

# Jakten på svar

Hvorfor døde barnet mitt? Hvordan kan vi forhindre at andre opplever det samme? Hvordan går det egentlig med oss som har mistet barn? Hva kan være til hjelp?

Når man har mistet et barn, er spørsmålene mange. For LUB har det helt fra den spede begynnelse for 32 år siden vært viktig å jobbe for å finne så gode svar som mulig. Derfor deler vi hvert år ut midler til forskning fra LUBs eget forskningsfond, i tillegg til at vi jobber for å få finansiert viktige forskningsprosjekter gjennom ExtraStiftelsen.

## Forskning på morkake, fødsel og krybbedød

I forskningspresentasjonen forteller forskerne selv om de seks prosjektene som er støttet gjennom LUB i 2017. To doktorgradsprosjekter er finansiert fra ExtraStiftelsen med LUB som søkerorganisasjon: prosjektet «Hjerneødem ved plutselig død hos barn» kan bidra til at vi kommer et skritt nærmere en løsning på krybbedødsgåten. Imens «PREPPed-studien: Morkakehelse og svangerskapsutfall» undersøker om

en blodprøve sent i svangerskapet kan forutsi sen morkakesvikt. Om antakelsen stemmer, vil en slik blodprøve kunne bidra til «skreddersydd» planlegging av svangerskaps- og fødselsovervåkingen, og dermed forebygge uønskede svangerskapsutfall slik som dødfødsler. Morkakesvikt er den vanligste årsaken til dødfødsler og veksthemming. Det er derfor viktig med mer kunnskap om morkaken, noe «Placentavolumstudien» støttet av LUBs forskningsfond i år, bidrar til. Her er det morkakens vekst som er satt under lupen.

Et annet prosjekt støttet av forskningsfondet undersøker hvorvidt dagens fosterovervåking ved lavrisikofødsler med lytting med trestetoskop eller Doppler-apparat (elektronisk lytteutstyr) fungerer godt nok. Eller er det behov for endring i dagens retningslinjer? Felles for de medi-

sinske prosjektene, er at resultatene forhåpentligvis kan bidra til at flere barnedødsfall kan forebygges i framtiden.

## Bedre krisehjelp i fremtiden?

To prosjekter ser på hvilke konsekvenser nære tap kan ha for ulike grupper etterlatte. Dette er viktig kunnskap som kan bidra til at det blir gitt bedre krisehjelp i framtiden. Nå har vi blant annet tall som underbygger at kvinner som har mistet sitt eneste barn og heller ikke får flere barn, har behov for ekstra oppfølging også på lang sikt.

En halv million kroner i år igjen er delt ut til forskning fra LUBs forskningsfond takket være gaver og vårt inntektsbringende arbeid.

En stor takk til alle dere som har bidratt til at vi kan støtte forskning som kan gi svar og redde liv!

# Morkakehelse og svangerskapsutfall

Kan en enkel blodprøve fra den gravide sent i svangerskapet forutsi sen morkakesvikt og dermed økt sjanse for alvorlige svangerskapskomplikasjoner?

Morkakehelse spiller en sentral rolle i svangerskap og fødsel for både kvinne og barn. En godt fungerende morkake er en forutsetning for at et svangerskap trygt kan fortsette «på overtid» og for det ufødte barnets evne til å takle stress i forbindelse med fødselen. En svekket morkake kan gi opphav til ulike svangerskapskomplikasjoner som svangerskapsforgiftning, veksthemming, sukkersyke i svangerskapet (svangerskapsdiabetes) og fosterdød.

I denne studien utforsker vi sammenhengen mellom morkakehelse, målt som gravide kvinners blodkonsentrasjoner av visse morkakeproduserte proteiner (biomarkører), og utfall av svangerskap og fødsel.

Det finnes fra før en del forskning på morkakeproduserte biomarkører målt tidlig i svangerskapet (før uke 24) og deres evne til å forutsi forskjellige svangerskapskomplikasjoner. Imidlertid mangler det viten om «normalverdier» av disse biomarkørene sent i svangerskapet, samt studier på hvordan et blodprøvesvar på disse markørene kan bidra til overvåking og tilrettelegging av fødselen.

