSKERSPØRMÅL:** Overordnet spørsmål er «hva foregår her?», og dette deler vi inn følgende underspørsmål: 1) Hva slags arbeidskultur finner vi? Hvordan foregår avveininger, beslutninger, arbeidsdeling, samspill og samarbeid mellom helsesekretærer og fastleger .2) Hva karakteriserer kommunikasjonen og det interdisiplinære språket mellom helsesekretærene og legene? Hva kan en si om helsesekretærens rolle og funksjon i formidling av uventet men potensielt signifikant informasjon? 3) Hvordan forholder helsesekretærer og fastleger seg i klinisk praksis til idealet om likeverdige helsetjenester, jfr. den allmenntilleggs tesen «gi mest til dem som har størst behov» og de nordiske kjerneverdiene?

Søker: Myklestul, Hans-Christian
Prosjektets tittel: Ultralyd i norsk allmennpraksis – bruk, egenvurdert nytte og kvalitet
Bevilget beløp: 686 000 (vår)

____ 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: Natvik, Marianne
Prosjektets tittel: Informasjon om overgangsalderen - kvinnens behov og fastlegens rolle
Bevilget beløp: 686 000 (vår)

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 Rapporteringsskjema AMFF versjon 2022 3 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. Vi vil også se på hennes mestringsstrategier i denne tiden. Vi ønsker å finne ny kunnskap som kan bidra til å bedre omsorgen rundt overgangsalderen. Prosjektets tittel: Informasjon om overgangsalderen – kvinnens behov og fastlegens rolle. Studien har et mixedmethod-design med tre datainnhentinger. 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:	Nytrøen, Gunhild
Prosjektets tittel:	Kan en Smerte- og samhandlingsplan (SOS-plan) ved utskrivning etter alvorlig skade gi redusert opioidbruk og økt livskvalitet?
Bevilget beløp:	686 000 (vår)

Personer som utsettes for alvorlige ortopediske skader står i fare for å utvikle et langvarig opioidbruk. Mange pasienter opplever tilbakeføring til normal hverdag etter skaden som vanskelig. De opplever mangelfull informasjon og oppfølging, spesielt i forhold til opioider. Fastlegene opplever ofte mangelfull informasjon om forventet forløp etter skaden, spesielt i forhold til varighet og nedtrapping av opioider. Vi ønsker å undersøke om en Smerte-og-samhandlingsplan (SOS-plan) ved utskrivning etter alvorlig skade gir lavere forbruk av opioider, mindre smerter og bedre helse relatert 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 rekrutteres fra Ortopedisk avdeling, OUS. Primærutfallet er pasientrapportert opioidbruk målt i orale morfinekvivalenter (OMEQ) 6 uker etter utskrivelse. Sekundærutfall er pasientrapportert opioibruk målt i OMEQ 52 uker etter utskrivelse. I tillegg registerbasert OMEQ, pasientrapporterte utfallsmål (PROMs) på smerte og livskvalitet ved 6 og 52 uker. Det planlegges også en kvalitativ fokusgruppe studie av fastlegene i intervensjonsgruppen. I denne delstudien ønsker vi å utforske fastlegenes erfaringer med SOS-planen.

Søker:	Omdal, Thomas
Prosjektets tittel:	Symptomer i overgangsalderen
Bevilget beløp:	686 000 (vår)

Prosjektet tar sikte på å beskrive postmenopausale symptomer (hetetokter, økt svetting og tørrhet i skjeden) hos kvinner i slutten av 50- og opp mot 70-årsalderen. Det vil også se på faktorer hos kvinner som fortsatt har menopausale symptomer i 60-årene, og om det er faktorer hos kvinnene som kan gi økt risiko for langvarige symptomer, f.eks. tidlig overgangsalder, hormonbruk o.l.

Søker: Renaa, Therese
Prosjektets tittel: Sykdomsforløp ved luftveisinfeksjoner hos førskolebarn ved redusert antibiotikaforskrivning. Er mindre antibiotika god medisin?
Bevilget beløp: 715 000 (høst)

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 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 redusert antibiotikabruk kan ha negative konsekvenser. Det er et delmål å identifisere fellestrekk ved de barna som hadde langvarige sykdomsforløp og om komplikasjonene kunne vært unngått. Prosjektet skal også utforske foreldrenes forståelse av luftveisinfeksjoners alvorlighetsgrad, når det er behov for legetilsyn og hvilken behandling som er best for barnet, da spesielt foreldrenes holdninger til antibiotikabehandling.

Søker: Rønneberg, Marianne
Prosjektets tittel: Adverse life experiences and health – a professional concern? A qualitative study from general practice
Bevilget beløp: 536 625 (høst)

Prosjektets bakgrunn 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. Formål Formålet med denne studien er å få en dypere forståelse av fastlegers erfaringer og arbeid med pasienters historier om belastende og krenkende livserfaringer. Materiale og metode -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): Fastlegers refleksjoner og erfaringer med utforske pasienters betydningsfulle historier. Fokusgruppeintervjuer blant fastleger. - Delstudie 3): Fastlegers erfaringer og perspektiver knyttet til pasientbehandling etter en lokal naturkatastrofe, med særlig vekt på pasientenes historier og de relasjonelle aspektene i lege–pasient-møtet. Dybdeintervjuer med fastlegene ved Gjerdrum legesenter om deres erfaringer med å forholde seg til pasientenes historier om opplevelser knyttet til raskatastrofen på Gjerdrum ved årsskiftet 2020. I tillegg fokusgruppeintervju med legesekretærene ved Gjerdrum legesenter.

Søker: Sebjørnsen, Isabel
Prosjektets tittel: Skrøpeligheit hos akutt syke eldre i primærhelsetjenesten
Bevilget beløp: 548 800 (vår)

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 måte å få kartlagt dette på hos den enkelte pasient. Slike er ikke tidlige prøvd ut på legevakt eller fastlegekontor i Norge. Verktøy som kan egne seg for å avdekke skrøpeligheit ved telefonhenvendelser til disse instansene mangler. Målet med 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 har vi prøvd ut verktøyet Klinisk skrøpeligheitsskala på en stor norsk legevakt. Basert på funn i studien har vi utviklet et verktøy bestående av 3 spørsmål, til å kunne identifisere skrøpelige eldre som kontakter legevakt per telefon. Det utviklede verktøyets måleegenskaper undersøkes gjennom en intervensjonsstudie, hvor data er samlet inn før og etter innføring av verktøyet. Begge studier er fullført. Manuskript fra studie 1 er akseptert for publisering. Datainnsamling i studie 2 er nettopp fullført, og det arbeides med analyser og manuskript til artikkel 2 og 3 fra dette materialet.

Søker: Skjelland, Nils Didrik
Prosjektets tittel: Rusmiddelforgiftning på legevakt: GHB og langtidsdødelighet
Bevilget beløp: 715 500 (høst)

Vi ønsker å bidra til å avklare om flere pasienter kan behandles på legevaktniva ved å undersøke om naværende praksis med klinisk diagnostikk av GHB er treffsikker nok, og om det kan finnes prediktorer for narsykehusinnleggelse er nødvendig. Dersom flere pasienter kan behandles på legevakt vil dette være ressursbesparende og gi et mer sammenhengende pasientforløp. Vi vil også kartlegge for om risikofaktorer for tidlig død vil kunne legge grunnlaget for bedre intervensjon og oppfølging igangsatt på legevakt under behandling av den akutte forgiftningen.

Søker: Øverhaug, Oda Martine
Prosjektets tittel: Utsatte barn og samhandling i primærhelsetjenesten – en kvalitativ studie av fastleger og barnevern
Bevilget beløp: 686 000 (vår)

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

Søker: Årslund, Vera
Prosjektets tittel: Tidlig identifisering og trygg oppfølging av Alzheimer sykdom i allmennpraksis
Bevilget beløp: 429 300 (høst)

Tidlig identifisering og trygg oppfølging av Alzheimer sykdom i allmennpraksis: Demens er betydelig underdiagnostisert i Norge, og diagnosen stilles ofte sent i sykdomsforløpet. I tillegg mangler etiologisk avklaring i mange tilfeller. Alzheimer sykdom er den vanligste årsaken til demens, og nye blodbaserte biomarkører og digitale kognitive tester gjør det nå mulig å identifisere sykdom tidligere og mer presist enn tidligere. Dette PhD-prosjektet undersøker hvordan slik ny teknologi kan implementeres i allmennpraksis, der de fleste pasienter med kognitive symptomer først vurderes. Målet er å evaluere hvordan blodbaserte biomarkører og digital kognitiv testing kan fungere som beslutningsstøtte for fastleger, og om dette kan bidra til tidligere og mer presis diagnostikk, samt mer målrettet henvisning til spesialisthelsetjenesten. Prosjektet gjennomføres som en prospektiv studie i fastlegepraksis, supplert med kvalitative delstudier. Samlet har prosjektet som mål å bidra til bedre pasientforløp og økt forutsigbarhet for pasienter og pårørende, samt å gi fastleger bedre støtte i å identifisere pasienter med økt sannsynlighet for Alzheimer sykdom.

Søker: Aasbrenn, Marit Nymoen
Prosjektets tittel: Patient perspectives in hypertension treatment
Bevilget beløp: 1 029 000 (vår)

Hypertensjon en ledende årsak til dødelighet og sykelighet over hele verden, og god medisinsk behandling kan redusere risikoen for komplikasjoner betydelig. Likevel er det mange pasienter som ikke får kontroll på blodtrykket sitt, dels fordi pasientene ikke tar blodtryksmedisinene som forskrevet. Det kan være krevende å ta blodtryksmedisiner over tid, fordi hypertensjon gir lite symptomer underveis, men alvorlige komplikasjoner på sikt, og pasientene må ta medisinene regelmessig i mange år for å forebygge komplikasjonene. Noen får plagsomme bivirkninger eller møter andre hindringer underveis i behandlingen. De fleste pasienter med hypertensjon følges opp i allmennpraksis. Vi undersøker pasienters erfaringer med behandling av hypertensjon, og spesielt hvordan kommunikasjonen med og tilliten til fastlegen påvirker bruken av blodtryksmedisiner. Studien er en substudie i IDA-studien, som er en nasjonal blodtryksstudie, hvor blant annet serumkonsentrasjonsmålinger er brukt for å undersøke om deltagerne tok blodtryksmedisinene som forskrevet. Prosjektet består av både en kvalitativ intervjustudie og en spørreskjemastudie. I intervjustudien gjør vi semistrukturerte intervjuer med et bredt utvalg av deltagere, hvor vi blant annet spør om erfaringer med hypertensjon, blodtryksbehandling og samarbeid med fastlegen. I spørreskjemastudien sammenligner vi hvordan deltagere som tok eller ikke tok blodtryksmedisinene svarte på spørsmål om fastlegen, medisiner og mestring.

