

Allmenmedisinsk forskningsfond

**Aktivitetsrapport 2011
med årsberetning og regnskap**



Innhold

Forord	3
1. Allmenntmedisinsk forskningsfond	4
1.1 Opprettelse	4
1.2 Formål	4
1.3 Vedtekter og retningslinjer	4
1.4 Styresammensetning	5
1.5 Fagråd	5
1.6. Administrasjon	6
1.7. Nytt styre og fagråd fra 2012	6
Det nye styret	6
Det nye fagrådet	6
2. Strategiske valg for tildeling av stipendmidler	7
3. Bevilgede midler, antall tildelinger og prosjekter 2011	7
3.1 Tildelingsoversikt for våren 2011	8
3.2 Tildelingsoversikt for høsten 2011	9
3.3 Kort presentasjon av prosjekter tildelt midler i 2011	10
4. Møtearenaer	26
5. Avsluttende kommentarer	27
6. Lenker til de fire allmenntmedisinske forskningsenhetene (AFE) og deres aktiviteter	28
7. Årsberetning, regnskap og revisjonsberetning 2011	29
Årsberetning Allmenntmedisinsk forskningsfond 2011	29
Virksomhetens art og sted	29
Redegjørelse for årsregnskapet	29
Disponering av årsresultat	29
Fortsatt drift	29
Arbeidsmiljø	29
Likestilling	29
Påvirkning av det ytre miljø	29
Styrets vurdering	30
Allmenntmedisinsk forskningsfond	31
Resultatregnskap	31
Allmenntmedisinsk forskningsfond	32
Balanse	32

Forord

Allmenntedisinsk forskningsfond ble etablert i 2007 av Legeforeningens sentralstyre. Dette er en aktivitetsrapport med årsberetning for 2011.

Fondet skal fremme allmenntedisinsk forskning på allmenntedisinens premisser, og bidra til etablering og nasjonal koordinering av aktivitetene ved de fire allmenntedisinske forskningsenhetene.

Fondsstyret bevilget i 2011 til sammen kr 15 052 500 til i alt 28 prosjekter. I 2008 og 2009 bevilget fondsstyret til sammen kr 26 715 700 til i alt 38 prosjekter, i 2010 kr 16 328 000 til 30 prosjekter.

Det er bevilget forskningsmidler til en rekke fagområder som kronisk sykdom, infeksjonssykdommer, psykiske lidelser og rus, kreftsykdommer, sykdommer hos eldre, livsstil, muskel- og skjelettsykdommer, lege-pasientforholdet, minoritetsgrupper, kvinnehelse, multisymptompasienter, ungdomshelse, akutt sykdom, samt forskning initiert av legemiddelindustrien.

Erfaringen fra de første fire årene har vist at Allmenntedisinsk forskningsfond på en avgjørende måte har bidratt til en ny giv i allmenntedisinsk forskning. Det er god rekruttering av allmennleger som ønsker å begynne med forskning, både unge, nyutdannede leger i allmennpraksis, samt eldre og erfarne allmennleger.

Men erfaringene har vist at kapasiteten på veiledersiden er marginal, og det er derfor et stort behov for at Staten øker basisfinansieringen til de fire allmenntedisinske forskningsenhetene til det nivå som er lovet og planlagt, og at Allmenntedisinsk forskningsfond tilføres midler i henhold til kapasiteten ved forskningsenhetene.

Siljan/Oslo, 28.mars 2012



Gisle Roksund
Styreleder Allmenntedisinsk forskningsfond 2007-2011

1. Allmennmedisinsk forskningsfond

1.1 Opprettelse

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

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

1.2 Formål

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

1.3 Vedtekter og retningslinjer

Allmennmedisinsk forskningsfonds vedtekter ble vedtatt i Legeforeningens sentralstyre 18. januar 2007, og finnes på Fondets nettside:

<http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Fond-og-legater/Fond/Allmennmedisinsk-forskningsfond/vedtekter-for-allmennmedisinsk-forskningsfond/>

Fondet skal bidra til at

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

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

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

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

- utvikle visjoner og bidra i arbeidet med overordnede strategier innen og til fremme av allmennt medisinsk forskning
- arrangere ulike møteplasser med forskningsledere, forskningsenheter, universitetsseksjoner, foreninger, myndigheter og medlemmer, nasjonalt og internasjonalt, herunder evt. forskningsdager
- utarbeide og drive hjemmeside for fondet
- medvirke til rekruttering av forskere, herunder rekruttering av 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 Styresammensetning

Allmennt medisinsk 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 Allmennt legeforeningen, ett medlem med varamedlem etter forslag fra Norsk forening for allmennt medisin og ett medlem med varamedlem etter forslag fra de fire allmennt medisinske forskningsenhetene. Helse- og omsorgsdepartement (HOD) oppnevner ett medlem med varamedlem.

Styret for Allmennt medisinsk forskningsfond for 2010-2011 ble oppnevnt Legeforeningens sentralstyre i møte den 4.12. 2009 og har bestått av:

<i>Styremedlem</i>	<i>Personlig vara</i>
Gisle Roksund, NFA (leder)	Marit Hermansen
Trond Egil Hansen, AF (nestleder)	Kari Sollien
Trine Bjørner, NFA	Odd Jarle Kvamme
Jan C. D. Frich, AFE	Anna Luise Kirkengen
Jon Hilmar Iversen, HOD (Hdir)	Jan Magne Linnsund

1.5 Fagråd

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

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

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

Fagråd for allmennt medisinsk forskningsfond for 2010-2011 ble oppnevnt av Allmennt medisinsk forskningsfonds styre 17.11.2009 og har bestått av:

<i>Representant</i>	<i>Vararepresentant</i>
Ståle Sagabråten, NFA/AF (leder)	Knut Arne Wensaas, NFA
Linn Getz, AFE Th (nestleder)	Arnfinn Seim, NTNU
Hasse Melbye, AFE Tø	Toralf Hasvold, UiTø
Gunnar Bondevik, UiB	Sabine Ruths, AFE B
Mette Brekke, UiO	Jørund Straand, AFE O
Elisabeth Swensen, NFA	Karin Frydenberg, NFA
<i>Internasjonal representant:</i>	
Jens Søndergaard, Universitetet i Odense	

1.6. Administrasjon

Marte Lund Edvardsen var i 2011 fondets sekretær i 30% fom 1.1.-31.5. Oddbjørg Lid var fondets sekretær i 30% fom 1.6. Tor Carlsen har vært styrets rådgiver.

1.7. Nytt styre og fagråd fra 2012

Det nye styret

Ble oppnevnt av Legeforeningens sentralstyre 9. desember 2011 for perioden 1.1.2012-31.12.2015:

Marit Hermansen, NFA, leder	vara: Gisle Roksund
Trond Egil Hansen, AF, nestleder	vara: Kari Sollien (1.10.2010-31.12.2013)
Erik Werner, NFA	vara: Odd Jarle Kvamme
Kirsti Malterud, AFE	vara: Anna Luise Kirkengen
Kjell Maartmann-Moe, HOD (til 31.12.2013)	vara: Svein Høegh-Henrichsen, Hdir (til 31.12.2013)

Det nye fagrådet

Ble oppnevnt i AMFFs styremøte 11.november 2011

Ståle Sagabråten, AF/NFA, leder til 31.12.2015	vara: Knut Arne Wensaas, NFA til 31.12.2013
Linn Getz, AFE UiT, nestleder til 31.12.2015	vara: Arnfinn Seim, NTNU til 31.12.2013
Hasse Melbye, AFE Tø til 31.12.2013	vara: Toralf Hasvold, UiT til 31.12.2015
Sabine Ruths, UiB til 31.12.2013	vara: Tone Smith-Sivertsen, AFE UiB til 31.12.2015
Mette Brekke, UiO til 31.12.2013	vara: Jørund Straand, AFE UiO til 31.12.2015
Karin Frydenberg, NFA til 31.12.2015	vara: Elisabeth Swensen, NFA til 31.12.2013
Internasj.repr.: Jens Søndegård, Univ i Odense (varighet ikke bestemt)	

2. Strategiske valg for tildeling av stipendmidler

Allmennt medisinsk forskningsfond tildeler stipend av varighet fra 3 til 12 måneder til forskningsprosjekter innen det allmennt medisinske fagfeltet. Det gis anledning til å søke om forlenget støtte til samme prosjekt ved senere utlysninger. Det kan søkes om støtte til prosjekter med flere forskere eller samarbeidsprosjekt der for eksempel flere allmennt medisinske forskningsenheter deltar.

Ved vurdering av søknadene blir det lagt vekt på prosjektets relevans, kvalitet, og gjennomførbarhet, samt søkers og veileders kvalifikasjoner. Det blir lagt betydelig vekt på tilknytning til en av de fire allmennt medisinske forskningsenhetene eller en av de allmennt medisinske universitetsseksjonene/faggruppene. Fondet vil prioritere støtte til søkere som er allmennleger uten doktorgrad, men der doktorgrad er framtidig siktemål med forskningen. Fondet dekker PhD-løp for inntil 3 årsverk. Søkere uten doktorgrad, må ha veileder med slik kompetanse.

Fondsstyret har lagt vekt på å støtte gode prosjekter fra ulike deler av landet og innenfor ulike deler av faget allmennt medisin.

3. Bevilgede midler, antall tildelinger og prosjekter 2011

Allmennt medisinsk forskningsfond tilføres midler i forbindelse med de årlige Normaltariff-forhandlingene mellom Legeforeningen og Staten. Det blir lyst ut midler fra fondet to ganger årlig med frist 15. mars og 15. september. 2011 ble det bevilget prosjektmidler for totalt kr 15 052 500 fra Allmennt medisinsk forskningsfond.