## Å kunne forutsi sen morkakesvikt

Vår nye forskningsidé er at en enkel blodprøve fra den gravide sent i svangerskapet kan forutsi sen morkakesvikt og dermed økt sjanse for uønsket svangerskapsutfall. Dersom vår antagelse er korrekt, vil blodprøvesvar fra kvinners blod tatt sent i svangerskapet kunne benyttes i en «skreddersydd» planlegging av svangerskaps- og fødselsovervåking og valg

av fødested for å forbedre barnets og den vordende mors helse.

Deltakerne i vår studie er kvinner etter svangerskapsuke 37 som er henvisst fra fastlege eller jordmor for vanlig overtidskontroll eller grunnet svangerskapsdiabetes, lite vekst i «livmormålet» (symfyse-fundus-mål), «lite liv», svangerskapsforgiftning eller andre urovekkende forhold. De gravide avleverer blodprøver like før fødselen og overlater morkaken til oss etter fødselen.

De første gravide ble rekruttert i september 2016 og den første milepælen med 500 inkluderte gravide vil være nådd i november 2017. Etter hvert som analyseresultatene foreligger vil vi studere sammenhenger mellom svangerskapsutfall, de nyfødtes helse og lage «normalkurver» for biomarkørene. Dessuten planlegger vi undersøkelser av sammenhengene mellom biomarkørnivåer i de gravidens blod og unormale fosterovervåkingsmønstre og morkakevevsundersøkelser i senere faser av studien.

Det er et behov for forbedring og individualisering av svangerskaps- og fødselsovervåking for å forbedre helseutfall for både mor og barn på kort, men også på lang sikt. Utover de umiddelbare følgene av svangerskapskomplikasjonene etter fødselen kan morkakesvikt også ha ugunstige helseeffekter senere i livet, slik som økt risiko for hjerte-kar-relatert sykdom for både mor og barn. Vi håper derfor våre forskningsresultater kan få betydning både for klinisk håndtering av fødsler og for helse på tvers av generasjoner.



Sophie Bowe

## PREPPeD-studien: Morkakehelse og svangerskapsutfall

Stipendiat	Sophie Bowe, cand.med.
Telefon	92 29 03 46
E-post	sopbow@ous-hf.no
Institusjon der prosjektet er tilknyttet	Kvinneklubben, OUS-Ulleval
Prosjektleder	Meryam Sugulle
Veileder/fagansvarlig	Meryam Sugulle, Anne Cathrine Staff
Tildelt beløp	700 000 i 2017 (ExtraStiftelsen) og 100 000 (LUBs forskningsfond)
Prosjektets varighet	2017-2020
Midler tildelt fra	


 LANDSFORENINGEN  
 UVENTET BARNEDØD

 EXTRA  
 STIFTELSEN

# Ny studie om morkakens vekst



## Placentavolum-studien

Prosjektleder	Professor Anne Eskild
Telefon	92 23 14 77
E-post	anne.eskild@medisin.uio.no
Institusjon der prosjektet er tilknyttet	Kvinneklubben, Ahus
Tildelt beløp	100 000
Prosjektets varighet	Over 3 år
Midler tildelt fra	



LANDSFORENINGEN  
UVENTET BARNEDØD

En stor morkake i forhold til barnets størrelse er knyttet til økt dødelighet hos barnet. I dag mangler vi verktøy for å måle morkakens størrelse. Denne studien undersøker om tredimensjonal ultralyd og MR er gode instrumenter for å måle morkakens størrelse og vekst.

Over to hundre gravide kvinner med fødeplass på Akershus universitetssykehus (Ahus) deltar i en studie der man bruker ultralyd og MR (magnet-tomografi\*) for å forske på morkakens vekst i svangerskapet.

Forskere ved Kvinneklubben og Bildediagnostisk avdeling på Ahus begynte med undersøkelsene av de frivillige deltakerne våren 2017. Studien er støttet av Landsforeningen uventet barnedød og Helse-sørøst.

**Stor morkake knyttet til dødelighet**  
Tidligere studier har vist at en relativt stor morkake i forhold til barnets størrelse er knyttet til økt dødelighet hos barnet og økt risiko for cerebral parese. Dette er ny kunnskap, og slik kunnskap kan være nyttig for å kunne forebygge.

Fosterdiagnostikk i dag er rettet mot å oppdage et lite foster med dårlig blodsirkulasjon. Det er viktig å oppdage svært små fostre siden disse har økt risiko for å dø. Når et truet svangerskap blir diagnostisert, kan moren forløses, og barnets liv kan reddes.