3. Økonomi

3.1 Stiftelsens økonomiske situasjon

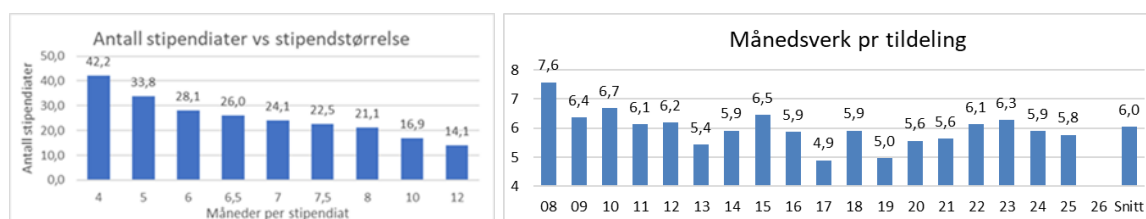
Stiftelsen AMFF finansieres gjennom de årlige normaltariff-forhandlingene med staten. Stipendets størrelse følger satsene til Norges forskningsråd.

Finansieringen er videreført uten vesentlige endringer i 2025. Stiftelsen og Norsk forening for allmennmedisin samarbeider tett med Allmennlegeforeningen, som representerer allmennlegene i forhandlingsdelegasjonen.

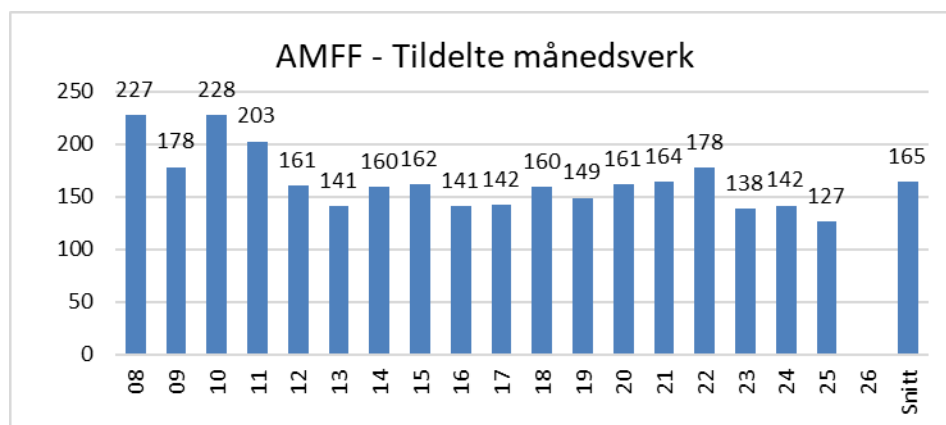
Fri egenkapital bør være minst en halv årsbevilling for å kunne håndtere variasjon i uttak og eventuelle svingninger i bevilget beløp, det vil si omkring 10 millioner kroner. Stiftelsen har hatt redusert aktivitet årene 2023-25 og er i en trygg økonomisk situasjon.

Bærekraft

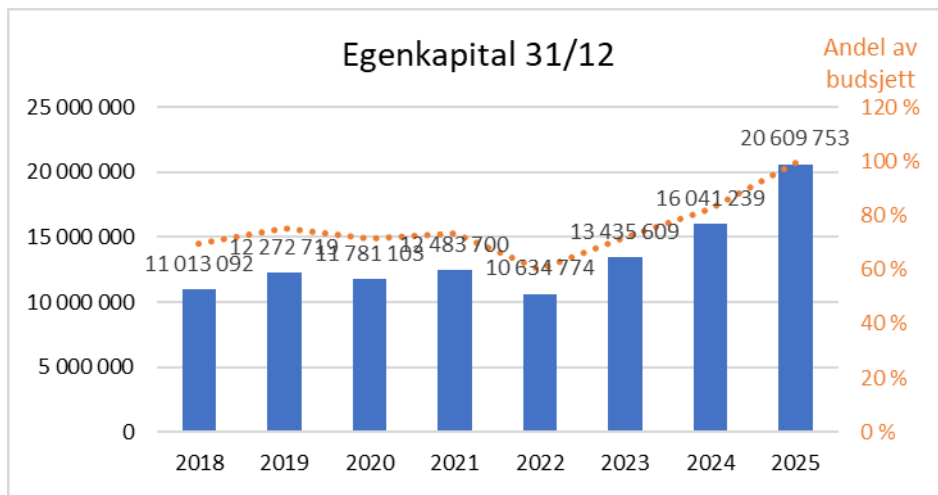
Stiftelsens bærekraft er beregnet til ca 164 månedsverk per år. Dette tilsvarer å ha ca 27-28 stipendiater gående til enhver tid, forutsatt at de gjennomsnittlig forsker i 50 prosent stilling. Figurene viser hvordan antall månedsverk per stipendiat påvirker antall stipendiater fondet kan finansiere.



Årene 2023-25 er det tildelt færre månedsverk. Etter noen år med høy aktivitet tok stiftelsen kun inn én stipendiat i 2023. Vi forventet økt søknadsmengde i etterkant, men slik ble det ikke. I 2024 og 25 ble det kun tildelt midler til 5 søkere per år.



Som resultat har egenkapitalen økt de tre siste årene, og er nå høyere enn nødvendig. I 2025 ble resultatet kr 4.568.514, jfr kapittel 3.



3.2 Finansiering av allmenntedisinsk forskning

Vi har ikke registrert noen betydelig endring i finansiering av våre samarbeidspartnere. Utfordringsbildet er dermed omtrent det samme som de senere år. AMFF og Norsk forening for allmenntedisin (NFA) arbeider for å styrke forskningsfinansieringen i samarbeid med de allmenntedisinske instituttene, Helsedirektoratet, Norges forskningsråd og andre samarbeidspartnere.

Oversikt over relevante bevilninger i 2025:

Forskning og kvalitetsutvikling	Mill. kr
Allmenntedisinsk forskningsfond AMFF	20,2
Allmenntedisinske forskningsenheter AFE ved UiO, UiB, NTNU, UiT	19,1
Norsk kompetansesenter for legevaktmedisin NKLM	13,2
Nasjonalt senter for distriktsmedisin NSDM	5,7
Antibiotikasenter for primærhelsetjenesten ASP	8,2
Senter for kvalitet i legekantor SKIL	9,2
PraksisNett forskningsinfrastruktur	11,3
Sum allmenntelegetjenesten	86,9
Kommunenes samarbeidsorgan for forskning KSF	10,4
Forskning i kommunehelsetjenesten – program i Norges forskningsråd	103

Allmenntedisinske forskningsenheter (AFE) er tilknyttet universitetene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø. AFE'ne driver Forskerskolen i allmenntedisin (NAFALM), som fikk øremerket tilskudd i perioden 2013-2020.

Kompetansesenteret for legevaktmedisin (NKLM) er tilknyttet NORCE, Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) er tilknyttet UiT, og Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP) er tilknyttet UiO.

PraksisNett er et nasjonalt samarbeid som skal gjøre det enklere å innhente data og rekruttere pasienter fra primærhelsetjenesten til kliniske studier. PraksisNett representerer både en teknisk infrastruktur og et nettverk og kompetansemiljø som kopler forskere til interesserte legekantor og deres pasienter.

Senter for kvalitet i legetjenester (SKIL) er en organisasjon for kurs og kvalitetsutvikling i legetjenester utenfor sykehus.

[Kommunenes samarbeidsarena for forskning \(KSF\)](#) arbeider for økt forskning i kommunehelsetjenesten. Norges forskningsråd har siden 2024 avsatt dedikerte midler til helse- og omsorgsforskning. I 2025-utlysningen ble det åpnet for forskning på diagnostikk og behandling, men vi er ikke kjent med at allmenntedisinsk forskning har mottatt tildeling fra disse NFR-midlene.

3.3 Regnskap 2025

Stiftelsen Allmenmedisinsk forskningsfond

Resultatregnskap

	Noter	Regnskap 2025	Regnskap 2024
Driftsinntekter			
Tilskudd Helfo		20 228 003	19 499 502
Sum driftsinntekter		20 228 003	19 499 502
Driftskostnader			
Personalkostnader		121 813	68 537
Fremmedtjenester	3	1 654 870	1 760 235
Kontorhold		9 020	6 220
Reise- og møtekostnader		50 049	49 259
Tilskudd/stipend		14 774 062	15 790 495
Andre driftskostnader			-21
Sum driftskostnader		16 609 814	17 674 725
Driftsresultat		3 618 189	1 824 777
Finansposter			
Finansinntekter		952 328	782 874
Finanskostnader		2 003	2 021
Sum finansposter		950 325	780 853
Resultat		4 568 514	2 605 630
Overføringer			
Overføres til/(fra):			
Overført til/(fra) annen egenkapital	5	4 568 514	2 605 630
Sum overføringer		4 568 514	2 605 630

Stiftelsen Allmennmedisinsk forskningsfond

Balanse

		31. desember 2025	31. desember 2024
	Noter		
EIENDELER			
Omløpsmidler			
Fordringer			
Andre kortsiktige fordringer		0	0
Sum fordringer		0	0
Kontanter og bankinnskudd	4	25 467 726	18 611 342
Sum omløpsmidler		25 467 726	18 611 342
Sum eiendeler		25 467 726	18 611 342
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Grunnkapital		100 000	100 000
Sum innskutt egenkapital		100 000	100 000
Fri egenkapital			
Annen egenkapital		20 509 753	15 941 239
Sum fri egenkapital		20 509 753	15 941 239
Sum egenkapital	5	20 609 753	16 041 239
Gjeld			
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld		0	188 326
Vedtatte ikke utbetalte bevilgninger		4 827 425	2 371 600
Offentlige trekk og avgifter		30 548	10 177
Sum kortsiktig gjeld		4 857 973	2 570 103
Sum gjeld		4 857 973	2 570 103
Sum egenkapital og gjeld		25 467 726	18 611 342

Oslo 13. mars 2026

Marte Kvittum Tangen
leder

Elin Tora Hoel

Sigurd Høye

Bjørn Bjorvatn

Knut Berglund

Note 1 Regnskapsprinsipper

Fondets formål er å fremme allmennmedisinsk forskning på allmennmedisinens premisser og bidra til etablering og nasjonal koordinering av aktivitetene ved de fire allmennmedisinske forskningsenhetene. Virksomheten drives i Norge, med forretningsadresse i Oslo.

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.

Godgjørelse til ledelsen	Pr.komp. / hon.selvst.		Sum
	næringsdr.	Andre ytelser	
Styrets leder	15 623	0	15 623
Øvrige styremedlemmer	17 200	0	17 200
Sum	32 823	0	32 823

Det er i 2025 kostnadsført honorar til revisor med kr 27 156 inkl. mva., hele beløpe er ordinær revisjon.