3.1 Tildelingsoversikt for våren 2011

Søker	Prosjekt	Tildeling kr
Austad Bjarne	Samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten. Oppfølging av barn med ventilasjonsrør (dren) i trommehinnen.	218 750
Brandstorp Helen	Learning by acting, reflecting, and repeating: exploring the dynamics of interactions by constituting and confirming a team in local medical emergency settings	875 000
Burman Robert Anders	Brystsmerter på legevakt	218 750
Eliassen Knut Eirik	Flåttbårne sykdommer i norsk allmennpraksis	875 000
Gullbrå Frøydis	Fastlegen i møte med barn som pårørende	350 000
Hetlevik Øystein	Listen og legen - en studie av ulikhet i fastlegeordningen	502 500
Holmedal Øystein (sammen med Olausen)	Fysikalsk behandling alene, i kombinasjon med kortikosteroidinjeksjon eller vente-og-se for akutt lateral epikondylitt i allmennpraksis: en randomisert, placebo-kontrollert studie med 12 måneders oppfølging	175 000
Olausen Morten (sammen med Holmedal)	Fysikalsk behandling alene, i kombinasjon med kortikosteroidinjeksjon eller vente-og-se for akutt lateral epikondylitt i allmennpraksis: en randomisert, placebo-kontrollert studie med 12 måneders oppfølging	175 000
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	437 500
Johansen Inger	Effekt av rehabilitering hos eldre	437 500
Nyborg Gunhild	Potensielt risikabel legemiddelbruk hos eldre: en epidemiologisk undersøkelse blant hjemmeboende eldre og en randomisert, kontrollert intervensjon i sykehjem	437 500
Shakeel Nilam	Svangerskaps- og barseldepresjon i en multietnisk befolkning i Oslo	875 000
Simonsen Kristian Anton	FASTFLU: Influenzaepidemien 2009 belyst ved aktivitetsdata fra legevakt og fastlegepraksis	218 750
Thorvaldsen Signe Nome	Mangelfullt medisinsk forklart – likevel bedre forstått?	437 500
Vallersnes Odd Martin	Akutte rusmiddelforgiftninger i Oslo. Behandling ved Legevakten og oppfølging etter forgiftningen	437 500
Aamland Aase	“Sick leave among MUPS-patients. Can a general practitioner make a difference?”	218 750
Total tildelingssum:		7 327 500

3.2 Tildelingsoversikt for høsten 2011

Søker	Prosjekt	Tildeling kr
Aamland, Aase	Sick leave for medically unexplained physical symptoms – A study from general practice.	450 000
Abildsnes, Erik	Hvordan samtaler fastleger med sine pasienter om livsstilsendring?	225 000
Bjørkman, Mari	Bedre helsetjeneste for lesbiske kvinner.	180 000
Burman, Robert Anders	Brystsmerter på legevakt.	450 000
Eggemoen, Åse Ruth	Prediktorer for- og helseutfall av vitamin D-mangel hos gravide i en multietnisk befolkning i Oslo.	450 000
Farandonbeh, Nick Aakre	Does Training General Practitioners in Supervision Skills Improve Medical Students' Communications Skills?	450 000
Gjelsvik, Bjørn Espen	Kvinnehelse, klimakteriet og hormonbehandling – en longitudinell studie.	450 000
Jakobsen, Kristin Alise	Varighet av symptomer hos pasienter som oppsøker allmennlege med nedre luftveisinfeksjon og prognostisk betydning av de symptomintensitet ved første konsultasjon, ko-morbiditet, røykevaner og auskultasjonsfunn.	225 000
Kjeldsberg, Mona og Tschudi-Madsen, Hedda	Symptomrapportering i befolkningen og i allmennpraksis.	900 000
Lid, Torgeir Gilje	Utfordringer og tiltak ved alkoholproblemer i allmennpraksis.	450 000
Simonsen, Kristian Anton	Influenza i allmennpraksis: Influenzaepidemien 2009 belyst ved aktivitetsdata fra legevakt og fastlegepraksis.	225 000
Skjeie, Holgeir	Akupunkturbehandling av spedbarnskolikk i allmennpraksis. Forskningsmetode, behandlingseffekt og forklaringsmodeller.	450 000
Sundseth, Anne Cathrine	Kan kvaliteten av forskrivning av vanedannende legemidler til eldre i allmennpraksis forbedres? Kollegabasert terapiveiledning (KTV) i allmennpraksis.	720 000
Thorsen, Olav	Referrals from GPs to specialist health services attitudes, wishes and future possibilities.	450 000
Vallersnes, Odd Martin	Akutte rusmiddelforgiftninger i Oslo. Behandling ved Legevakten og oppfølging etter forgiftningen.	750 000
Vogt, Henrik	Systembiologi for allmennpraksis – teoribygging og empiri.	900 000
Total tildelingssum:		7 725 000

3.3 Kort presentasjon av prosjekter tildelt midler i 2011

Søker:	Eirik Abildsnes
Prosjektets tittel:	Hvordan samtaler fastleger med sine pasienter om livsstilsendring?
Bevilget beløp:	kr 225 000

Hovedveileder: 1.am / fylkeslege Per Stensland
Biveileder: Prof. II / seniorforsker Signe Flottorp, Kunnskapssenteret

Formålet med studien er å kartlegge fastlegers holdninger, handlinger og refleksjoner i forhold til rollen som veilederrolle overfor pasienter trenger hjelp til endring i livsstil. Materialet består av fokusgruppediskusjoner i etablerte videre- og etterutdanningsgrupper i allmennmedisin. Deltakerne la fram kasuistikker fra egen praksis. Analysen er gjort ut fra tre perspektiver: 1) "Verktøykasse", de kommunikative verktøy legen tar i bruk . Publisert i Family Practice 2011 2) Makt og avmakt. Publiseres i British Journal of Family Practice i februar 2012. 3) Den interaktive prosessen ved drøfting av kasuistikker i videre- og etterutdanningsgrupper (artikkel under arbeid). Protokoll ble presentert på Primærmedisinsk uke 2008. "Verktøykasse"-perspektivet på Nidaroskongressen 2009. Maktperspektivet ble presentert på Nordisk kongress i allmennmedisin i Tromsø juni 2011. Interaksjon i smågrupper ble presentert på Nidaroskongressen 2011. Kronikk ble publisert i Tidsskrift for den norske legeförening nr 4/2011.

Søker:	Bjarne Austad
Prosjektets tittel:	«Samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten». Oppfølging av barn med ventilasjonsrør (dren) i trommehinnen.
Bevilget beløp:	kr 218 750

Hovedveileder: Dr.philos/1.am. Anne-Sofie Helvik Anne-Sofie Helvik, ISM, NTNU og forskningsrådgiver ved ØNH St Olavs Hospital.
Biveiledere: Prof.dr.med. Irene Hetlevik, ISM, NTNU, AFE Trondheim PhD/1.am. Vegard Bugten, Institutt for Nevromedisin, NTNU og overlege på ØNH-avdelingen, St Olavs Hospital

Mange barn får operert inn ventilasjonsrør (dren) i trommehinnen. Etter operasjonen følges de i Norge hovedsakelig opp av Øre-nese-hals-leger. Prosjektet omhandler et materiale med barn operert på St Olavs Hospital der de antatt friskeste barna har blitt fulgt opp av fastlegen etter operasjon. Vi har kontrollert barna ca 2 år etter operasjon.

Våren 2011 jobbet jeg med bearbeidelse av materialet og har begynt prosessen med skriving på den første artikkelen i 2011.

Høsten 2011 ble jeg tatt opp i PhD programmet på Institutt for Samfunnsmedisin på NTNU i 50% stilling. Jeg fikk vikar til 50% av min fastlegepraksis fra høsten 2011, så arbeidsuken deles mellom universitet og legesenter. Jeg tar sikte på avslutning sommer 2017.

De obligatoriske PhD kursene er tenkt fullført fra høsten 2011-våren 2013. KL MED8004 (Statistikk del 1) ble fullført høsten 2011.

Søker: Mari Bjørkman
Prosjektets tittel: Bedre helse for lesbiske kvinner
Bevilget beløp: kr 180 000

Hovedveileder: Prof. Kirsti Malterud, AFE Bergen

Studiens overordnede målsetting er å bruke lesbiske kvinners erfaringer som grunnlag for å utvikle gode helsetjenester til lesbiske kvinner, med særlig vekt på allmennpraksis.

Prosjektet har tre spesifikke problemstillinger:

Hva betyr det for lesbiske kvinner at allmennlegen kjenner deres seksuelle orientering?

Hva slags erfaringer knyttet til seksuell orientering rapporterer norske lesbiske kvinner fra møter med helsevesenet?

Hva slags strategier bruker lesbiske kvinner for å mestre utfordringer i hverdagen som følger av deres seksuelle orientering?

Publikasjoner i prosjektet:

I. Bjorkman M, Malterud K.

Being lesbian – does the doctor need to know? A qualitative study about the significance of disclosure in general practice.

Scand J Prim Health Care 2007; 25:58–62.

II. Bjorkman M, Malterud K.

Lesbian women's experiences with health care: A qualitative study.

Scand J Prim Health Care 2009;27(4):238-43.

III. Bjorkman M, Malterud K.

Lesbian women coping with challenges of minority stress. A qualitative study.

Resubmitted after revision 2011.

Nå skriver jeg sammendraget i avhandlingen. Planlagt innlevering før sommeren 2012, med påfølgende disputas første del av høsten 2012.