Men flesteparten av fostre som dør har normal størrelse, og mye tyder på at størrelsesforholdet mellom barnet og morkaken er disproporsjonal i disse tilfellene. I dag mangler vi diagnostiske verktøy for å kunne måle morkakens (placentas) størrelse underveis i svangerskapet.

## Måling med 3D ultralyd og MR

Derfor har vi startet Placentavolumstudien (Plavo-studien). Hensikten med denne studien er å finne ut om tredimensjonal ultralyd og MR er gode instrumenter for å måle morkakens størrelse og vekst.

Forskerne vil undersøke minst 200 gravide kvinner, med tre ultralyd- og to MR-undersøkelser i løpet av svangerskapet. Både fosterets størrelse og morkakens størrelse registreres hver gang. I tillegg undersøkes blodsirkulasjonen hos både mor og barn. MR-undersøkelsen gjøres uten intravenøst kontrastmiddel og er derfor en helt trygg undersøkelse i svangerskapet.

I mars 2017 utførte vi en pilotstudie med fem gravide kvinner. Resultatet fra pilotstudien ble presentert ved kongressen IFPA (International Federation of Placenta Associations) i Manchester i august 2017. Hovedstudien er nå godt i gang, og foreløpig har over 150 gravide kvinner takket ja til å delta i studien.

Dersom morkakens størrelse og vekst kan måles på en god og pålitelig måte i svangerskapet, gir det en mulighet for å diagnostisere risikosvangerskap tidligere og dermed forebygge alvorlige komplikasjoner.

\*En MR-undersøkelse fremstiller digitale bilder av indre organer ved hjelp av et meget sterkt magnetfelt og radiofrekvente bølger. (Helsenorge.no)

# Fosterovervåkning i Norge – får alle kvinner det riktige tilbudet?

Periodevis lytting på fosterlyd brukes i dag for å overvåke fosterets hjerterytme ved lavrisiko fødsler. Fungerer dette godt nok?

Overvåkning av fosterets hjerterytme under fødsel gjøres for å fange opp om det er tegn til oksygenmangel hos fosteret. Langvarig oksygenmangel under fødsel kan medføre alvorlig hjerne-skade eller død. Det er derfor viktig å oppdage oksygenmangel tidlig slik at man om nødvendig kan gripe inn og forløse barnet.

Ved ankomst til fødeavdelingen blir de gravide delt inn etter antatt risiko for fødselskomplikasjoner. Dersom den gravide kvinnen er frisk, har hatt et normalt svangerskap og fødselen starter av seg selv til termin, regnes hun som lavrisiko fødende. Det vil si at man i utgangspunktet ikke forventer komplikasjoner under fødselen. Inndelingen i lav og høy risiko er ønskelig for å gi et differensiert fødetilbud der grad av medisinsk overvåkning og intervensjon er tilpasset antatt risiko for mor og barn.

## Overvåkning under fødsel

Intermitterende (periodevis) lytting (auskultasjon) er en form for overvåkning under fødsel som benyttes ved lavrisiko fødsel (ca. 50% av alle fødsler i Norge). Her lytter jordmoren til fosterets hjertelyd utvendig på mors mage med enten et trestetoskop eller et Dopplerapparat (elektronisk lytteutstyr). Denne metoden er praktisert i mer enn 150 år. Etter hvert ble det utviklet utstyr for kontinuerlig elektronisk overvåkning av fosterets hjerterytme. Den måler fortløpende fosterets puls og ri-aktiviteten, såkalt cardiotokografi (CTG).

Intermitterende lytting er en erfarings basert metode, det vil si at bruk

og retningslinjer ikke støtter seg på grundige vitenskapelige undersøkelser.