Note 4 Bankinnskudd

Av bankinnskudd er kr 23 249 bundne midler til dekning av skyldig skattetrekk.

Note 5 Egenkapital

	Grunn- kapital	Annen egenkapital	Sum
Egenkapital 01.01.2025	100 000	15 941 239	16 041 239
Årets resultat	0	4 568 514	4 568 514
Egenkapital 31.12.2025	100 000	20 509 753	20 609 753

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."

Knut Berglund

Underskriver

Serienummer: bankid.no no_bankid:9578-5999-4-1255609

IP: 83.118.xxx.xxx

2026-03-13 07:08:53 UTC



QES



Marte S. Kvittum Tangen

Underskriver

Serienummer: bankid.no no_bankid:9578-5995-4-153199

IP: 82.147.xxx.xxx

2026-03-13 08:04:55 UTC



QES



Elin Tora Hoel

Underskriver

Serienummer: bankid.no no_bankid:9578-5995-4-69181

IP: 213.239.xxx.xxx

2026-03-14 16:52:26 UTC



QES



Bjørn Bjorvatn

Underskriver

Serienummer: bankid.no no_bankid:9578-5999-4-2320058

IP: 129.177.xxx.xxx

2026-03-15 10:02:53 UTC



QES



Sigurd Høye

Underskriver

Serienummer: bankid.no no_bankid:9578-5999-4-1450892

IP: 129.240.xxx.xxx

2026-03-15 12:16:20 UTC



QES



3.4 Styrets beretning

Årsberetning Stiftelsen Allmenntedisinsk forskningsfond 2025

Virksomhetens art og sted

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

Stiftelsen har tilhørighet i Christiania Torv 5 i Oslo.

Redegjørelse for årsregnskapet

I 2025 har stiftelsen bevilget totalt kr 14 774 062 i stipend.

I henhold til avtale med staten om tilskudd til felles formål under Normaltariffen, utbetaler Helfo tilskudd for perioden 1.7. 2025-30.6.2026. Halvparten av tilskuddet sammen med halvparten av tilskuddet fra foregående avtaleperiode er inntektsført i 2025. Fondet ble tilført kr 20 228 003 for 2025.

Disponering av årsresultat

Årsresultatet på kr 4 568 514 overføres til annen egenkapital.

Balanse

Stiftelsens bokførte totalkapital per 31.12.2025 var kr 25 467 726.

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 2025.

Oslo 13. mars 2026

Marte Kvittum Tangen
Leder

Elin Tora Hoel

Sigurd Høye

Bjørn Bjorvatn

Knut Berglund

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."

Knut Berglund

Underskriver

Serienummer: bankid.no_no_bankid:9578-5999-4-1255609

IP: 83.118.xxx.xxx

2026-03-13 07:10:13 UTC



QES



Marte S. Kvittum Tangen

Underskriver

Serienummer: bankid.no_no_bankid:9578-5995-4-153199

IP: 82.147.xxx.xxx

2026-03-13 08:06:04 UTC



QES



Elin Tora Hoel

Underskriver

Serienummer: bankid.no_no_bankid:9578-5995-4-69181

IP: 213.239.xxx.xxx

2026-03-14 16:54:28 UTC



QES



Bjørn Bjorvatn

Underskriver

Serienummer: bankid.no_no_bankid:9578-5999-4-2320058

IP: 129.177.xxx.xxx

2026-03-15 10:01:49 UTC



QES



Sigurd Høye

Underskriver

Serienummer: bankid.no_no_bankid:9578-5999-4-1450892

IP: 129.240.xxx.xxx

2026-03-15 12:14:28 UTC



QES



3.5 Uttalelse fra ledelsen

RSM Norge AS
Postboks 1312, Vika
0112 OSLO

Oslo, 16.03.2026

Dette brevet sendes i forbindelse med deres revisjon av årsregnskapet for Allmennmedisinsk forskningsfond som ble avsluttet den 31.12.2025 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
- Det har ikke forekommet hendelser etter periodens utløp som medfører justeringer av, eller tilleggsopplysninger i, årsregnskapet eller i noter til årsregnskapet. Som grunnlag for uttalelsen har vi vurdert hendelser etter balansedagen og frem til dato for denne uttalelsen.
- Det er gitt tilstrekkelige opplysninger om forhold til nærstående parter og transaksjoner med disse i overensstemmelse med kravene i lov og god regnskapsskikk.
- Enheten har tilfredsstillende hjemmel til alle eiendeler. Det er ingen pantsettelse av eller heftelser på selskapets eiendeler, med unntak av dem som fremgår av noter til årsregnskapet.
- Vi har regnskapsført eller opplyst om alle forpliktelser, både aktuelle og latente, og har i noter til årsregnskapet gitt opplysninger om alle garantier avgitt av selskapet.
- Det eksisterer ingen formelle eller uformelle bindinger eller sikkerhetsstillelser vedrørende noen av våre kontant-, bank- og verdipapirbeholdninger, ut over det som følger av opplysningene om bundne skattetreksmidler i noter.
- Så langt det er krevet etter regnskapslovens 7-45 gir regnskapet med noter fullstendige opplysninger om 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.

Marte Kvittum Tangen
(styreleder)

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: bankid.no.no_bankid:9578-5995-4-153199

IP: 79.161.xxx.xxx

2026-03-16 20:58:58 UTC



3.6 Revisjonsberetning



RSM Norge AS
Ruseløkkveien 30, 0251 Oslo
Pb 1312 Vikå, 0112 Oslo
Org.nr: 982 316 588 MVA

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

www.rsmnorge.no

Til styret i Stiftelsen Allmenntmedisinsk Forskningsfond

Uavhengig revisors beretning

Uttalelse om årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet for Stiftelsen Allmenntmedisinsk forskningsfond, som viser et overskudd på NOK 4 588 514. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2025, 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 2025, 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.

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 forvaltning og utdeling

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 revisjonskontroll 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, 18. mars 2026
RSM Norge AS

Trine Angell-Hansen
Statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

PEÑEO

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

Statsautorisert revisor

På vegne av: RSM Norge AS

Serienummer: bankid.no_no_bankid:9578-5993-4-2677516

IP: 188.95.xxx.xxx

2026-03-20 11:06:39 UTC



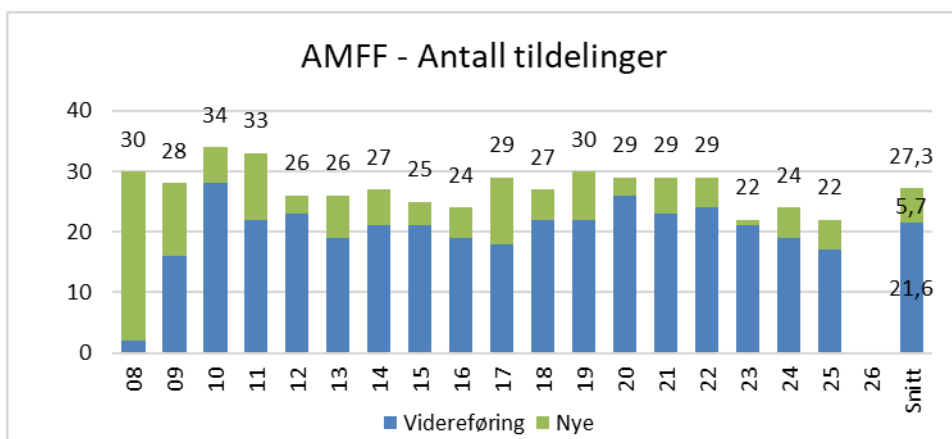
QES



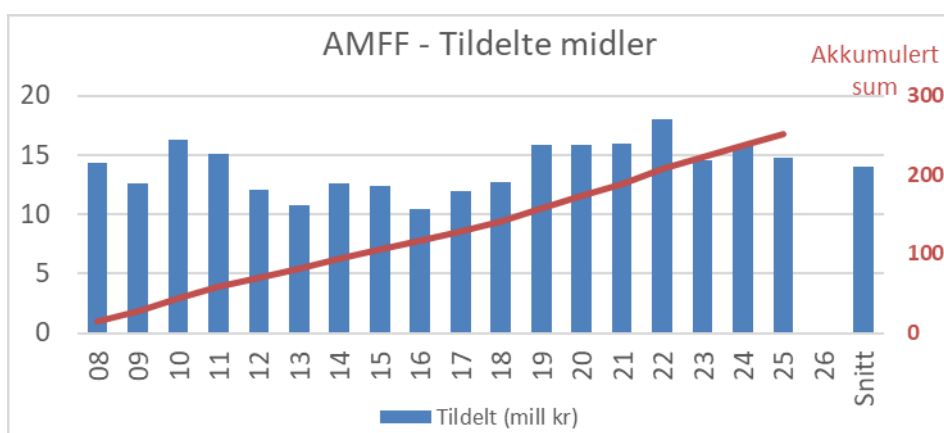
4. Fondets samlede aktivitet 2008-2025

4.1 Forskningsproduksjon

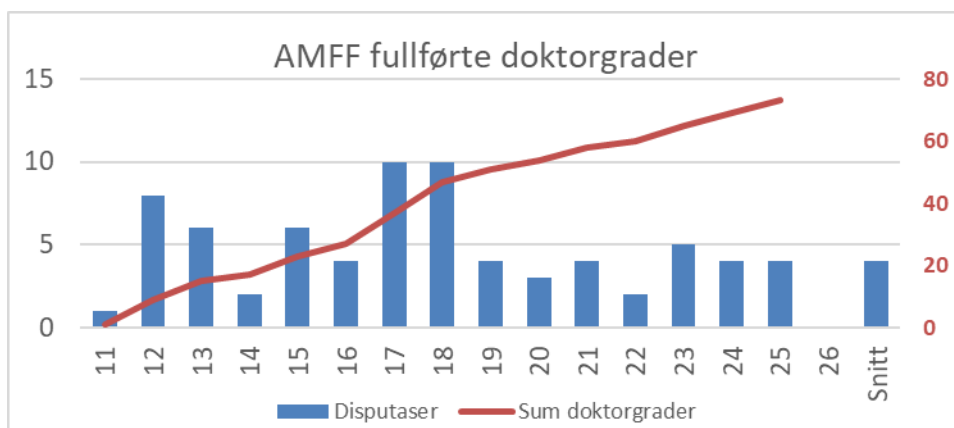
Til og med 2025 har AMFF tatt inn 131 doktorgradsstipendiater. Det tildeles midler for ett år om gangen, og de fleste stipendiaterne forsker i omkring halv stilling. Det innebærer at hver stipendiat søker flere ganger før prosjektet er fullført. Derfor skiller vi i statistikken mellom nye stipendiater og tildelingen som gjelder videreføring av pågående prosjekter. I gjennomsnitt har 27,3 stipend blitt tildelt hvert år, og 5,7 har vært nye prosjekter.