Søker: Helen Brandstorp
Prosjektets tittel: Learning by acting, reflecting, and repeating: exploring the dynamics of interactions by constituting and confirming a team in local medical emergency settings.
Bevilget beløp: kr 875 000

Hovedveileder: Prof.dr.med. Anna Luise Kirkengen, ISM, UiT
Biveiledere: PhD, spes.i allmennmed., forskningsleder i NSDM Peder A Halvorsen
Prof.i akuttmed. Maaret Castren, Carolinska instituttet, Stockholm

En modell for å trene lokale akuttmedisinske team, K-BEST-modellen, er implementert som månedlige treninger i distriktskommunen Alta (dvs. lang avstand til sykehus). Via et aksjonsforskningsdesign, vil stipendiaten på en bred og inkluderende måte undersøke hvordan modellen, i bruk lokalt, trener samhandling, et relevant forskriftskrav. Det er også et mål å bidra til lokal utvikling på dette feltet. Utviklingsprosessene i teamene som trener og i den uformelle organisasjonen som

ambulansetjenesten og de kommunale tjenestene utgjør i denne sammenheng, er et eget forskningsfokus og skal beskrives.

I 2011 ble første fase av lokal deltagende observasjon avsluttet, og de videre analysene er i gang med to ulike grupper: en tverrfaglig forskergruppe med avstand til Alta og en lokal tverrfaglig gruppe i kommunen. Tema for artikler som skal inngå i avhandlingen er etablert og den første under skriving, om den simulerte pasientens deltagelse i teamtreningen.

Stipendiaten presenterte prosjektet på Norsk Legevaktforums Lederkonferanse i mars 2011, Nordisk kongress i allmenntilmedisin i juni 2011 og på et internasjonalt seminar i Porto Alegre, Brasil, i regi av International Journal of Action Research.

Søker: Robert Burman
Prosjektets tittel: Brystsmerter på legevakt
Bevilget beløp: kr 668 750

Hovedveileder: Prof.dr.med. Steinar Hunskår, ISF, UiB / forskningsleder NKLM
Biveileder: Forsker II PhD/ 1.am Erik Zakariassen, NKLM / SNLA / ISF, UiB

«Brystsmerter på legevakt» er et PhD.-prosjekt med 3 delmål, hvor delmål I og II er fullført med 2 artikler publisert. Delmål III er en prospektiv, observasjonsstudie hvor vi på 4 samarbeidende legevakter i en periode vil registrere alle pasienter som henvender seg med symptomet/ kontaktårsaken "brystsmerte». I etterkant av konsultasjonen blir behandlende lege intervjuet over telefon om diagnostisering og behandling av pasienten, etter et fastlagt spørreskjema. Vi vil også innhente journalnotatet fra legevakten, samt epikrise fra sykehuset for de som ble innlagt, for å kunne koble legevaktslegens tanker om diagnose og behandling, til sykehusets diagnose og behandling. Prosjektet er godkjent av REK vest, hvor det forutsettes at pasientens identitet er anonym under telefonintervjuet, men at det innhentes samtykke skriftlig fra pasienten for å kunne innhente journalnotat fra legevakten, samt koble intervjuet mot epikrise på sykehuset. Vi håper studien gjennom ny viten vil bidra til utvikling av nye og bedre retningslinjer for diagnostisering og behandling av brystsmertepasienter utenfor sykehus. Inklusjon av pasienter vil pågå ca 3 måneder fra medio februar 2012, hvor målet er å inkludere 100 pasienter/leger tilsammen fra de 4 legevaktene, hvor hver lege kun kan delta med én pasient.

Søker: Åse Ruth Eggemoen
Prosjektets tittel: Prediktorer for - og helseutfall av vitamin D-mangel hos gravide i en multietnisk befolkning i Oslo. (Del av STORK-Groruddalen studien)
Bevilget beløp: kr 450 000

Hovedveileder: Professor/forsker Anne Karen Jenum, AFE, HELSAM, UiO

Befolkningsbasert kohortundersøkelse av gravide som gikk til svangerskapskontroll ved helsestasjoner i bydelene Bjerke, Stovner og Grorud. Dataene ble samlet inn ved svangerskapsuke 14 og 28, ved fødsel og ca 3 måneder post partum. Inklusjonen pågikk i 2 år fra mai 2008 og datainnsamlingen ble avsluttet i mars 2011. 823 gravide (74% av inviterte), 59% er etniske minoriteter, ble inkludert.

Vitamin D-mangel, definert ut fra serumnivå av 25(OH)D i svangerskapsuke 14, 28 og ca 12 uker post partum analyseres samt helseutfall for mor og barn.

Søker: Knut Eirik Eliassen
Prosjektets tittel: Flåttbårne sykdommer i norsk allmennpraksis
Bevilget beløp: kr 875 000

Hovedveileder: Prof. Morten Lindbæk, Antibiotikasenteret, HELSAM, UiO
Biveiledere: Overlege Dag Berild, infeksjonsmed.avd. OUS
Kommuneoverlege og smittevernlege Harald Reiso, Arendal kommune

Flåttbårne sykdommer er økende i Norge, men den faktiske forekomsten av flåttbitt og infeksjoner etter flåttbitt er likevel ukjent. Den mest alminnelige flåttoverførte sykdommen skyldes borreliabakterien og kalles Lyme borreliose. Det er uenighet i fagmiljøet om behandling av hudutslettet erythema migrans (EM) som er den mildeste og mest alminnelige formen for borreliose. EM i Norge diagnostiseres og behandles nesten utelukkende av allmennlegen uten supplerende laboratoriediagnostikk. For å forbedre diagnostikk og behandling er det nødvendig med økt viten om både forekomst, laboratorieprøver og effekten av behandling i allmennpraksis. Vi kartlegger forekomst av EM gjennom søk i fastlegenes elektroniske pasientjournaler i Norges fire mest utsatte fylker. Tre ulike antibiotikaregimer sammenlignes i en klinisk kontrollert studie. I studien vil vi også undersøke antistoffnivåer samt subjektive helseplager og daglig funksjon blant EM-pasienter sammenlignet med friske blodgivere.

Pr. 01.01.2012 er datainnsamlingen for del 1 gjennomført. 55 % av fastlegene i Vestfold, Telemark, Aust- og Vest-Agder har svart på undersøkelsen. Materialet analyseres fortsatt.

01.06.2011 gikk randomisert kontrollert forsøk med sammenlikning av tre ulike antibiotikabehandlinger for diagnosen EM i gang. I første halvår ble 87 pasienter rekruttert. Disse følges opp i ett år og ca. 60 allmennleger fra store deler av Norge deltar i rekrutteringen.

Søker: Nick Aakre Faradonbeh
Prosjektets tittel: Does Training General Practitioners in Supervision Skills Improve Medical Students' Communications Skills?
Bevilget beløp: kr 450 000

Hovedveileder: Dr.med MD,Hilde Grimstand, ISM ved NTNU
Biveileder: PhD Aslak Steinsbekk, ISM ved NTNU

Jeg fikk tildelt lønnsmidler til 50% forskerstilling for 2012 ved tildelingen i november 2011. Midlene blir tatt ut i stilling som forsker ved Institutt for samfunnsmedisin (ISM) Trondheim. Jeg holder på å søke om opptak på PhD-programmet ved ISM, NTNU i 50% stilling. Jeg tar sikte på avslutning høsten 2016. Jeg har jobbet videre med min protokoll og har rådført meg både nasjonalt (prof. Pål Gulbrandsen og prof. Finset) og internasjonalt (J. Silverman ved Cambridge University) og har fått aksept og gode tips for metoddelen. Jeg er i gang med de obligatoriske PhD- kursene, som jeg har tenkt å gjennomføre fra v 2012- h 2013. For tiden er jeg i gang med "piloting" av prosjektet og finpussing av "verktøyene/måleinstrumentene".

Søker: Bjørn Gjelsvik
Prosjektets tittel: Kvinnehelse, klimakteriet og hormonbehandling – en longitudinell studie
Bevilget beløp: kr 450 000

Hovedveileder: Prof. Elin O. Rosvold, Avd. for allmenntmedisin, HELSAM, UiO
Biveileder: Prof. Jørund Straand, Avd. for allmenntmedisin, HELSAM, UiO

Jeg fikk tildelt lønnsmidler til 50 % forskerstilling i 2011 ved tildelingen i november 2010. Midlene er tatt ut i stilling som forsker ved AFE Oslo. Ved utgangen av 2011 har jeg fått tildelt midler for 1 ½ år (3 år i 50 % stilling).

Status, tillatelser og tilgang på data, analyser.

I november 2010 var innsamlingen av runde 7 i kohorten ferdig, og vi besluttet å ta med data fra denne innsamlingen i materialet, selv om dette ville forsinke artikkel 1 med flere måneder. Jeg mottok nye datafiler fra Kvinnekohorten i februar 2011.

Analyse av menopausedataene i kvinnekohorten (7 innsamlinger) er nå gjort.

Artikkel 1 fra kohorten ble innsendt i juni 2011, akseptert sept. og ble publisert i desember 2011:

Gjelsvik B, Rosvold EO, Straand J, Dalen I, Hunskaar S. Symptom prevalence during menopause and factors associated with symptoms and menopausal age. Results from the Norwegian Hordaland Women's Cohort study. *Maturitas* 2011 Dec;70(4):383-90.

Arbeidet med artikkel 2 fra Kvinnekohorten (nr. 4 i PhD prosjektet), ble startet høsten 2011, i første omgang med litteraturgjennomgang og validering av data.

Arbeidstittel: "Use of hormone therapy and factors associated with hormone use during the menopausal transition in a Norwegian female Cohort. "

Søker: Frøydis Gullbrå
Prosjektets tittel: Fastlegen i møte med barn som pårørende
Bevilget beløp: kr 350 000

Hovedveileder: Dr.med. Marit Hafting, RBUP, Uni Helse
Biveiledere: Prof. Guri Rørtveit, AFE, UiB
Prof. Tone Smith-Sivertsen, ISF, UiB
Prof. Norman Anderssen, UiB

Barn av pasientar med alvorlege helseproblem er sårbare og utsette. På bakgrunn av dette har Stortinget vedteke lovendring i helsepersonellova (§10.a og §25) og spesialisthelsetenestelova (§3-7a), med verknad frå 01.01.2010. Dette skal sikre barn av psykisk sjuke, alvorleg fysisk sjuke og rusmisbrukarar rett til informasjon og oppfølging der det er naudsynt.