## Å optimalisere overvåkingen

Det er i dag ingen nyere studier som viser utfallet av fødsler som overvåkes med intermitterende lytting. Vårt prosjekt om intermitterende lytting er todelt. Vi gjennomfører for tiden en anonym spørreundersøkelse blant jordmødre på fødeavdelinger i Norge. Vi ønsker å finne ut hvordan intermitterende lytting brukes og etter hvilke retningslinjer. Den andre delen av prosjektet er en observasjonsstudie hvor lavrisiko fødende kvinner overvåkes med intermitterende lytting etter gjeldende retningslinjer. Samtidig med lytting blir fosterets hjerterytme også overvåket kontinuerlig elektronisk. Denne overvåkningsdelen er ikke synlig for jordmoren. Etter fødsel blir det mulig å sammenlikne det som er lyttet og det som er registrert elektronisk. Studien vil kunne belyse i hvilken grad intermitterende lytting fanger opp endringer i fosterets hjerterytme som tyder på truende oksygenmangel. Vi håper å kunne bedømme om dagens retningslinjer fungerer i praksis eller om det er behov for endring. En optimalisert overvåkning vil kunne senke risikoen for at fosteret blir utsatt for oksygenmangel under fødselen.

I løpet av høsten 2017 søker vi om godkjenning av observasjonsstudien i Regional etisk komite. Vi vil også bearbeide data fra spørreskjemaundersøkelsen. Det er planlagt oppstart av observasjonsstudien våren 2018.



## Intermitterende auskultasjon

Stipendiat	Cand.med. Kristina Savox
Telefon	45 27 41 98
E-post	kristina.savox@helse-fonna.no
Institusjon der prosjektet er tilknyttet	Kvinneklinikken Haukeland
Veileder/ fagansvarlig	Overlege, Ph.d Jørg Kessler
Tildelt beløp	150 000
Prosjektets varighet	2017-2020
Midler tildelt fra	



LANDSFORENINGEN  
UVENTET BARNEDØD

# Hjerneødem ved plutselig død hos barn



## Hjerneødem ved plutselig død hos barn

Stipendiat	Ph.d. Johanna Marie Lundesgaard Eidahl
Telefon	23 01 31 16
E-post	joheid@ous-hf.no
Institusjon der prosjektet er tilknyttet	Oslo universitets-sykehus
Veileder/ faglig ansvarlig	Siri Hauge Opdal, Arne Stray-Pedersen og Torleiv Ole Rognum
Tildelt beløp	690 000
Prosjektets varighet	2016 - 2019
Midler tildelt fra	



I dette prosjektet prøver vi å forstå betydningen av hjernens vannbalanse ved krybbedød. Hypotesen er at disse barna har en lett forstyrret vannbalanse i hjernen som disponerer før hevelse og kan bidra til plutselig uventet død.

Flere studier viser økt hjernevekt og økt vanninnhold (hjerneødem) hos barn som dør i krybbedød. Dette kan skyldes en unormal utvikling av hjernen, enten i fosterlivet eller de første levemånedene, men den kan også være en konsekvens av en overreaksjon på en ellers ufarlig infeksjon. Alvorlig oksygenmangel vil også kunne gi hjerneødem og dermed en tyngre hjerne.

### 40 prosent har hjerneødem

I tilfellene av krybbedød som undersøkes ved vår avdeling sees det hjerneødem hos omtrent 40 prosent av barna. Målet med doktorgradsprosjektet «Hjerneødem ved plutselig død hos barn» er blant annet å bedre forståelsen av hvordan dette oppstår. En av hypotesene er at det er en konsekvens av spesifikke varianter av genet for akvaporin 4 (AQP4), en viktig vannkanal i hjernen. Et annet viktig protein i denne sammenhengen er apolipoprotein E (ApoE). I hjernen er dette proteinet blant annet involvert i transporten av fettstoffer og i immunforsvaret. En spesifikk variant av genet for ApoE er vist forbundet med økt risiko for ødem og hjerneskode hos barn.

Vi skal se nærmere på sammenhengen mellom spesifikke varianter av genene for både AQP4 og ApoE og hjernens væskestatus. Dette skal vi gjøre ved å sammenholde genanalyser med målinger av mengde vann i hjernen og mikroskopiske undersøkelser av vevsnett.

Innledningsvis har jeg gjort en studie på hvordan man kan bedømme hjerneødem på mest mulig objektivt vis. Ved å se på voksne har vi vist at en måte å gjøre dette på, er å se på det matematiske forholdet mellom skallens indre omkrets og hjernens vekt. Vi håper at dette i neste omgang kan brukes til å bedømme om barn døde i krybbedød virkelig har hjerneødem.

Videre er vi godt i gang med å genotype spesifikke varianter av genet som koder for AQP4. Resultatene av denne genotypingen vil bli sett i sammenheng med vurderingen av graden av hjerneødem, og etter hvert, med resultatene av mikroskopiske fremstillinger av vannkanalene i hjernen.