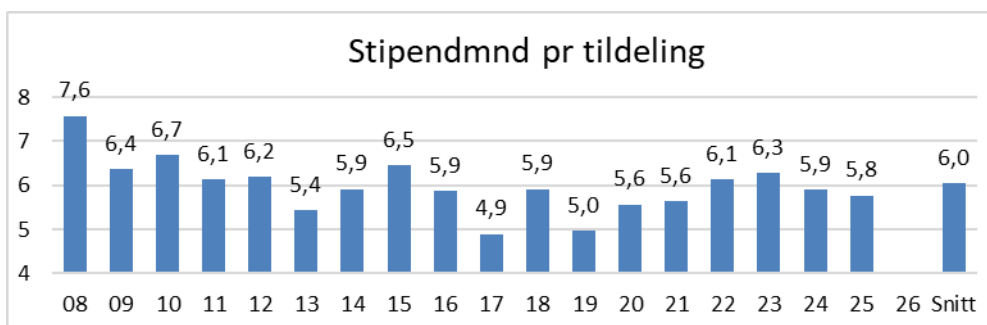
Samlet over hele perioden har fondet tildelt stipend på 252 millioner kroner.



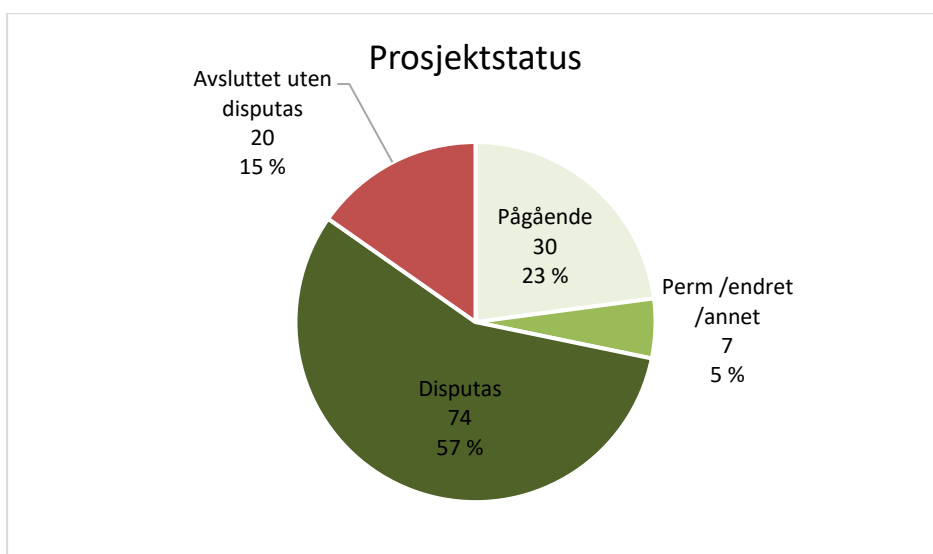
Til og med 2025 har 73 stipendiater disputert.



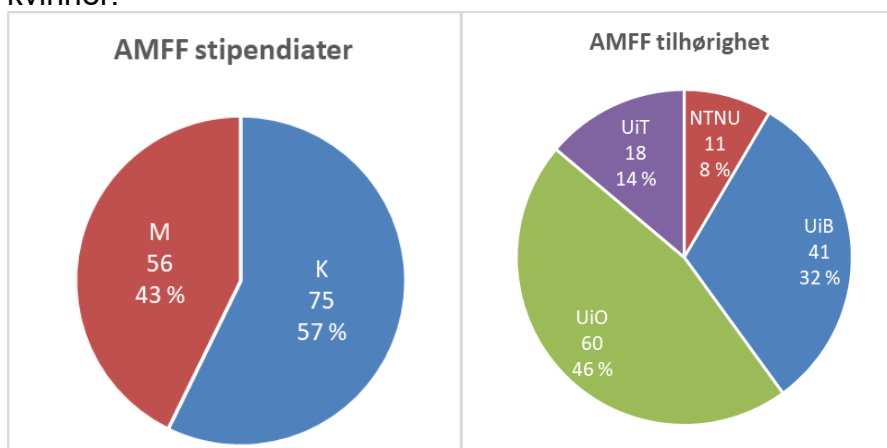
Det går i gjennomsnitt 66 måneder fra første tildeling til stipendiaten disputerer (median er 63 mnd). De fleste stipendiatene forsker på halv tid og tildeles 6 månedsverk per søknad.



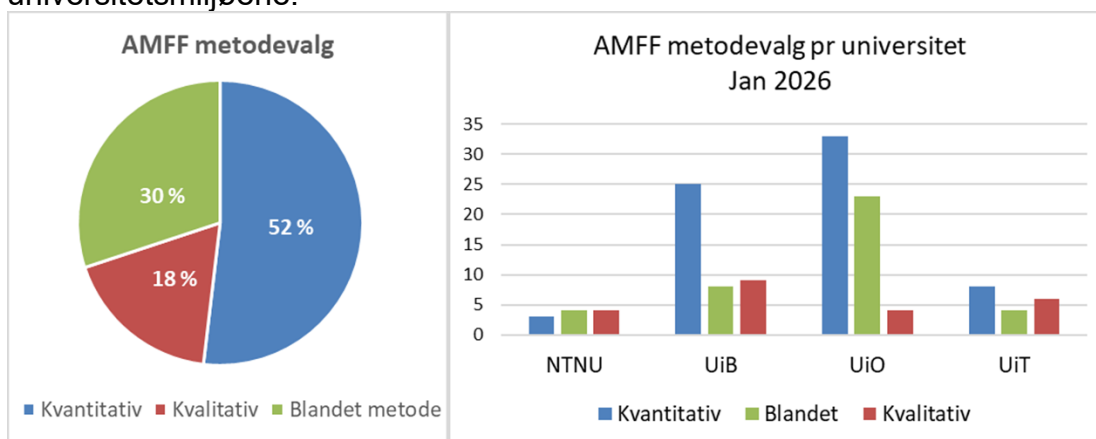
57 prosent av prosjektene er avsluttet med disputas, 23 prosent er pågående, 5 prosent har stoppet opp av andre grunner. 15 prosent av prosjektene blitt avsluttet uten at doktorgrad er oppnådd.



Universitetene i Oslo og Bergen har flest prosjekter. 57 % av stipendiatene er kvinner.



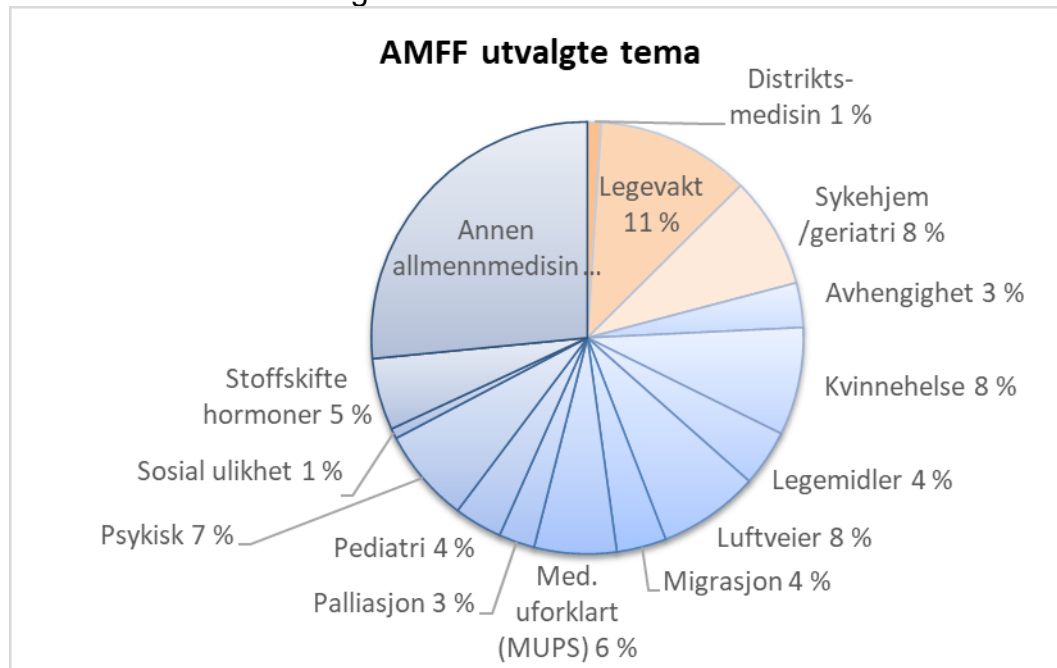
Forskningsmetoden er rent kvantitativ i drøyt halvparten av prosjektene. En tredel kombinerer kvantitative og kvalitative metoder. Metodevalg varierer noe mellom universitetsmiljøene.



4.2 Utvalgte forskningstema

Fondet benytter ikke temautlysninger, men mottar søknader på de tema stipendiaten og forskningsmiljøene anser relevant. Søknadene vurderes og prioriteres basert på kvalifikasjoner, prosjektets kvalitet og allmennmedisinsk relevans. Over tid er det mulig å se hvilke tema som utpeker seg.

Nedenfor er prosjektene klassifisert etter Health Research Classification System HRCS. I tillegg har vi i dette avsnittet valgt å synliggjøre aktiviteten i egnedefinerte kategorier/forskningstema. Tre av temaene er relatert til hvor tjenesten ytes: på legevakt, i sykehjem og i distriktskommuner. Resten av kategoriene er gruppert etter temaer som har gått igjen i mange prosjekter. Alle prosjekter som ikke passer innenfor et av våre utvalgte tema er klassifisert som "annen allmennmedisin".



Nedenfor har vi listet opp hvilke prosjekter som er knyttet opp mot de vanligste temaene. Prosjekter vi ikke har funnet publikasjoner fra er utelatt fra listen.