Vårt prosjekt er ein kvalitativ studie som undersøker korleis barn som pårørende kan bli ivaretekne hjå fastlegen. Studien er tredelt.

Del 1 er fokusgruppeintervju av fastlegar. Desse har blitt gjennomført fyrste halvår 2011. Preliminære resultat vart presentert på Nordisk kongress for allmenntmedisin i Tromsø i juni 2011. Materialet er analysert, og artikkel er under utarbeiding.

Planlegging og rekruttering til neste delstudie er påbegynt. I del 2 og 3 av prosjektet vil prosjektet hente informasjon frå foreldre med nemnte helseproblem, og barn som har vakse opp med slike foreldre. Korleis tenkjer dei at fastlegen kan hjelpe? Det vil også vere interessant å høyre om dei har forventningar til dei nye lovendringane på området.

Søker: Øystein Hetlevik
Prosjektets tittel: Listen og legen - en studie av ulikhet i fastlegeordningen
Bevilget beløp: kr 502 500

Hovedveileder: Prof. Sturla Gjesdal, ISF UiB
Biveileder: Prof. Kjell Haug, ISF UiB

Det er stor variasjon i fastleger praksis, listelengder og befolkningssammensetning på listene. Målet med prosjektet er å beskrive ulikheter på ulike nivå innen fastlegeordningen og studere sammenhenger mellom legers aktivitet og karakteristika ved legen og legens liste ved hjelp av registerdata. Datakildene er Fastlegedatabasen med informasjon om fastlegen, FD-trygd som kan beskrive legens liste med sosio-demografiske data og KUHR-databasen fra HELFO med legers regningskort som beskriver fastlegers aktivitet. Data er anonymiserte og koblet hos SSB.

Det er publisert artikler om ungdoms bruk av fastleger og legers deltagelse i tverrfaglige møter og innsendt en artikkel om sammenheng mellom sosioøkonomiske status i listepopulasjonen og fastlegens praksis. Det er under slutføring en artikkel om generell bruk av fastlegeordningen med spesielt fokus på kontinuitet og det arbeides parallelt med beskrivende artikkel om fastlegenes arbeid med personer med kronisk psykisk sykdom.

Søker: Kristina Riis Iden
Prosjektets tittel: Depresjon i sykehjem
Bevilget beløp: kr 437 500

Hovedveileder: Prof. Sabine Ruths, AFE Bergen, Uni Helse, ISF UiB
Biveiledere: 1.am. Stefan Hjörleifsson, ISF UiB
Prof. Knut Engedal, Nasjonalt komp.senter for aldring og helse

Prosjektet består av tre delstudier:

Del 1: Vi har gjennomført en kvalitativ studie for å undersøke legers og sykepleieres beslutningsgrunnlag for depresjonsbehandling. Studien er publisert. Iden KR, Hjörleifsson S, Ruths S. Treatment decisions regarding antidepressants in nursing homes: a qualitative study. Scand J Prim Health Care 2011; 29: 252-256. Studien har også blitt presentert på to internasjonale kongresser og flere norske kurs og konferanser.

Del 2: I en pågående epidemiologisk studie kartlegger vi forekomst, diagnostikk og behandling av depresjon hos nyinnlagte pasienter med langtids plass. Innsamling av data til delstudie to avsluttes mai 2012. Analyse og artikkelskriving planlegges høst 2012.

Del 3: Vi ønsker å gjennomføre en kvalitativ intervjustudie for å belyse pasientenes tanker om egen tristhet. Innsamling av data planlegges i 2012. Analyser og artikkelskriving vil bli gjennomført i 2013. Prosjektet vil gi økt kunnskap om pasientenes opplevelse og helsepersonellens håndtering av depresjon i sykehjem, og dermed bidra til at denne pasientgruppen kan bli bedre ivaretatt.

Søker: Sigurd Høye
Prosjektets tittel: Vent og se-resept – en effektiv og akseptabel strategi for å senke antibiotikabruk ved luftveisinfeksjoner i allmennpraksis?
Bevilget beløp: kr 437 500

Hovedveileder: Prof. Morten Lindbæk, Antibiotikasenteret Avd for allmennmed, HELSAM UiO
Biveileder: 1.am. Jan C. Frich, Avd for helseledelse og helseøkonomi, HELSAM, UiO

Prosjektet skal utvikle ny kunnskap om vent og se-reseptstrategien, dens innvirkning på antibiotikaforbruket, og pasienter og legers erfaringer med og synspunkt på strategien. Prosjektet har mottatt støtte fra AMFF for 30 måneders full tids forskning. Prosjektet består av tre delstudier:

Del 1: Forskrivningsdata og resepttuthentingsdata fra 450 allmennleger som gjennomgikk et undervisningsopplegg om bedre bruk av legemidler; Kollegabasert terapiveiledning (KTV). En gruppe av legene fikk installert en elektronisk påminner om bruk av vent og se-resept på sine PC-er.

Del 2: Spørreskjemaundersøkelse til lege-pasient-par (n= 450) om bruk av vent og se-resept.

Del 3: Kvalitative fokusgruppeintervju med leger (n=33) som har praktisert vent og se-reseptstrategien. Delstudie 3 er slutført og publisert.

Arbeid utført i 2011: Delstudie 2 er slutført og publisert i BMC Family Practice. Høye S, Frich JC, Lindbæk M: Use and feasibility of delayed prescribing for respiratory tract infections: A questionnaire survey. BMC Family Practice 2011 12:34. Delstudie 1 er ferdig analysert, manuskript er ferdig og gjennomgår siste runde av godkjenning hos medforfatterne, og sammenskrivingen er godt i gang. Det gjenstår noen måneders arbeid med sammenskrivingen og forberedelse av disputas, og det vil derfor bli søkt om midler fra AMFF innen søknadsfristen 15.mars i år.

Søker: Kristin Alise Jakobsen
Prosjektets tittel: Varighet av symptomer hos pasienter som oppsøker allmennlege med nedre luftveisinfeksjon og prognostisk betydning av symptomintensitet ved første konsultasjon, ko-morbiditet, røykevaner og auskultasjonsfunn
Bevilget beløp: kr 225 000

Hovedveileder: Prof. Hasse Melbye, AFE UiT
Biveileder: Seniorforsker Mette B. Risør, AFE UiT

I 2011 har u.t hatt ulønnet permisjon fram til 01.06. Etter dette har jeg jobbet som før med 50 % stilling som stipendiat. I høst har jeg jobbet med en kvalitativ artikkel. 10 pasienter har blitt intervjuet om holdninger og tanker rundt luftveisinfeksjon, legesøkning, antibiotikabehandling og antibiotikaresistens, i forbindelse med at de søkte lege for tegn på nettopp dette. Artikkelen er i ferd med å ferdigstilles og skal sendes inn i løpet av februar 2012.

I tillegg jobbes det med å videreføre arbeidet med utarbeidelse av protokoll for prosjektet som det ble søkt penger til i september 2011. Data er innsamlet, da dette er en videre analyse av allerede innsamlet data i forbindelse med tidligere prosjekter på nedre luftveisinfeksjon i allmennpraksis.

Søker:	Inger Johansen
Prosjektets tittel:	Effekt av rehabilitering av eldre i kommunehelsetjenesten
Bevilget beløp:	kr 437 500

Hovedveileder: Prof. Mette Brekke, AFE, HELSAM, UiO
Biveiledere: Prof. Morten Lindbæk, AFE, HELSAM, UiO
Prof. Johan K. Stanghelle, Sunnaas Universitetssykehus

En åpen, prospektiv, sammenliknende studie. Effekten av tverrfaglig, systematisk rehabilitering av eldre i eget kommunalt senter (i Larvik, Vestfold - Modell1, n=202) sammenliknes med rehabilitering i korttidsplasser på sykehjem (i seks andre kommuner i Vestfold uten eget rehabiliteringssenter - Modell 2, n=100).

Inklusjonskriterier: Alder =>65år, begge kjønn, diagnoser: Hjerneslag, artroser, brudd (vesentlig lårhals) og "andre", som er kroniske, langsomt progredierende sykdommer, funksjonssvikt pga aldring eller lange sykehusopphold. Pasientene må være vurdert til å ha rehabiliteringspotensial.

Hovedeffekt målet er Sunnaas ADL Index(SI), målt ved starten og slutten av rehabiliteringen, og tre og 18 måneder etter rehabiliteringen. Sekundære effektmål: Umeå Life Satisfaction Checklist (LSC), registrert ved avsluttet rehabilitering og tre måneder senere, psykisk status (SCL10) og kognitiv status (MMSE). Registrering av pasientkarakteristika, varighet av rehabiliteringen og hjelp i hjemmet, både offentlig og fra pårørende og venner, dødsfall og antall dager i sykehjem og sykehus frem til 18 måneder etter rehabiliteringen. Datainnsamlingen er gjennomført i tidsrommet 2006 til 2010.

Forskningshypotesen er at de eldre pasientene som har gjennomgått tverrfaglig systematisk rehabilitering i kommunalt senter har en signifikant økning i SI-skår fra start til avsluttet rehabiliteringen som vedvarer til tre måneder etter, og at denne effekten er signifikant bedre enn hos eldre rehabilitert i korttidsplasser på sykehjem. Det var også et mål å finne ut hvordan pasientkarakteristika, livstilfredshet og psykisk og kognitiv status påvirket rehabiliteringseffekten

Første artikkel, "Effective rehabilitation of older people in a district rehabilitation centre" ble publisert i Journal of Rehabilitation Medicine i april 2011.