# Venner som etterlatte

Unge voksne var sterkt påvirket av å miste sin nære venn, og mange slet med sorgen mange år etter dødsfallet.

Selv om fokus etter et dødsfall skal (og bør) være på etterlatte familie-medlemmer, kan også andre etterlatte-grupper ha sterke sorgreaksjoner. Når man tenker på etterlatte etter et dødsfall, er det lett å glemme at nære venner også er berørt, men de fleste nikker likevel gjenkjennende når de blir gjort oppmerksom på det. Etterlatte venner er en relativt ny gruppe som hjelpeapparatet må forholde seg til, og mange hjelpere er usikre på hvordan de skal hjelpe og støtte dem.

## Mistet venner på Utøya

Denne studien så på unge voksne som hadde mistet sin nære venn etter drapene på Utøya 22. juli 2011. 88 personer deltok i studien, 21 menn og 67 kvinner, med en gjennomsnittsalder på 21 år. Studien var doktorgradsarbeidet til Iren Johnsen. Det ble samlet inn spørreskjema og gjort intervjuer. LUBs forskningsfond ga støtte til å gjøre flere analyser av hvordan etterlatte venner har opplevd å få hjelp og støtte etter dødsfallet. Mer konkret var problemstillingene hvordan unge mente det var hensiktsmessig å mestre og bearbeide et tap, hvilke deler av hjelpen som bidro til å lette sorgbearbeidelse, og hvordan hjelp kunne optimaliseres for å opprettholde funksjonsevne.

## Mange hadde behov for hjelp

Resultatene viste at disse unge voksne var sterkt påvirket av å miste sin nære venn, og mange slet med sorgen flere

år etter dødsfallet. Mange fungerte også dårlig på jobb og skole. En stor del av vennene hadde behov for hjelp, særlig rett etter dødsfallet, men flere opplevde å ikke få den hjelpen de trengte. Selv om de fleste av de som hadde tatt hjelp var fornøyd, var det mange som hadde hatt negative opplevelser. De fortalte at de ikke følte seg forstått, og at mange ikke inkluderte dem blant gruppen av etterlatte. Dette gjorde at de følte seg alene, og at det var vanskelig å fortelle om sin sorg og sine behov.

## Ønsket først og fremst å bli sett

Den stadig sterkere nærheten i relasjoner som ungdommer har i dag vil gjøre at hjelpeapparatet stadig oftere vil møte på etterlatte venner. De unge i denne studien fremhever at det de først og fremst ønsket var å bli sett, ikke at alle venner automatisk skal bli tilbudt hjelp. Med denne studien kan vi gi informasjon og konkrete råd til hjelpeapparat, skole og myndigheter om hva etterlatte venner sliter med, og hvordan de ønsker å bli møtt. De som jobber i hjelpeapparatet vil dermed kunne være bedre forberedt på å møte etterlatte venner, og kan tilby dem hjelp etter deres behov.

Venner er en gruppe etterlatte som hjelpeapparatet bør være oppmerksom på. Det er behov for større fleksibilitet og vilje til å tilpasse tilgjengelige ressurser til å også inkludere etterlatte-grupper som man ikke automatisk tenker på.



## Hvordan hjelpe etterlatte venner?

Stipendiat	Ph.d. Iren Johnsen
Telefon	55 59 43 72
E-post	iren@krisepsyk.no
Institusjon der prosjektet er tilknyttet	Senter for krisepsykologi
Veileder/faglig ansvarlig	Iren Johnsen
Tildelt beløp	70 000
Prosjektets varighet	2017
Midler tildelt fra	



# Langtidshelse etter dødfødsel og sped har overlevende barn og utdanning be



## Langtidshelse etter perinatal tap: har overlevende barn og utdanning betydning?

Prosjektleder	Professor Kari Klungsoyr
Telefon	53 20 40 23
E-post	kari.klungsoyr@uib.no
Institusjon der prosjektet er tilknyttet	Universitetet i Bergen
Veileder/ faglig ansvarlig	Professor Rolv Skjærven
Tildelt beløp	80 000
Prosjektets varighet	2017
Midler tildelt fra	



Denne studien tyder på at kvinner som har mistet sitt eneste barn og heller ikke får flere barn, har behov for ekstra oppfølging også på lang sikt.