Legevakt

- Berg-Larsen, Trond: Bruk av ultralyd på legevakt med fokus på diagnostikk av dyp venetrombose
- Blinkenberg, Jesper: Øyeblikkelig hjelp innleggelser i sykehus - analyse av faktorer ved pasient og henvisende lege
- Brandstorp, Helen: Interprofessional team training in local emergency settings: exploring the dynamic of interactions during days of theory, acting, reflecting and repeating in an action research project
- Burman, Robert: Brystsmerter på legevakt
- Dalaker, Vivian Moe: GHB på legevakt
- Heltveit-Olsen, Silje Rebekka: Improving rational prescribing for urinary tract infections in frail elderly (ImpresU)
- Hjortdahl, Magnus: Akutt utrykning på legevakt: Hva er allmennlegens bidrag, og hvordan tas beslutningen om å rykke ut?
- Hunsager, Anita: Akutt helsehjelp ved selvskaade
- Johannessen, Tonje Rambøll: OUT-ACS-studien. Troponin ved brystsmerter
- Johansen, Ingrid Hjulstad: Mental illness out-of-hours. Characteristics and challenges of patient contacts in emergency primary health care in Norway

- Konradsen, Steinar: Treatment of selected acutely sick elderly: Equal outcome in a rural intermediate care setting compared to a university hospital? A randomized, controlled trial.
- Myklevoll, Kristian Rikstad: "General practitioners' response to acute response alarms"
- Rebnord, Ingrid Keilegavlen: Bruk av diagnostisk utstyr på norske legevakter
- Ruud, Sven Eirik: Allmennt medisinske utfordringer i møtet mellom storbylegevakten og innvandrerpatienten: - En deskriptiv epidemiologisk studie
- Sebjørnsen, Isabel: Skrøpeligheit hos akutt syke eldre i primærhelsetjenesten
- Simonsen, Kristian: Svineinfluensapandemien sett fra primærhelsetjenesten
- Skjelland, Didrik: Rusmiddelforgiftning på legevakt: GHB og langtidsdødelighet
- Vabo, Stein: Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis
- Vallersnes, Odd Martin: Akutte rusmiddelforgiftninger i Oslo - Behandling ved Legevakten og oppfølging etter forgiftningen
- Vik, Ingvild: Ibuprofen versus mecillinam i behandlingen av ukomplisert cystitt hos voksne, ikke-gravide kvinner

Sykehjem/Geriatri

- Bøckmann, Lisa: Samtaler om døden - til nytte eller besvær?
- Fosse, Anette : Livets slutt i sykehjems - pasientens ønsker og legens rolle
- Harbin, Nicolay Jonassen: Riktigare Antibiotikabruk for Sykehjem i Kommunene
- Iden, Kristina Riis: Depresjon i sykehjem
- Jansen, Kristian: Livets slutt i sykehjem – legers utfordringer, forskrivninger og tiltaksplaner
- Johansen, Inger: Effekt av rehabilitering hos eldre
- Kjellstadli, Camilla Thoresen: Heimedød i Noreg - Epidemiology of home death in Norway
- Konradsen, Steinar: Treatment of selected acutely sick elderly: Equal outcome in a rural intermediate care setting compared to a university hospital? A randomized, controlled trial.
- Kvalbein-Olsen, Lars-Christian: Depresjon hos eldre i allmennpraksis og bruken av en strukturert samarbeidsmodell mellom fastlege og alderspsykiater
- Mjølstad, Bente Prytz: Det kontinuerlige lege-pasient-forholdet. Betydningen av informasjonsoverføring fra fastlegen til sykehjemslegen ved innleggelse av eldre pasienter i en forsterket sykehjemsavdeling
- Moumakwa, Cheneso: The general practitioner's role in early palliative care trajectory. Status, experiences and future models
- Nyborg, Gunhild: Potensielt risikabel legemiddelbruk hos eldre: en epidemiologisk undersøkelse blant eldre hjemme og i sykehjem og en konsensusundersøkelse om legemiddelbruk i sykehjem
- Pedersen, Rune Aakvik: Oppfølging av pasienter med hjerneslag i allmennpraksis
- Sebjørnsen, Isabel: Skrøpeligheit hos akutt syke eldre i primærhelsetjenesten
- Sundseth, Anne Cathrine: Kan kvaliteten på forskrivning av avhengighetsskapende legemidler til eldre i allmennpraksis forbedres? En studie av allmennlegers erfaringer med å endre forskrivningspraksis, prediktorer for endring og effekt av kollegabasert terapiveiledning
- Årsland, Vera: Tidlig identifisering og trygg oppfølging av Alzheimer sykdom i allmennpraksis.

Avhengighet

- Dalaker, Vivian Moe: GHB på legevakt
- Johansen, Ingrid Hjulstad: Mental illness out-of-hours. Characteristics and challenges of patient contacts in emergency primary health care in Norway
- Lid, Torgeir Gilje: Utfordringer og tiltak ved alkoholproblemer i allmennpraksis
- Skjelland, Didrik: Rusmiddelforgiftning på legevakt: GHB og langtidsdødelighet
- Sundseth, Anne Cathrine: Kan kvaliteten på forskrivning av avhengighetsskapende legemidler til eldre i allmennpraksis forbedres? En studie av allmennlegers erfaringer med å endre forskrivningspraksis, prediktorer for endring og effekt av kollegabasert terapiveiledning
- Vallersnes, Odd Martin: Akutte rusmiddelforgiftninger i Oslo - Behandling ved Legevakten og oppfølging etter forgiftningen
- Vedeld, Martin Wetlesen: Kostnadseffektivitet og pasienterfaringer med en Smerte- og Samhandlingsplan (SOS-plan) ved utskrivelse fra sykehus etter alvorlige skader.

Kvinnehelse

- Agdestein, Christine: Personsentrert barselomsorg – en gyllen mulighet for å fremme helse og mestring i et livsløpsperspektiv
- Berge, Siri Dalsmo: Samlivsproblemer på fastlegekontoret
- Bjørkman, Mari: Bedre helsetjeneste for lesbiske kvinner
- Breidablik, Hans-Johan: Selvpålevd helse i ungdomstiden - et viktig landskap
- Eggemoen, Åse Ruth: Prediktorer for- og helse utfall av vitamin D-mangel hos gravide i en multi-etnisk befolkning i Oslo
- Felde, Gunhild: Anxiety and depression associated with urinary incontinence.
- Gjelsvik, Bjørn : Kvinnehelse, klimakteriet og hormonbehandling - en longitudinell studie
- Heltveit-Olsen, Silje Rebekka: Improving rational prescribing for urinary tract infections in frail elderly (ImpresU)
- Kjeldsberg, Mona: Symptomrapportering i befolkningen og i allmennpraksis
- Natvik, Marianne: Informasjon om overgangsalderen – kvinnens behov og fastlegens rolle
- Næss-Andresen, Marthe-Lise: Jernmangel og anemi under svangerskap og i barseltid i en multi-etnisk befolkning
- Omdal, Thomas: Symptomer i overgangsalderen samt relasjon til risikofaktorer og bruk av menopausal hormonbehandling. En prospektiv observasjonsstudie.
- Rui, Linda: Forebygger metenamin (Hiprex)) urinveisinfeksjoner hos kvinner?
- Shakeel, Nilam: Svangerskaps- og barseldepresjon i en multi-etnisk befolkning
- Skavoll, Birgitta: Prevalens og prediktorer for stoffskiftesykdom og jodmangel i og etter svangerskapet i en multi-etnisk populasjon i Oslo
- Tschudi-Madsen, Hedda : Multisymptomatologi og medisinsk uforklarte symptomer i befolkningen og i allmennpraksis
- Vik, Ingvild: Ibuprofen versus mecillinam i behandlingen av ukomplisert cystitt hos voksne, ikke-gravide kvinner

Luftveier

- Amundsen, Kristine: CRP-test ved luftveisinfeksjoner i allmennpraksis – et utvidet perspektiv
- Dalbak, Lene Gjeldseth: Nytt av diagnostiske tester ved behandling/diagnostikk av astma og KOLS i allmennpraksis. Bruk av ICPC-diagnosene astma og KOLS i allmennpraksis
- Drivenes, Elin: Diagnostisering av pasienter med obstruktive lungesykdommer i allmennpraksis. Hvilken betydning har kliniske funn allmennlegen gjør ved akutte forverringer for behandling og sykdomsforløp?
- Henrichsen, Svein Høegh: Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) hos pasienter 45 til 55 år i allmennpraksis: Forekomst, risikofaktorer og nytte av screening
- Høye, Sigurd: Vent og se-resept – en effektiv og akseptabel strategi for å senke antibiotikabruk ved luftveisinfeksjoner i allmennpraksis?
- Laue, Johanna: Diagnostikk og alvorlighetsvurdering av astma og kolsforverringer i allmennpraksis - hvilke symptomer, kliniske funn og supplerende undersøkelser kan vektlegges?
- Lindberg, Bent Håkan: Bruk av legevakt ved luftveisinfeksjoner
- Medbø, Astri: Beslutninger rundt røyking
- Rebnord, Ingrid Keilegavlen: Bruk av diagnostisk utstyr på norske legevakter
- Renaa, Therese: Sykdomsforløp ved luftveisinfeksjoner hos førskolebarn ved restriktiv antibiotikaforskrivning. Er mindre antibiotika god medisin?

Medisinsk uforklarte plager (MUPS)

- Abrahamsen, Cathrine: Kan fastlegers bruk av samtaleverktøyet ICIT hos pasienter med MUPS gi økt mestringsfølelse hos pasienter og leger?
- Berge, Siri Dalsmo: Samlivsproblemer på fastlegekontoret
- Jøssang, Ingjerd: Medisinsk uforklart - allmennpraktisk håndtert
- Kjeldsberg, Mona: Symptomrapportering i befolkningen og i allmennpraksis
- Leeber, Ingunn: Salutogenese og mestringsstrategier hos pasienter med MUPS
- Nilsen, Stein: Allmennlegen som portvakt: Erfaringer, utfordringer, håndtering og konsekvenser
- Thorvaldsen, Signe Nome: Mangelfullt medisinsk forklart- likevel bedre forstått?
- Tschudi-Madsen, Hedda: Multisymptomatologi og medisinsk uforklarte symptomer i befolkningen og i allmennpraksis
- Vogt, Henrik : Systemmedisin som teoretisk grunnlag for primærhelsetjenesten – en kritisk analyse
- Øverhaug, Oda Martine Steinsdatter: Utsatte barn og samhandling i primærhelsetjenesten – en kvalitativ studie av fastleger og barnevern
- Aamland, Aase: Sick leave for medically unexplained physical symptoms – A study from general practice

Migrasjon

- Danielsen, Sigurd Haugan: Antibiotikaforskrivning blant fastleger i Norge på bakgrunn av innvandrersstatus og utdanningssted
- Eggemoen, Åse Ruth: Prediktorer for- og helse utfall av vitamin D-mangel hos gravide i en multi-etnisk befolkning i Oslo
- Knutsen, Kirsten: Vitamin D-tilskudd hos pasienter med muskel-skjelett-plager i en multikulturell allmennpraksis i Oslo, en randomisert kontrollert intervensjonsstudie
- Næss-Andresen, Marthe-Lise: Jernmangel og anemi under svangerskap og i barseltid i en multi-etnisk befolkning
- Ruud, Sven Eirik: Allmennmedisinske utfordringer i møtet mellom storbylegevakten og innvandrerpasienten: - En deskriptiv epidemiologisk studie
- Shakeel, Nilam: Svangerskaps- og barseldepresjon i en multi-etnisk befolkning
- Skavoll, Birgitta: Prevalens og prediktorer for stoffskiftesykdom og jodmangel i og etter svangerskapet i en multi-etnisk populasjon i Oslo
- Toftemo, Ingun: Growth patterns in children aged 0-5 years in a cohort of multi-ethnic preschool children: identifying children at risk of developing overweight and obesity
- Tran, Anh Thi: The impact of ethnicity on quality of care for diabetes patients in general practice