2.artikkel "Structured community based inpatient rehabilitation of older patients proves better than standard primary health care rehabilitation in an open comparative study" ble akseptert for publisering i januar 2012 i tidsskriftet Disability and Rehabilitation. Arbeidstitel for 3. artikkel er "Rehabilitation of older people in Primary Health Care - dependency, institutionalization and death 18 months after the rehabilitation period", og skrivearbeidet er godt i gang. En kostnadsanalyse av de to rehabiliteringsmodellene er under arbeid, og det er planlagt at denne analysen skal implementeres i 3. artikkel.

Søker:	Mona Kjeldsberg
Prosjektets tittel:	Symptomrapportering i befolkningen og i allmennpraksis
Bevilget beløp:	kr 450 000

Hovedveileder: Prof. emeritus Dag Bruusgaard, HELSAM
Biveiledere: 1.am Bård Natvig, HELSAM
Prof. Jørund Straand, HELSAM, AFE UiO

Jeg og min medstipendiat, Hedda Tschudi-Madsen, har planlagt separate avhandlinger der vi er førsteforfatter på tre uavhengige artikler. Hedda Tschudi-Madsen vil sende inn eget sammendrag. Samlet mål for prosjektet er å studere hvorledes rapportering av symptomer i allmennpraksis og befolkningen er assosiert med sosiodemografiske data, funksjon, antatt negative livshendelser og diagnoser stilt av allmennlegen.

Hovedmålet med prosjektet er en deskriptiv kartlegging av forekomsten av selvrapporterte symptomer både i befolkningen og blant pasienter i allmennpraksis. Vi vil studere sammenhenger mellom antall rapporterte symptomer og funksjon, negative livshendelser og etablerte eller antatte sykdomsdiagnoser. Bakgrunnen for å se nærmere på dette er at selvrapportert symptompatologi generelt og multisymptomtilstander spesielt, bare delvis er beskrevet epidemiologisk, og sammenstilling av epidemiologiske og kliniske funn mangler. De fleste studier av forekomst og forsøk på årsaksforklaringer er basert på enkelttilstander, der mest fokus har vært på fibromyalgi og kronisk tretthetssyndrom. Det kan se ut som om symptomrapportering sier noe viktig om et individ.

En artikkel basert på resultater fra Ullensakerundersøkelsen (befolkningsstudie) i 2004 er sendt inn til *Scandinavian Journal of Primary Health Care* i 2011 (under review). Vi har i 2010 og 2011 gjennomført en spørreundersøkelse i allmennpraksis og har nå koblede data for ca 1000 pasienter og deres fastlege. Jeg er i gang med analyser til de to neste artikler, der jeg er førsteforfatter, med følgende arbeidstitler:

“The number of symptoms reported is associated with sociodemographic, health- and lifestyle related factors in general practice”. Her vil vi sammenlikne funnene fra allmennpraktikerstudien og populasjonsstudien.

”The number of symptoms reported is associated with functional ability in primary health care”. Her vil vi sammenlikne hvorledes legen og pasienten vurderer pasientens funksjon i allmennpraksis, i tillegg til å sammenlikne med funn fra populasjonsstudien.

Søker:	Torgeir Gilje Lid
Prosjektets tittel:	Utfordringer og tiltak ved alkoholproblemer i allmennpraksis
Bevilget beløp:	kr 450 000

Hovedveileder: Prof.dr.med. Eivind Meland, ISF, UiB
Biveiledere: Prof. Kirsti Malterud, AFE Bergen
Prof. II Geir Egil Eide, Kompetansesenter for klinisk forskning, Helse Vest
Forskningsleder Sverre Nesvåg, Korfor

Delprosjekt 1:

Hva er fastlegers erfaringer med å ta initiativ til å diskutere alkoholforbruk, uten at pasienten selv har brakt dette på bane?

Vi har rekruttert fastleger fra Stavangerregionen til to fokusgrupper, med totalt 13 deltakere, for å kartlegge fastlegers erfaringer. Materialet gir ny kunnskap om strategier som norske allmennleger benytter for å avdekke og følge opp alkoholproblemer. Felles for strategiene som brukes er at de er enkle og tilpasset den aktuelle situasjonen. Artikkelen "General practitioners' strategies to identify alcohol problems. A focus group study" av Lid, TG og Malterud, K er godkjent for publisering i Scandinavian Journal of Primary Health Care.

Delprosjekt 2:

Kan opplysninger i elektronisk pasientjournal systematiseres slik at fastlegen tidligere kan fange opp tegn på alkoholproblemer?

Det er gjort innsamling av ikke-personidentifiserbare data hos 37 leger ved 9 legekontorer, valgt utfra ønsket om maksimal variasjon. Det er fra 1 til 7 leger ved kontorene, og både stabile kontorer og kontorer med mye gjennomtrekk blant leger er valgt. Materialet består av 30.000 voksne pasienter med minst fire års historikk, og 21.000 av pasientene hadde en aktiv journal ved innsamlingstidspunktet.

Analysearbeidet gjennomføres i 2012, og målet er å avklare om journaldata kan systematiseres slik at alkoholrelatert helseproblem kan fanges opp tidligere.

Delprosjekt 3:

Kan en intervensjonsstrategi basert på funn fra delprosjekt 1 og 2 hjelpe fastlegen til å ta initiativ til å diskutere alkoholforbruk der dette er relevant?

Prosjektet planlegges som et aksjonsforskningsprosjekt. Legenes erfaringer med og ønsker for identifikasjon og intervensjon brukes som utgangspunkt for formidling av kunnskap fra bl.a motiverende samtale og funn fra delprosjekt 1 og 2, og deltakende leger prøver dette ut i egen praksis. Det er planlagt to runder med utprøving og erfaringsinnhenting.

Søker: Gunhild Nyborg
Prosjektets tittel: Potensielt risikabel legemiddelbruk hos eldre: en epidemiologisk undersøkelse blant hjemmeboende eldre og en Delphi-basert konsensusprosess for farmakologisk uhensiktsmessig legemiddelbruk i sykehjem med påfølgende epidemiologisk prevalensundersøkelse
Bevilget beløp: kr 437 500

Hovedveileder: Prof. Mette Brekke, AFE Helsam, UiO
Biveileder: Prof. Jørund Straand, AFE Helsam, UiO

Formål: Avdekke og karakterisere omfang av og prediktorer for farmakologisk potensielt uhensiktsmessig legemiddelforskrivning til eldre (70+ år) pasienter i Norge (hjemmeboende og i sykehjem) basert på NORGEP, et sett norske, relevansvaliderte kriterier for farmakologisk uhensiktsmessig legemiddelbruk i denne gruppen. Utvikle et sett eksplisitte kriterier à la NORGEP for farmakologisk uhensiktsmessig legemiddelbruk i sykehjem. Undersøke prevalensen av slik forskrivning i sykehjem. Materiale og metode: I en farmakoepidemiologisk tverrsnittsstudie (del 1) tas NORGEP-kriteriene i bruk for å belyse hjemmeboende eldres eksponering for potensielt skadelige medikamenter og –kombinasjoner. Data er hentet fra Reseptregisteret for 2008. Resultater publiseres i artikkel i European Journal of Clinical Pharmacology februar '12. Del 2 er en tre-runders Delphi-prosess som tar sikte på å utvikle et nytt sett kriterier for uhensiktsmessig legemiddelbruk à la NORGEP, spesielt beregnet for beboere på sykehjem. Del 3 av prosjektet er en farmakologisk tverrsnittsstudie for å belyse prevalensen av farmakologisk uhensiktsmessig legemiddelbruk i sykehjem. Data innhentes i samarbeid med multidoseprodusenten Farmaka og analyseres i henhold til sykehjems-NORGEP utviklet i del 2.

Søker: Morten Olaussen og Øystein Holmedal
Prosjektets tittel: «Physiotherapy alone, in combination with corticosteroid injection or wait-and-see for acute lateral epicondylitis in general practice: a randomised, placebo-controlled study with 12 months follow-up.»
Bevilget beløp: kr 350 000

Hovedveileder: Prof. Morten Lindbæk, Avdeling for allmennmedisin UiO
Biveileder: MD PhD Søren Brage, Trygdemedisin, NAV

Formålet med studien er å undersøke hva som er den beste behandlingen av tennisalbue - injeksjon av steroidet trimacinolon i kombinasjon med fysioterapi herunder eksentrisk trening, placeboinjeksjon kombinert med samme regime med fysioterapi eller vente og se behandling.

Første pasient ble inkludert april 2009, og pr 31.12.11 har vi inkludert 165 pasienter av de 180 planlagte. Protokollartikkelen er allerede publisert. Vi har pr 31.12.11 fått 103 pasienter igjennom hele follow-up perioden. Det har vært lite frafall (13 stk) – folk i Sarpsborgområdet har stilt meget velvillig opp - slik at vi regner med at prosjektet vil bli teknisk vellykket.

Vi er nå veldig optimistiske på vegne av studien, og er allerede i gang med innlegging av data, foreløpige analyser (randomiseringskoden er ennå ikke brutt), og vi har jevnlige møter og annen kontakt med våre veiledere med tanke på

utarbeidelse av endelige artikler. Målet er å ha randomisert alle forsøkspersonene innen sommer 2012 og follow-up perioden blir dermed avsluttet sommer 2013. Vi har ellers presentert studien på 17th Nordic Congress of General Practice i Tromsø 14-17. Juni gjennom et innlegg av Morten Olaussen. Vi registrerte betydelig interesse for prosjektet vårt.

Søker: Nilam Shakeel
Prosjektets tittel: Svangerskaps- og barseldepresjon i en multietnisk befolkning i Oslo
Bevilget beløp: kr 875 000

Hovedveileder: Prof.dr.med Anne Karen Jenum, AFE Helsam, UiO

Jeg skal kartlegge forekomsten av fødsels-og barsel depresjon i et multietnisk samfunn og se på prediktorer for disse tilstandene. Jobber med data fra STORK-Groruddalen.

HVORDAN ARBEIDET GJENNOMFØRES:

Gjør forskjellige analyser i SPSS. Avanserte metoder brukes også og disse etter rådføring og hjelp fra prosjektets statistikere.

Har jevnlige møter med de andre forskerne og stipendiatene i STORK gruppa.

Temaet mitt er avhengig av de andre temaene og noen av de andre skal også være medforfattere på min første artikkel. Vi har hatt et par møter og skal nå fremover denne våren ha ukentlige møter. De andre ser på vitamin d, stoffskifte, kosthold, fysisk aktivitet etc. Alt dette kan linkes til depresjon. Jeg gjør meg kjent med både fagstoffet og miljøet.

Har møter med samarbeidspartnere og blir kjent i miljøet ved å delta i møter, seminarer og hørt på presentasjoner, nye forskningsresultater, forskningsmetoder etc. alt dette er nyttig forarbeid til artikkelen min.

Kvalitetsikrer data. Blir kjent med datamaterialet. Går på forskjellige statistikk kurs og statistikk møter.

Har jevnlige møter med min veilederen min hvor vi går igjennom analyser, fagstoff og lager fremdriftsplan samt gjør forarbeid til den første artikkelen.

Søker: Kristian A. Simonsen
Prosjektets tittel: Influensapandemien 2009 belyst ved aktivitetsdata fra legevakt og fastlegepraksis
Bevilget beløp: kr 443 750

Hovedveileder: Prof. Guri Rørtveit, AFE Bergen, UiB
Biveileder: Prof. Steinar Hunskår, Nklm, UiB.

AFE Bergen og Nklm undersøker bruk av primærlegetjenesten under influensapandemien i 2009. Vi bruker regningskort (datakilde: Helfo) fra alle landets fastleger og legevakter til dette, med kobling til fastlegedatabasen.

Anonymiserte datafiler ble levert 2. halvdel av 2011. Datafilene ble tilrettelagt for analyse i statistikkprogrammet SPSS i løpet av høsten 2011 og vi er nå godt i gang med analyser til første av alt to artikler. Vi tar utgangspunkt i konsultasjoner hos lege i fastlegepraksis og legevakt som er kodet R80 influensa og ser på andelen av slike kontakter gjennom influensapandemien i 2009 for begge primærlegetjenestene. Vi analyserer uke for uke med spesielt fokus på pandemiens toppuker i november 2009. Preliminære analyser viser at fastlegene behandlet det største volumet av influensa

gjennom pandemien på dagtid, også ved pandemiens topp. Våre tall viser også at fastlegene håndterte de øvrige henvendelser til fastlegepraksis gjennom pandemien. Flere analyser som beskriver trykket på primærlegetjenestene med hensyn til alder, kjønn, sentralitet og kommunestørrelse er under bearbeidelse. Vi vil også se om regningskortene kan gi informasjon om kroniske sykdommer (komorbiditet) hos influensapasienter. Undertegnede er også i gang med utkast til første artikkel i denne delstudien, som er i tråd med planen beskrevet i studieprotokollen.

Søker: Holgeir Skjeie
Prosjektets tittel: Akupunkturbehandling av spedbarnskolikk i allmennpraksis. Metodikk, effekt og forklaringsmodeller.
Bevilget beløp: kr 450 000

Hovedveileder: Professor Mette Brekke, Avd for allmenmed., Helsam, UiO
Biveiledere: Førsteamanuensis Arne Fetveit
Seniorforsker Gry Sagli, Avd for allmenmed., Helsam, UiO

PhD-prosjektet skal utvikle forskningsmetodikk ved randomiserte studier av akupunktur hos spedbarn, skaffe ny kunnskap og dokumentasjon vedrørende behandling av spedbarnskolikk i allmennpraksis ved å vurdere effekter av en standardisert akupunkturmetode, samt bidra til økt forståelse av begrepsdannelse og forklaringsmodeller hos allmennleger som tar i bruk komplementær metodikk i praksis.

Studien deles i følgende 3 delstudier: Studie 1 – Pilot-studien, er en metodestudie rundt elementer av standardisering og blindingsvalidering. Studie 2- ST36-studien, er en prospektiv, randomisert, kontrollert, blindet multisenterstudie av standardisert akupunkturbehandling ved spedbarnskolikk. Studie 3 – Kunsten å ri to hester, er kvalitativ og vil utforske forståelse og forklaringsmodell hos norske allmennleger som i stor grad bruker akupunkturbehandling mot smertetilstander i sin ellers skolemedisinske praksis.

Stipendiaten har vært tilknyttet Avdeling for allmenmedisin, HELSAM, Med.fak, UiO, UiO i 25% stilling kalenderåret 2011. Studie 1, pilotstudien, er publisert i *Acupuncture in Medicine* juni 2011. Det er søkt og innvilget opptak i PhD-programmet, Med.fak. august 2011. Prosjektet er tildelt 50% AMFF forskningsstipend for kalenderåret 2012. Den randomiserte studien har inkludert 86 av totalt 130 spedbarn og inklusjonsperioden planlegges avsluttet 31122012. Det arbeides med protokoll og intervjuguide for studie 3.

Søker: Anne Cathrine Sundseth
Prosjektets tittel: Kan kvaliteten på forskrivning av avhengighetsskapende legemidler til eldre i allmennpraksis forbedres?
Bevilget beløp: kr 720 000

Hovedveileder: Prof. Elin O. Rosvold, Avd. for allmenntilleggsmedisin, HELSAM UiO
Biveiledere: Prof. Jørund Straand, Avd. for allmenntilleggsmedisin, HELSAM UiO
1.am. Jan C. Frich, Avd. for helseledelse og helseøkonomi, HELSAM UiO

Prosjektet springer ut fra KTV-prosjektet, en stor cluster-randomisert intervensjonsstudie (KTV-1 2006-2007 og KTV-2 2008-2010) for å kvalitetsforbedre allmennlegers medikamentforskrivning innen to terapiområder: Legemidler til eldre (70 år og eldre) og antibiotika ved luftveisinfeksjoner. Base-line data fra "eldregruppen" før den pedagogiske intervensjonen i KTV-1 viste at bruk av langtidsvirkende benzodiazepiner var av de mest forekomne problemområdene innen forskrivninger til eldre. Forskrivning av potensielt vanedannende medikamenter til eldre er et utfordrende terapiområde i allmennpraksis. Med dette prosjektet vil vi se på allmennlegers behov for og erfaringer med å endre egen forskrivning av vanedannende legemidler til eldre, blant annet ved å kartlegge kontaktformene ved slike forskrivninger, og gjennom fokusgruppeintervjuer av leger som har deltatt i KTV-prosjektet. Videre vil vi med studien kartlegge effektene av KTV-prosjektet på kortere og på lengre sikt for å redusere forskrivning av vanedannende legemidler til eldre pasienter i allmennpraksis. Vi vil i studien identifisere positive og negative prediktorer for endret forskrivningspraksis av disse legemidlene. Prosjektstart: 09.09.2009.

Søker: Olav Thorsen
Prosjektets tittel: Referrals from GPs to specialist health services. Attitudes, wishes and future possibilities.
Bevilget beløp: kr 450 000

Hovedveileder: Prof.dr.med. Anders Bærheim, ISF, UiB
Biveiledere: Sjefflege dr.phil. Jan Olav Johannessen, Psyk.avd. Stvgr. universitetssykehus
Spes i allmenntilleggsmed dr.med. Odd Kvamme, Stord

Studien består av tre deler. Del 1 og 2 er kvalitative tverrsnittstudier, hvor del 1 er basert på fokusgruppeintervjuer med allmennleger, om hvordan henvisningsprosessen fungerer i dag, og tanker omkring fremtidens henvisning. I del 2 intervjuer sykehusspesialister om deres syn på og holdninger til henvisningsprosessen. Data fra intervjuene analyseres ved hjelp av STC (systematisk tekstkondensering). Del 3 vil være basert på disse resultatene. Dette er en prospektiv kvalitativ studie hvor vi vil bruke en Delphi metode, som involverer nasjonale og internasjonale kolleger til å se på mulighetene for å skape en standard for gode henvisningsprosesser nasjonalt og eventuelt internasjonalt.

Jeg er nå ferdig med del I og har sendt første artikkel til Scandinavian Journal of Primary Health Care. Jobber nå med del 2 og del 3, litt parallelt. Har intervjuet 3 sykehuskolleger. Jobber med Delfi prosessen etter Nordisk kongress i Tromsø. Har søkt og fått akseptert en workshop under WONCA kongressen i Wien juli 2012. Har

flere internasjonale kontakter, planlegger et utenlandsopphold i 2013. Jeg har 50% stipend for 2012, er ansatt i halv stilling som forsker og er tatt opp i PhD-programmet ved ISF, UiB.

Søker: Signe Nome Thorvaldsen
Prosjektets tittel: "Mangelfullt medisinsk forklart - likevel bedre forstått?"
Bevilget beløp: kr 437 500

Hovedveileder: 1.am./ PhD Nils Kolstrup, AFE, ISM, UiT.
Biveileder: Post.doc PhD Torsten Risør, AFE, ISM, UiT

Forskningsspørsmålet: Hvordan forstår pasienten sine symptomer, sin sykdomstilstand og seg selv som syk når sykdommen er uforklart? Og hvordan bidrar de pårørende og fastlegen til slike pasienters forståelse for egen sykdom? Fokus for studien er pasientens opplevelse av symptomer og sykdom ut fra perspektivet dagligliv og livsverden, med understøttende informasjon fra pårørende og fastlege, for å gi beskrivelser av hvilke relasjoner og kunnskapskilder som er viktige for pasienten. Plan er å gjøre dybdeintervjuer med et lite antall strategisk utvalgte pasienter som har fått diagnose innen de uforklarte medisinske tilstandene som Chronic Fatigue Syndrome, dernest med deres utvalgte pårørende og deres fastlege for å danne små knipper som hører sammen og som kan analyseres innenfor og mellom kategorier. For perioden 0109-311211 klarering av protokoll, arbeid med intervjuguider og kunnskapsoppbygging om forskningsfeltet.