Palliasjon

- Bøckmann, Lisa: Samtaler om døden - til nytte eller besvær?
- Fasting, Anne: Palliasjon i primærhelsetjenesten, fastlegens rolle i et samhandlingsperspektiv
- Fosse, Anette: Livets slutt i sykehjems - pasientens ønsker og legens rolle
- Jansen, Kristian: Livets slutt i sykehjem – legers utfordringer, forskrivninger og tiltaksplaner
- Kjellstadli, Camilla Thoresen: Heimedød i Norge - Epidemiology of home death in Norway
- Moumakwa, Cheneso: The general practitioner's role in early palliative care trajectory. Status, experiences and future models

Pediatri

- Gullbrå, Frøydis: Fastlegen i møte med barn som pårørende
- Rebnord, Ingrid Keilegavlen: Bruk av diagnostisk utstyr på norske legevakter
- Renaa, Therese: Sykdomsforløp ved luftveisinfeksjoner hos førskolebarn ved restriktiv antibiotikaforskrivning. Er mindre antibiotika god medisin?
- Sirpal, Manjit Kaur: Diagnostisering av depresjon hos ungdom – klinisk valideringsstudie av nøkkelspørsmål og spørreskjema
- Skjeie, Holgeir: Akupunkturbehandling av spedbarnskolikk – metode, effekt og forklaringsmodeller
- Sola, Kirsten: Aktiv oppvekst, et behandlingstilbud for sykelig overvektige barn og unge 7-14 år
- Toftemo, Ingun: Growth patterns in children aged 0-5 years in a cohort of multi-ethnic preschool children: identifying children at risk of developing overweight and obesity
- Øverhaug, Oda Martine Steinsdatter: Utsatte barn og samhandling i primærhelsetjenesten – en kvalitativ studie av fastleger og barnevern

Psykisk

- Bjørkman, Mari: Bedre helsetjeneste for lesbiske kvinner
- Dahli, Mina Piiksi: Hvordan kan fastleger og psykiatrilsetjenesten styrke samarbeidet om pasienter med psykiske og sammensatte lidelser?
- Dysthe, Kim Kristoffer: Kliniske verktøy for tidlig intervensjon ved symptomer på depresjon hos ungdom
- Felde, Gunhild: Anxiety and depression associated with urinary incontinence.
- Grung, Ina: Allmennlegens rolle i depresjonsomsorg: Forventninger og erfaringer hos leger og pasienter
- Hansen, Anneli Borge: Likeverdig legemiddelbehandling og oppfølging av depresjon i allmennpraksis
- Hunsager, Anita: Akutt helsehjelp ved selvskade
- Iden, Kristina Riis: Depresjon i sykehjem
- Johansen, Ingrid Hjulstad: Mental illness out-of-hours. Characteristics and challenges of patient contacts in emergency primary health care in Norway
- Kjosavik, Svein: Forskrivere og forskrivning av psykofarmaka i allmennmedisin og spesialisthelsetjeneste
- Kvalbein-Olsen, Lars-Christian: Depresjon hos eldre i allmennpraksis og bruk av en strukturert samarbeidsmodell mellom fastlege og alderspsykiater.
- Riiser, Sharline: Depresjonsomsorg i allmennpraksis
- Shakeel, Nilam: Svangerskaps- og barseldepresjon i en multi-etnisk befolkning
- Sirpal, Manjit Kaur: Diagnostisering av depresjon hos ungdom – klinisk valideringsstudie av nøkkelspørsmål og spørreskjema

Stoffskifte/hormoner

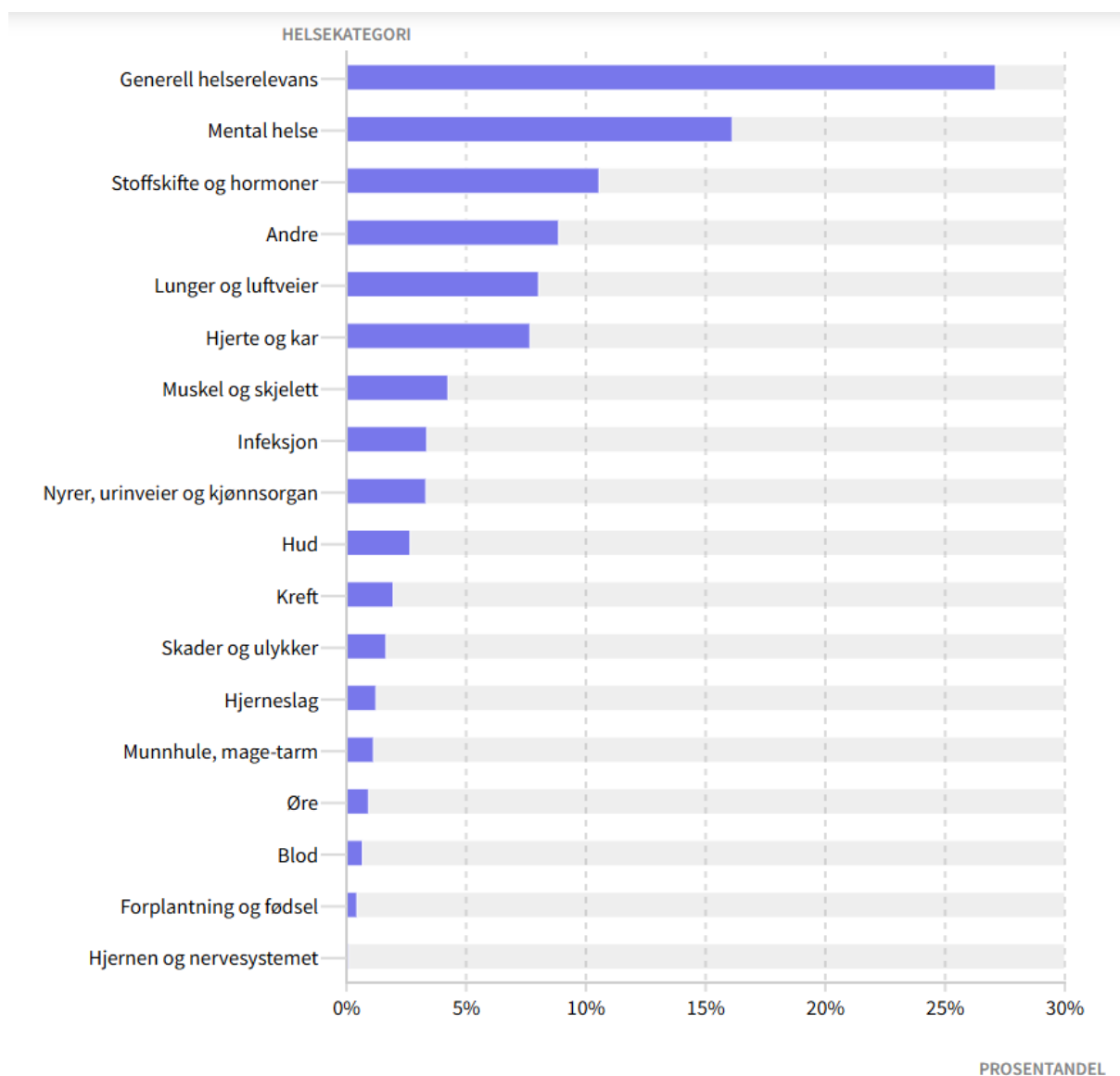
- Buchvold, Hogne Vikanes: Skiftarbeid og Nattarbeid: Påvirkning på vekt og metabolske sykdommer
- Eggemoen, Åse Ruth: Prediktorer for- og helse utfall av vitamin D-mangel hos gravide i en multi-etnisk befolkning i Oslo
- Gjelsvik, Bjørn : Kvinnehelse, klimakteriet og hormonbehandling - en longitudinell studie
- Knutsen, Kirsten: Vitamin D-tilskudd hos pasienter med muskel-skjelett-plager i en multikulturell allmennpraksis i Oslo, en randomisert kontrollert intervensjonsstudie
- Natvik, Marianne: Informasjon om overgangsalderen – kvinnens behov og fastlegens rolle
- Nilsen, Morten Dag: Behandling av pasienter med overvekt i allmennpraksis
- Nøkleby, Kjersti: Type 2 diabetes - reell samhandling?
- Sola, Kirsten: Aktiv oppvekst, et behandlingstilbud for sykkelig overvektige barn og unge 7-14 år
- Tibballs, Katrina: Hva kjennetegner dem som får type 2 diabetes i ung alder? Sosioøkonomisk status, komplikasjoner, multimorbiditet
- Toftemo, Ingun: Growth patterns in children aged 0-5 years in a cohort of multi-ethnic preschool children: identifying children at risk of developing overweight and obesity

4.3 Health Research Classification System (HRCS)

HRCS er en internasjonal klassifiseringsmetode som også benyttes i Norge. Forskningen kategoriseres etter to akser: *Helsekategori* og *Forskningsaktivitet*. AMFF rapporterer sin aktivitet til HO21-monitor, som presenterer dem sammen med tilsvarende tall fra andre forskningsvirksomheter. Figurene i dette avsnittet er hentet fra HO21-monitor i februar 2026.