Søker: Hedda Tschudi-Madsen
Prosjektets tittel: Symptomrapportering i befolkningen og i allmennpraksis.
Bevilget beløp: kr 450 000

Hovedveileder: Prof.emeritus Dag Bruusgaard, HELSAM
Biveiledere: 1.am Bård Natvig, HELSAM
Prof. Jørund Straand, HELSAM, AFE UiO

Jeg og min medstipendiat, Mona Kjeldsberg, har planlagt separate avhandlinger der vi er førsteforfatter på tre uavhengige artikler. Mona Kjeldsberg vil sende inn eget sammendrag. Samlet mål for prosjektet er å studere hvorledes rapportering av symptomer i allmennpraksis og befolkningen er assosiert med sosiodemografiske data, funksjon, antatt negative livshendelser og diagnoser stilt av allmennlegen.

Jeg er førsteforfatter på artikkelen "A strong association between non-musculoskeletal symptoms and musculoskeletal pain symptoms: Results from a population study" som ble publisert BMC musculoskeletal disorders i desember 2011. Den viser at forekomst av muskelskjelettplager er sterkt assosiert med forekomst av andre vanlige plager i befolkningen.

Vi har gjennomført en studie i en norsk allmennpraksisbefolkning, der vi har koblede data for ca 1000 fortløpende pasienter og deres fastleger. Jeg er i gang med analyser til de to neste artikler der jeg er førsteforfatter, som skal har følgende arbeidstitler:

"Who are the multisymptom patients in general practice? Results from a coupled doctor-patient study in a Norwegian general practice population".

“Medically unexplained symptoms in general practice: patient characteristics, symptom constellations and diagnoses. Results from a coupled doctor-patient study in a Norwegian general practice population”.

Søker: Odd Martin Vallersnes
Prosjektets tittel: Akutte rusmiddelforgiftninger i Oslo. Behandling ved Legevakten og oppfølging etter forgiftningen.
Bevilget beløp: kr 1 187 500

Hovedveileder: Prof.dr.med. Mette Brekke, Avdeling for allmennmedisin, UiO
Biveiledere: Prof.dr.med. Dag Jacobsen, Akuttmedisinsk avd, OUS Ullevål
Prof.dr.med. Øivind Ekeberg, Akuttmedisinsk avd, OUS Ullevål

Målsetting: Studien vil beskrive behandling av rusmiddelforgiftninger ved legevakt og observasjonsrutinen som er i bruk ved Legevakten i Oslo, for å identifisere faktorer knyttet til komplikasjoner og sykehusinnleggelses, og for å vurdere sikkerheten av behandling på legevaktsnivå. Oppfølging initiert fra Legevakten vil kartlegges. Dødelighet og kontakter i helsevesenet de tre første månedene etter utskrivelse vil registreres og sammenholdes med oppfølgingen. Legevaktens nyoppstartede oppfølgingstiltak for unge rusmiddelforgiftede pasienter vil i tillegg vurderes ut fra endringer i repetisjonsmønster sammenlignet med data fra tidligere studier. Dødelighet vil registreres etter ett, fem og ti år.

Metode: Over ett år vil alle pasienter 12 år og eldre med hoveddiagnose akutt forgiftning inkluderes. Behandlende lege fyller ut registreringsskjema og Legevaktens observasjonsjournal. Data om oppfølging og kontakter i helsevesenet vil samles inn fra relevante institusjoner, fra Norsk pasientregister og fra HELFO.

Framdrift: Prosjektet og pasientinkluderingen startet 1/10-2011. Jeg har kontor på Legevakten og følger pasientinkluderingen fra dag til dag. Pr 31/12 var om lag 700 pasienter inkludert og data fra den akutte forgiftningsepisoden registrert på skjema. Alle skjema var gjennomgått og opplysningene kvalitetssikret av meg. Jeg ble tatt opp PhD-programmet i oktober og gjennomførte introduksjonskurset for PhD-kandidater samme måned.

Søker: Henrik Vogt
Prosjektets tittel: Systembiologi for allmennpraksis – teoribygging og empiri
Bevilget beløp: kr 900 000

Hovedveileder: Prof./1.am. Linn Getz, ISM, NTNU
Biveiledere: Prof. Irene Hetlevik, ISM, NTNU
1. am. Vegard Bruun Wyller, OUS Rikshospitalet.

Hva undersøkes? Allmennmedisinen har som spesialitet særskilte teoretiske utfordringer: Å se den menneskelige organismen som en helhet, å se mennesker og sykdommer som prosesser over tid, å forstå kompleks sykdom og komorbiditet, å ha et vitenskapelig forhold til pasienters frie vilje og til alternativ medisin. Systembiologi er et integrativt vitenskapelig felt i sterk utvikling, som henter idéer fra flere felt, og som ventes å prege medisinen i sterk grad i årene som kommer. Allmennmedisinen nevnes spesielt som en sentral fremtidig formidler av systemmedisin (systembiologi overført til medisin). Spørsmålene i PhD-prosjektet er

om systembiologien har et vitenskapelig teorigrunnlag som kan fylle noen av allmenntidningsens teoretiske behov og om systembiologien delvis kan informeres av allmenntidningsens kliniske og praktiske hverdag. Systembiologer etterlyser i sine visjoner for faget eksplisitt klinisk "visdom".

Hvordan utføres studiene? PhD-oppgaven skal både bestå av teoretiske og empiriske artikler. En omfattende litteraturgjennomgang ligger bak de første. Det empiriske arbeidet skal utføres med data fra NorCAPITAL-studien av unge med kronisk utmattelsessyndrom ved Rikshospitalet.

Søker: Aase Aamland
Prosjektets tittel: Sick leave for medically unexplained physical symptoms (MUPS) – A study from general practice
Bevilget beløp: kr 668 750

Hovedveileder: Dr.med./forsker II Erik Werner, Uni Helse, Bergen
Biveileder: Seniorforsker, prof.dr.med. Kirsti Malterud, AFE Bergen, Uni Helse, ISF, UiB

Kort resymé om mitt prosjekt i 2011:

Delprosjekt 1: Tittel: "Determinants for sick leave among patients with Medically Unexplained Physical Symptoms A systematic review"

Artikkelen ble i april 2011 sendt inn til Scandinavian Journal of Primary Health Care (SJPHC). Reviewers' tilbakemelding kom i juli. Resubmitted i oktober.

Delprosjekt 2: Tittel: "Experiences of sick leave, marginality and medically unexplained physical symptoms. A focus group study"

I mars og april -11 gjennomførte vi to fokusgruppeintervju med langtidssykmeldte MUPS-pasienter. Har skrevet artikkelen, innsendt til SJPHC desember 2011.

Delprosjekt 3: Tittel: "En kartlegging av prevalens og håndtering av MUPS i norsk allmenntidningspraksis"

Høsten 2011 skrevet protokoll. P.t leser jeg meg opp, forbereder studien og har lagt en plan for videre arbeid. I 2012 tar jeg imidlertid ut bare 20% stipend frem til august, og så tar jeg fire mnd med fullt stipend fom. 01.09-31.12.2012.

4. Møtearenaer

Allmenntidningsforskningfond arrangerte i 2011 to kontaktmøter mellom fondsstyre, fagråd, ledere i de fire Allmenntidningsforskningsenhetene, samt leder i Allmenntidningsforskningutvalg, AFU.. Møtene har vært lagt i tilslutning til Fagrådets møter for å vurdere søknadene.

På fellesmøtene er det orientert om situasjonen ved de ulike allmenntidningsforskningsenhetene, om fondets rolle og tildelingspolitikk, samt felles utfordringer vedrørende rekruttering til og fasilitering av allmenntidningsforskning.

Fondet har i tillegg utarbeidet en nettside: <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Fond-og-legater/Fond/Allmenntidningsforskningfond/>

5. Avsluttende kommentarer

Fire allmenntmedisinske forskningsenheter ble etablert i 2006 i tilslutning til de allmenntmedisinske seksjonene ved de fire universitetene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø. Basisfinansiering skulle etter avtale med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sikres gjennom Statsbudsjettet til basisbemanning, herunder veiledningskompetente forskere. I planleggingsfasen av de fire allmenntmedisinske forskningsenhetene var det enighet i forskningsmiljøene, Legeforeningen og HOD om at nødvendig bærekraftig basisfinansiering var minimum kr 20 millioner årlig fordelt på fire enheter. For 2010 og 2011 bevilget Staten til sammen kr 12 millioner per år. For 2012 er det bevilget 14 mill.kroner.

Allmenntmedisinsk forskningsfond ble etablert i den hensikt å bidra med prosjektmidler til støtteverdige forskningsprosjekter med veiledning fra kompetente akademiske allmenntmedisinske miljøer knyttet til de fire allmenntmedisinske forskningsenhetene og de fire universitetsinstituttene, samt til å bidra til etablering og nasjonal koordinering av de fire allmenntmedisinske forskningsenhetene.

Erfaringen fra de første årene har vist at Allmenntmedisinsk forskningsfond på en avgjørende måte har bidratt til en ny giv i allmenntmedisinsk forskning, gjennom finansiering av i alt 38 prosjekter gjennom 2008 og 2009, 30 prosjekter i 2010 og 28 prosjekter i 2011.