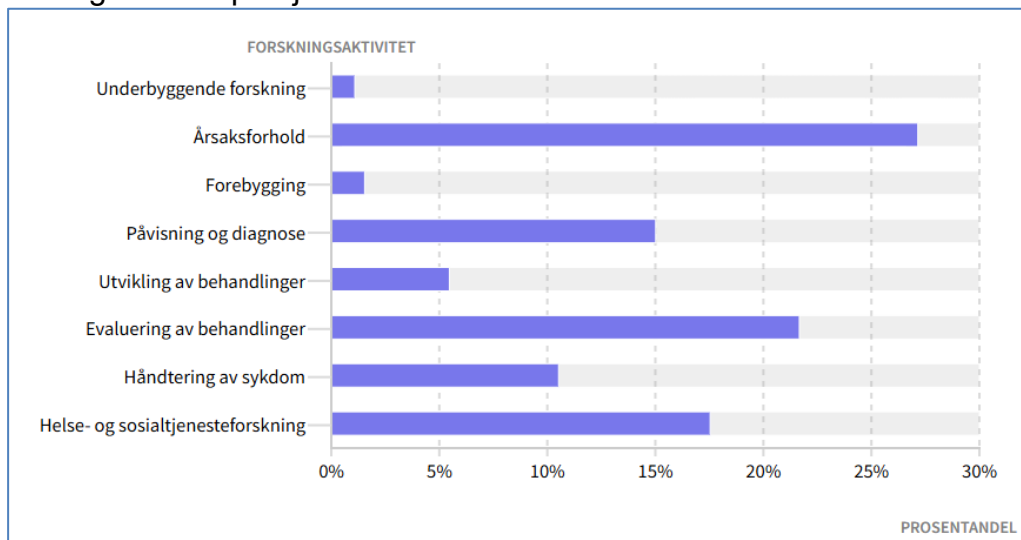
Helsekategori

Helsekategori er en inndeling etter organsystemer/medisinske spesialiteter. Ett prosjekt kan berøre inntil fem helsekategorier. Vi ser en stor andel av AMFF-prosjektene ikke er knyttet til enkelttilstander eller diagnoser, og kategoriseres da som *generell helserelevans*. Kategorien *Andre* inkluderer sykdommer som av ukjent eller omstridt opphav, herunder Medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS). Andre hyppig forekommende kategorier er *mental helse og avhengighet*, *Stoffskifte/hormoner*, *Lunger/luftveier* og *Hjerte-/karsykdommer*.

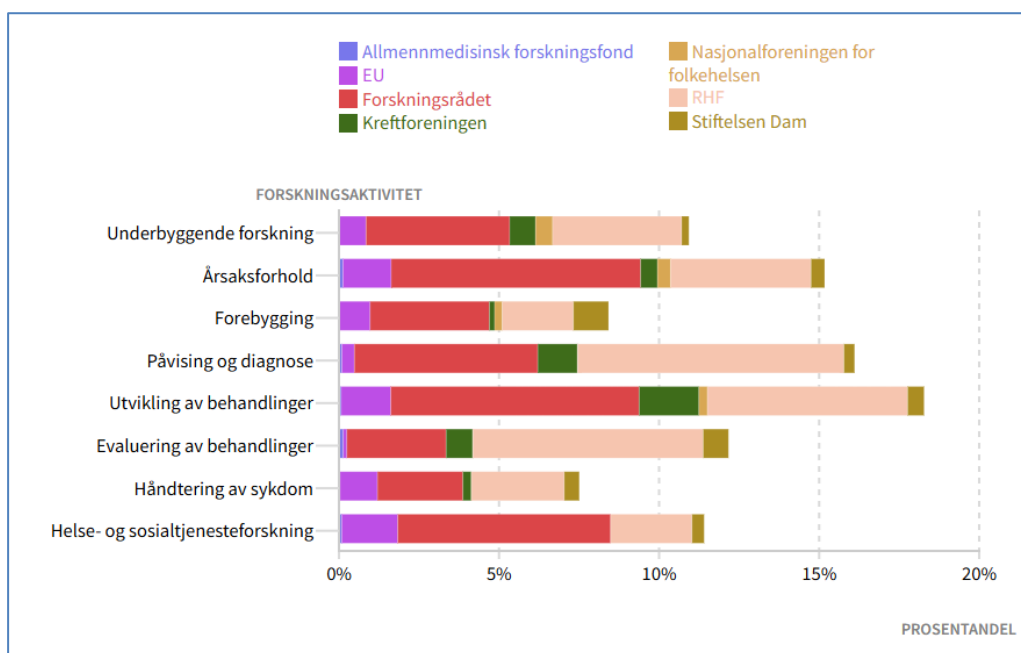


Forskningsaktivitet

Dette er den andre akse HRCS-systemet kategoriserer etter. Ett prosjekt kan knyttes til inntil to forskningsaktiviteter. Den blå figuren viser forskningsaktivitet i samtlige AMFF-prosjekter.



Til sammenlikning er tilsvarende oversikt for alle norske finansieringskilder i 2024, hentet fra [HO21-monitor](#).



Som det fremkommer har AMFF-prosjektene en særegen profil (med forbehold om avvik i kodepraksis):

Forskningsaktivitet	AMFF	HO21 2024	Forholdstall
Årsaksforhold	27 %	15 %	1,79
Evaluering av behandlinger	22 %	12 %	1,78
Helse- og sosialtjenesteforskning	18 %	11 %	1,54
Håndtering av sykdom	11 %	8 %	1,40
Påvisning og diagnose	15 %	16 %	0,93
Utvikling av behandlinger	5 %	18 %	0,30
Forebygging	2 %	8 %	0,18
Underbyggende forskning	1 %	10 %	0,10

4.4 Fondets stipendiater 2008-2025

Abildsnes, Eirik	Hvordan samtaler fastleger med sine pasienter om livsstilsendring
Abrahamsen, Cathrine	Kan fastlegers bruk av samtaleverktøyet ICIT hos pasienter med MUPS gi økt mestringfølelse hos pasienter og leger?
Agdestein, Christine	Personsentrert barselomsorg – en gylden mulighet for å fremme helse og mestring i et livsløpsperspektiv
Amundsen, Kristine	CRP-test ved luftveisinfeksjoner i allmennpraksis – et utvidet perspektiv
Andersen, Stian	Hjerteauskultasjon, pålitelighet og nytteverdi
Austad, Bjarne	Implementering av kliniske retningslinjer i allmennpraksis
Berge, Siri Dalsmo	Samlivsproblemer på fastlegekontoret
Berg-Larsen, Trond	Bruk av ultralyd på legevakt med fokus på diagnostikk av dyp venetrombose
Bjørkman, Mari Kristin	Bedre helsetjeneste for lesbiske kvinner
Blinkenberg, Jesper	Øyeblikkelig hjelp innleggelse i sykehus - Analyse av faktorer ved pasient og henvisende lege
Brandstorp, Helen	Interprofessional team training in local emergency settings: exploring the dynamic of interactions during days of theory, acting, reflecting and repeating in an action research project
Bredablik, Hans-Johan	Selvopplevd helse i ungdomstiden - et viktig landskap
Breivold, Jørgen	Nye utfordringer for den allmennmedisinske portvaktrollen
Brænd, Anja Maria	Legemiddelforskning i norsk allmennpraksis: Omfang, innhold og forskningsmessig kvalitet
Buchvold, Hogne Vikanes	Skiftarbeid og Nattarbeid: Påvirkning på vekt og metabolske sykdommer
Burman, Robert	Brystsmerter på legevakt
Bøckmann, Lisa	Samtaler om døden - til nytte eller besvær?
Christiansen, Cathrine Strøm	Behandling av akne i norsk allmennpraksis - fastlegens rolle i bruk av lokalbehandling, systemisk antibiotika og isotretinoin
Dahli, Mina Piiksi	Hvordan kan fastleger og psykiatrilhelsetjenesten styrke samarbeidet om pasienter med psykiske og sammensatte lidelser?
Dalaker, Vivian Moe	GHB på legevakt
Dalbak, Lene Gjeldseth	Nytten av diagnostiske tester ved behandling/diagnostikk av astma og KOLS i allmennpraksis. Bruk av ICPC-diagnosene astma og KOLS i allmennpraksis
Dale, Jonas Nordvik	Covid-19 pandemien i Norge: Pasienters bruk av fastlege og legevakt og pasientforløp assosiert med alvorlige utfall
Danielsen, Sigurd Haugan	Antibiotikaforskrivning blant fastleger i Norge på bakgrunn av innvandrersstatus og utdanningssted
Drivenes, Elin	Diagnostisering av pasienter med obstruktive lungesykdommer i allmennpraksis. Hvilken betydning har kliniske funn allmennlegen gjør ved akutte forverringer for behandling og sykdomsforløp?
Dysthe, Kim Kristoffer	Kliniske verktøy for tidlig intervensjon ved symptomer på depresjon hos ungdom
Eggemoen, Åse Ruth	Prediktorer for- og helse utfall av vitamin D-mangel hos gravide i en multi-etnisk befolkning i Oslo
Eide, Torunn Bjerve	Patients' versus doctors' experiences and expectations. A comparative general practice study in a Norwegian and Nordic perspective
Eliassen, Knut Eirik	Flåttbårne sykdommer i norsk allmennpraksis
Ellegård, Lisbeth	Optimalisering av abdominal kreftdiagnostikk i allmennpraksis
Fagan, Mark	Kartlegging av risikofaktorer for antibiotikaresistens blant bakterier som forårsaker urinveisinfeksjon hos sykehjemsbeboere: En prospektiv kohortstudie
Faradonbeh, Nick Aakre	Does Training General Practitioners in Supervision Skills Improve Medical Students' Communication Skills?
Fasting, Anne	Palliasjon i primærhelsetjenesten, fastlegens rolle i et samhandlingsperspektiv.