Erfaringene de første fire år viser at det er god rekruttering av allmenntleger som ønsker å starte med forskning, både unge, nyutdannede leger i allmenntpraksis, samt eldre og erfarne allmenntleger. De fire allmenntmedisinske forskningsenhetene driver et prisverdig og aktivt rekrutteringsarbeid for å få allmenntleger til å begynne å forske. Det er i dag intet som tyder på at denne gode rekrutteringen skulle være forbigående. Tvert i mot melder alle om en økende interesse blant allmenntlegene.

Men de allmenntmedisinske forskningsenhetene har et kapasitetsproblem når det gjelder tilbud om veiledning til ph.d. stipendiater.

Gjennom opprettelsen av Allmenntmedisinsk forskningsfond er det nå etablert et kontinuum av muligheter for allmenntleger som ønsker å forske:

1. AFU-stipend, tidligere Allmenntpraktikerstipend, omfatter lavterskelstipend på 1-6 måneder, finansiert gjennom Legeforeningens Utdanningsfond 2, og forvaltet gjennom Allmenntmedisinsk forskningsutvalg i NFA, AFU.
2. Allmenntmedisinsk forskningsfond med stipend på 3-12 måneder ad gangen og prioritet av prosjekter som har PhD potensial.
3. Norges forskningsråd og andre institusjoner for større prosjekter, PostDoc prosjekter oa.

Det vil i tida framover være av avgjørende betydning at Staten øker basisfinansieringen av de allmenntmedisinske forskningsenhetene til det nivå som er lovet og planlagt, og at Allmenntmedisinsk forskningsfond tilføres midler i henhold til kapasiteten ved de allmenntmedisinske forskningsenhetene.

6. Lenker til de fire allmenmedisinske forskningsenhetene (AFE) og deres aktiviteter

AFE Oslo: www.forskningsenheten.no

AFE Bergen: <http://helse.uni.no/default.aspx?site=12&lg=1>

AFE Tromsø: www.afenord.no

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

7. Årsberetning, regnskap og revisjonsberetning 2011

Årsberetning Allmenntedisinsk forskningsfond 2011

Virksomhetens art og sted

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

Stiftelsen har tilhørighet i Akersgaten 2 i Oslo.

Redegjørelse for årsregnskapet

En viser til vedlegg med noter.

I 2011 har stiftelsen bevilget totalt kr 15 052 500.

I henhold til avtale med staten om tilskudd til felles formål under Normaltariffen, utbetaler NAV tilskudd for perioden 1.7. 2011-30.6.2012. Halvparten av tilskuddet sammen med halvparten av tilskuddet fra foregående avtaleperiode er inntektsført i 2011. Fondet ble tilført kr 13 000 000 for 2011.

Disponering av årsresultat

Årsresultatet på kr -1 943 495 overføres fra annen egenkapital.

Fortsatt drift

Årsregnskapet er utarbeidet med fortsatt drift som forutsetning.

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 2011.

Oslo 28.mars 2012



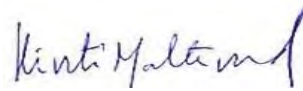
Marit Hermansen
Leder



Trond Egil Hansen
Nestleder



Egil Werner



Kirsti Malterud

Kjell Maartmann-Moe

Allmenntmedisinsk forskningsfond

Resultatregnskap

	Noter	Regnskap 2011	Regnskap 2010	Regnskap 2009
Driftsinntekter				
Tilskudd NAV		13 000 000	12 598 000	12 200 000
Andre driftsinntekter		2 550	0	0
Sum driftsinntekter		13 002 550	12 598 000	12 200 000
Driftskostnader				
Personalkostnader		7 017	8 500	0
Praksiskompensasjon		39 975	63 600	43 700
Fremmedtjenester		875 830	285 309	13 750
Kontorhold		1 320	22 149	22 250
Reise- og møtekostnader		59 468	36 868	38 144
Tilskudd/stipend		14 202 500	16 328 000	11 903 185
Andre driftskostnader		10 669	0	0
Sum driftskostnader		15 196 779	16 744 427	12 021 029
Driftsresultat		-2 194 229	-4 146 427	178 971
Finansposter				
Finansinntekter		250 735	277 956	266 009
Sum finansposter		250 735	277 956	266 009
Resultat		-1 943 495	-3 868 471	444 980
Overføringer				
Overføres til/(fra):				
Overført til/(fra) annen egenkapital	4	-1 943 495	-3 868 471	444 980
Sum overføringer		-1 943 495	-3 868 471	444 980

Allmennmedisinsk forskningsfond

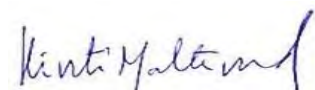
Balanse

	Noter	31. desember 2011	31. desember 2010
EIENDELER			
Omløpsmidler			
Fordringer			
Andre kortsiktige fordringer		0	0
Sum fordringer		0	0
Kontanter og bankinnskudd		3 173 146	10 283 265
Sum omløpsmidler		3 173 146	10 283 265
Sum eiendeler		3 173 146	10 283 265
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Grunnkapital		100 000	100 000
Sum innskutt egenkapital		100 000	100 000
Fri egenkapital			
Annen egenkapital		531 472	2 474 967
Sum fri egenkapital		531 472	2 474 967
Sum egenkapital	4	631 472	2 574 967
Gjeld			
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld		79 174	348
Vedtatte ikke utbetalte bevilgninger		2 462 500	7 707 950
Sum kortsiktig gjeld		2 541 674	7 708 298
Sum gjeld		2 541 674	7 708 298
Sum egenkapital og gjeld		3 173 146	10 283 265

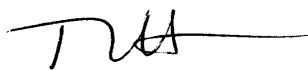
Oslo 28.mars 2012



Marit Hermansen
leder



Kirsti Malterud



Trond Egil Hansen
nestleder



Erik Werner

Kjell Maartmann-Moe



Kjelstrup & Wiggen AS
Henrik Ibsens gate 20
0255 OSLO

Oslo 28.mars 2012

Dette brevet sendes i forbindelse med deres revisjon av årsregnskapet for Allmenmedisinsk forskningsfond som ble avsluttet den 31.12.2011 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.

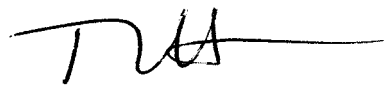
Vi bekrefter etter beste evne og overbevisning at:

- Vi har oppfylt vårt ansvar for implementering og drift av regnskaps- og intern kontrollsystemer som er utformet for å forhindre og avdekke misligheter og feil, vårt ansvar vedrørende utarbeidelsen av regnskapet, og regnskapet gir et rettviseende bilde i samsvar med lov og god regnskapsskikk i Norge.
- 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.
- 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 har ikke mottatt fra revisor noen informasjon om avdekket ikke korrigeret feilinformasjon.
- Regnskapet er avlagt under forutsetningen om fortsatt drift. Som grunnlag for dette har vi vurdert foreningens evne til fortsatt drift i en periode som omfatter minst 12 måneder etter balansedagen. Vi er heller ikke kjent med hendelser eller forhold og tilhørende forretningsrisikoer i perioden utover den perioden som er lagt til grunn i vår vurdering, som kan gi grunn til tvil av betydning om foreningens evne til fortsatt drift.
- Vi har gitt revisor opplysninger om identiteten til foreningens nærstående parter og alle forhold til nærstående parter og transaksjoner med disse som vi er kjent med. Det er gitt tilstrekkelige opplysninger om forhold til nærstående parter og transaksjoner med disse i overensstemmelse med kravene i lov og god regnskapsskikk.
- 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 årsmøter og styremøter for 2011 til dags dato, tilleggsopplysninger som revisor har bedt om fra oss for revisjonsformål, og
 - ubegrenset tilgang til personer i foreningen 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 foreningen og som involverer styret, andre personer 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.
- 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. Hendelser som vurderes omfatter forhold som
 - om foreningen har påtatt seg nye forpliktelser, stilt garantier eller lignende,
 - om vesentlige eiendeler er kjøpt eller solgt eller planlagt kjøpt eller solgt,
 - om det er planlagt eller avtalt oppløsning av foreningen,
 - om eiendeler er blitt beslaglagt av offentlige myndigheter, eller blitt ødelagt, for eksempel ved brann eller oversvømmelse,
 - om det har skjedd endringer med hensyn til vurderinger av risiko og betingede utfall som påvirker estimater benyttet i årsregnskapet,
 - om det er foretatt eller forventes uvanlige regnskapskorrigeringer,
 - om det har inntruffet eller forventes å inntreffe hendelser som gir grunnlag for å revurdere de regnskapsprinsipper som ligger til grunn for årsregnskapet, for eksempel hendelser som gir grunnlag for å stille spørsmål ved berettigelsen av forutsetningen om fortsatt drift.
- 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.
- Så langt det er krevet etter regnskapslovens §§ 7-44 og 7-45 gir regnskapet med noter fullstendige opplysninger om alle inngåtte avtaler med foreningens leder, øvrige styremedlemmer og andre personer med tilknytning til foreningen om godtgjørelse, opsjons/tegningsrettigheter, pensjon og sluttvederlag fra foreningen, samt alle lån og/ eller sikkerhetsstillelser gitt til styret.
- Vi har ingen planer eller hensikter som kan medføre vesentlige endringer i balanseførte verdier eller klassifisering av eiendeler og gjeld.
- Det er ingen pantsettelse av eller heftelser på foreningens eiendeler.
- Vi har regnskapsført eller opplyst om alle forpliktelser, både aktuelle og latente.
- 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 skattetrekkmidler i note 8.
- Foreningen har overholdt alle sider av kontraktmessige betingelser som kan ha vesentlig betydning for årsregnskapet i tilfelle manglende overholdelse.
- Det er ikke mottatt krav i forbindelse med rettssaker, og vi forventer heller ikke å motta slike krav.



Marit Hermansen
Leder



Trond Egil Hansen
Nestleder