Felde, Gunhild	Anxiety and depression associated with urinary incontinence.
Fidjeland, Heidi Lidal	Oppfølging av kreftpasienter i primærhelsetjenesten. Et samhandlingsprosjekt med vekt på kreftpasienters og fastlegers synspunkter
Fiske, Mari	Malnutrition and Polypharmacy in Older Adult Patients Receiving Home Care Nursing Services: A Cross-sectional Study
Fosse, Anette	Livets slutt i sykehjems - pasientens ønsker og legens rolle
Gjelsvik, Bjørn	Kvinnehelse, klimakteriet og hormonbehandling - en longitudinell studie
Grung, Ina	Allmennlegens rolle i depresjonsomsorg: Forventninger og erfaringer hos leger og pasienter
Gullbrå, Frøydis	Fastlegen i møte med barn som pårørende
Hana, Jan	Ledelse i distriktsmedisinen. Ei mangfoldig utfordring for klinikerer. Perspektiv frå Norge og Malawi
Hansen, Anneli Borge	Likeverdig legemiddelbehandling og oppfølging av depresjon i allmennpraksis
Harbin, Nicolay Jonassen	Riktigere Antibiotikabruk for Sykehjem i Kommunene
Haugom, Lars Emil Aqa	Urinveisinfeksjoner i primærhelsetjenesten. Behandling og pasientforløp.
Henrichsen, Svein Høegh	Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) hos pasienter 45 til 55 år i allmennpraksis: Forekomst, risikofaktorer og nytte av screening
Heltveit-Olsen, Silje Rebekka	Improving rational prescribing for urinary tract infections in frail elderly (ImpresU)
Hetlevik, Øystein	Listen og legen - en studie av ulikhet i fastlegeordningen
Hilt, Karl Ulvan	Validering av Calprotectin hurtigttest i allmennpraksis
Hjortdahl, Magnus	Akutt utrykning på legevakt: Hva er allmennlegens bidrag, og hvordan tas beslutningen om å rykke ut?
Hjulstad, Kristine	Sjeldne sykdommer - en vanlig problemstilling, også hos fastlegen.
Hunsager, Anita	Akutt helsehjelp ved selvskade
Høye, Sigurd	Vent og se-resept – en effektiv og akseptabel strategi for å senke antibiotikabruk ved luftveisinfeksjoner i allmennpraksis?
Iden, Kristina Riis	Depresjon i sykehjem
Jacobsen, Hege-Rebecca S.	Når hjertet trenger endring – pasientens tanker og motivasjon etter hjertesykdom
Jakobsen, Kristin Alise	Varighet av hoste, oppspytt og tung pust hos pasienter som oppsøker allmennlege med nedre luftveisinfeksjon. Hvordan avhenger varigheten av disse symptomene av symptomintensitet ved første konsultasjon, komorbiditet, røykevaner og auskultasjonsfunn?
Jansen, Kristian	Livets slutt i sykehjem – legers utfordringer, forskrivninger og tiltaksplaner
Jensen, Kaspar Buus	Legemiddelindustri-initiert forskning i norsk allmennpraksis
Joensen, Lisa	Legesøking ved forverring av obstruktiv lungesykdom
Johannessen, Tonje Rambøll	OUT-ACS-studien. Troponin ved brystmerter
Johansen, Inger	Effekt av rehabilitering hos eldre
Johansen, Ingrid Hjulstad	Mental illness out-of-hours. Characteristics and challenges of patient contacts in emergency primary health care in Norway
Johansen, May-Lill	"Hvordan følger fastleger sine kreftsyke pasienter?" og "Kan det være kreft? En intervjustudie om allmennlegers diagnostiske teft"
Jøssang, Ingjerd	Medisinsk uforklart - allmennpraktisk håndtert
Kjeldsberg, Mona	Symptomrapportering i befolkningen og i allmennpraksis
Kjellstadli, Camilla Thoresen	Dying at home in Norway: Health care service utilization in the final months of life
Kjosavik, Svein	Forskrivere og forskrivning av psykofarmaka i allmennmedisin og spesialisthelsetjeneste
Knutsen, Kirsten Irene Valebjørg	Vitamin D-tilskudd hos pasienter med muskel-skjelett-plager i en multikulturell allmennpraksis i Oslo, en randomisert kontrollert intervensjonsstudie
Kogstad, Kari Thori	Fastlegekontoret som organisasjon; en etnografisk studie av samspill og samarbeid i praksis

Konradsen, Steinar	Treatment of selected acutely sick elderly: Equal outcome in a rural intermediate care setting compared to a university hospital? A randomized, controlled trial.
Kvalbein-Olsen, Lars-Christian	Depresjon hos eldre i allmennpraksis og bruken av en strukturert samarbeidsmodell mellom fastlege og alderspsykiater.
Lappegård, Øystein	Hallingdal sjukestugu og allmennlegene i Hallingdal
Laue, Johanna	Diagnostikk og alvorlighetsvurdering av astma og kolsforverring i allmennpraksis - hvilke symptomer, kliniske funn og supplerende undersøkelser kan vektlegges?
Leeber, Ingun	Salutogenese og mestringsstrategier hos pasienter med MUPS
Lid, Torgeir Gilje	Utfordringer og tiltak ved alkoholproblemer i allmennpraksis
Lindberg, Bent Håkan	Bruk av legevakt ved luftveisinfeksjoner
Litleskare, Sverre	Irritable bowel syndrome, chronic fatigue, food intolerance and quality of life following gastrointestinal infection: a controlled cohort study
Medbø, Astri	Beslutninger rundt røyking
Mjølstad, Bente Prytz	Det kontinuerlige lege-pasient-forholdet. Betydningen av informasjonsoverføring fra fastlegen til sykehjemslegen ved innleggelse av eldre pasienter i en forsterket sykehjemsavdeling
Mohn, Cathrine Helene	Atopisk dermatitt hos førskolebarn i Norge - forekomst og risikofaktorer
Moumakwa, Cheneso	The general practitioner's role in early palliative care trajectory. Status, experiences and future models.
Myklestul, Hans-Christian	Ultralyd i norsk allmennpraksis – bruk, nytte og kvalitet
Myklevoll, Kristian Rikstad	General practitioners' response to acute response alarms
Natvik, Marianne	Informasjon om overgangsalderen – kvinnens behov og fastlegens rolle
Nielsen, Morten Dag	Behandling av pasienter med overvekt i allmennpraksis
Nielsen, Stein	Allmennlegen som portvakt: Erfaringer, utfordringer, håndtering og konsekvenser
Nyborg, Gunhild	Potensielt risikabel legemiddelbruk hos eldre: en epidemiologisk undersøkelse blant eldre hjemme og i sykehjem og en konsensusundersøkelse om legemiddelbruk i sykehjem
Nytrøen, Gunhild	Kan en smerte- og samhandlingsplan (SOS-plan) ved utskrivning etter alvorlig skade gi redusert opioidbruk og økt livskvalitet?
Næss-Andresen, Marthe-Lise	Jernmangel og anemi under svangerskap og i barseltid i en multietnisk befolkning
Nøkleby, Kjersti	Type 2 diabetes - reell samhandling?
Olaussen, Morten	Fysikalsk behandling alene, i kombinasjon med kortikosteroid-injeksjon eller vente-og-se for akutt lateral epikondylitt i allmennpraksis: en randomisert, placebo-kontrollert studie med 12 måneders oppfølging
Omdal, Thomas	Symptomer i overgangsalderen samt relasjon til risikofaktorer og bruk av menopausal hormonbehandling. En prospektiv observasjonsstudie.
Pedersen, Rune Aakvik	Oppfølging av pasienter med hjerneslag i allmennpraksis
Pedersen, Stein Jarle	Trygg på skulder - Enkel kunnskapsbasert undersøkelse og behandling av skuldersmerter hos fastlegen.
Pettersen, Michelle Tuv	Hvordan bør pasienter med hjertesvikt identifiseres i allmennpraksis?
Petursson, Halfdan	The Validity and Relevance of International Cardiovascular Disease Prevention Guidelines for General Practice
Rebnord, Ingrid Keilegavlen	Bruk av diagnostisk utstyr på norske legevakter
Rena, Therese	Sykdomsforløp ved luftveisinfeksjoner hos førskolebarn ved restriktiv antibiotikaforskrivning. Er mindre antibiotika god medisin?
Riiser, Sharline	Depresjonsomsorg i allmennpraksis
Rui, Linda	Forebygger metenamin (Hiprex)) urinveisinfeksjoner hos kvinner?
Ruud, Sven Eirik	Allmenntilstand utfordringer i møtet mellom storbylegevakten og innvandrerpatienten: - En deskriptiv epidemiologisk studie
Rønneberg, Marianne	"Life experiences and health- professional concern? A study from Norwegian general practice"

Rørtveit, Sverre	Impetigo i ei definert befolkning. Ein langsgående studie av forekomst og bakterielle faktorar
Sebjørnsen, Isabel	Skrøpeligheit hos akutt syke eldre i primærhelsetjenesten
Shakeel, Nilam	Svangerskaps- og barseldepresjon i en multietnisk befolkning
Sharma, Satya Pal	Outcome in shoulder capsulitis (frozen shoulder) when treated with corticosteroid with distension compared to corticosteroid without distension and no treatment, a three armed single blinded randomised controlled trial
Simonsen, Kristian	Svineinfluensapandemien sett fra primærhelsetjenesten
Sirpal, Manjit Kaur	Diagnostisering av depresjon hos ungdom – klinisk valideringsstudie av nøkkelspørsmål og spørreskjema
Skjeie, Holgeir	Akupunkturbehandling av spedbarnskolikk – metode, effekt og forklaringsmodeller
Skjelland, Didrik	Rusmiddelforgiftning på legevakt: GHB og langtidsdødelighet
Sola, Kirsten	Aktiv oppvekst, et behandlingstilbud for sykelig overvektige barn og unge 7-14 år
Sundseth, Anne Cathrine	Kan kvaliteten på forskrivning av avhengighetsskapende legemidler til eldre i allmennpraksis forbedres? En studie av allmennlegers erfaringer med å endre forskrivningspraksis, prediktorer for endring og effekt av kollegabasert terapiveiledning
Thorsen, Olav	Referrals from GPs to specialist health services - attitudes, wishes and future possibilities.
Thorvaldsen, Signe Nome	Mangelfullt medisinsk forklart- likevel bedre forstått?
Tibballs, Katrina	Hva kjennetegner dem som får type 2 diabetes i ung alder? Sosioøkonomisk status, komplikasjoner, multimorbiditet
Toftemo, Ingun	Growth patterns in children aged 0-5 years in a cohort of multi-ethnic preschool children: identifying children at risk of developing overweight and obesity
Tran, Anh Thi	The impact of ethnicity on quality of care for diabetes patients in general practice
Tschudi-Madsen, Hedda	Multisymptomatologi og medisinsk uforklarte symptomer i befolkningen og i allmennpraksis
Vabo, Stein	Konservativ bruddbehandling i allmennpraksis
Vallersnes, Odd Martin	Akutte rusmiddelforgiftninger i Oslo - Behandling ved Legevakten og oppfølging etter forgiftningen
Vedeld, Martin Wetlesen	Kostnadseffektivitet og pasienterfaringer med en Smerte- og Samhandlingsplan (SOS-plan) ved utskrivelse fra sykehus etter alvorlige skader.
Vik, Ingvild	Ibuprofen versus mecillinam i behandlingen av ukomplisert cystitt hos voksne, ikke-gravide kvinner
Vogt, Henrik	Systemmedisin som teoretisk grunnlag for primærhelsetjenesten – en kritisk analyse
Walseth, Liv Tveit	Livsstilsrådgivning i allmennpraksis: Hvilken plass har Habermas' kommunikasjonsteori? En utdypning av pasient-sentrert medisin på empirisk og teoretisk grunnlag
Wensaas, Knut-Arne	Giardiasis i Bergen. Utbrudd og seinfølger
Øverhaug, Oda Martine Steinsdatter	Utsatte barn og samhandling i primærhelsetjenesten – en kvalitativ studie av fastleger og barnevern
Aamland, Aase	Sick leave for medically unexplained physical symptoms – A study from general practice
Aarseth, Guri	Legeproduserte tekster. En undersøkelse av språket i legeerklæringer ved uførhet
Årslund, Vera	Tidlig identifisering og trygg oppfølging av Alzheimer sykdom i allmennpr.
Aasbrenn, Marit Nymo	Patient perspectives in hypertension treatment

Prosjekter vi ikke har funnet publikasjoner fra er utelatt fra listen.