Sammenhengen mellom det å miste et barn perinatalt (i dødfødsel eller i tiden etter fødselen) og mors senere langtidshelse er uklar. Flere studier viser at sorgen etter å ha mistet et barn kan medføre dårligere helse både psykisk og fysisk og øke senere dødelighet. Men også forut-eksisterende faktorer, genetiske og miljømessige, kan representere felles årsaker til både det perinatale tapet og senere sykkelighet hos mor.

Den normale responsen etter å ha mistet et barn, er å få et nytt. Studier av hvordan et nytt barn modifierer sorgprosessen viser forskjellige resultater, men å få barn igjen vil kunne lette sorgarbeidet og gi mindre risiko for depresjon.

I dette prosjektet bruker vi koblede data fra Medisinsk fødselsregister – med informasjon om svangerskap og svangerskapsutfall fra 1967 til 2014 – og Dødsårsaksregisteret – med diagnoser av betydning for døden - til å studere dødelighet i alderen 40-69 år blant kvinner som har mistet et barn perinatalt. Vi ser også på om det å ha overlevende barn påvirker resultatene. I tillegg har vi informasjon fra Nasjonal utdanningsdatabase for å analysere betydningen av mors utdanningsnivå. For å ha lang nok oppfølgingstid når vi skal se om en kvinne får mer enn ett barn, inkluderer vi kvinner som fødte sitt første barn fra 1967-2007, og følger dem videre til 2014 for å se etter nye svangerskap.

### Høyere dødelighet

Resultatene viser at kvinner med et perinatal tap hadde høyere dødelighet enn kvinner som ikke hadde mistet barn: 80 prosent høyere hjerte-kar dødelighet og 30 prosent høyere dødelighet av «andre årsaker». Mors utdanning hadde imidlertid betydning: for kvinner med lav utdanning (mindre enn 11 år) var resultatene omtrent som totalresultatene, mens for kvinner med høyere utdanning (11 år eller mer) forsvant sammenhengen nesten helt.

Blant kvinner med et perinatal tap var det mindre enn 6 prosent som bare fikk dette ene barnet. Blant kvinner med lav utdanning hadde disse kvinnene 5 ganger høyere hjerte-kar dødelighet enn kvinner med minst to barn der ingen av barna døde. Dødelighet av andre årsaker enn hjerte-kar sykdom var 2,5 ganger økt. Blant kvinner med høy utdanning var hjerte-kar dødelighet for dem som mistet ett barn og forble barnløse ikke sikkert høyere enn for kvinner uten tap med minst to barn, mens det var en mer enn dobbelt risiko for å dø av andre årsaker enn hjerte-kar sykdom.

Blant kvinner med ett perinatal tap som forble barnløse viser foreløpige resultater at en del av dødsårsakene blant «andre årsaker» for kvinner med lav utdanning var knyttet til høyt alkoholbruk og ulykker, mens det i gruppen kvinner med høy utdanning var flest

# dbarnsdød: tydning?

kreftdødsfall. Disse analysene er foreløpige og vil studeres nærmere.

**Mors dødelighet etter krybbedød**  
Vi analyserte også sammenhengen mellom å miste et barn i krybbedød og mors senere dødelighet (40-69 år). Her viser foreløpige resultater at dersom krybbedødsfallet var det siste barnet, hadde kvinnene nesten 6 ganger høyere hjerte-kar-dødelighet enn kvinner som ikke hadde opplevd krybbedød. Hvis kvinnen derimot fikk barn etter krybbedødsfallet, var hjerte-kar dødeligheten ikke økt.

**Barnløse trenger ekstra oppfølging**  
Vår foreløpige konklusjon er at kvinner som har hatt et perinatalt tap og som forblir barnløse trenger ekstra oppfølging, spesielt hvis de har andre faktorer som kan øke sårbarheten (som lav utdanning). Behovet for ekstra oppfølging er viktig på lang sikt, og ikke bare i tilknytning til dødsfallet.

## En halv million til forskning i 2018

Fire nye forskningsprosjekter fikk tildelt til sammen 510 000 kroner fra LUBs forskningsfond i høst.

Søknaden ble vurdert av LUBs fondsutvalg som består av kvalifiserte forskere innen aktuelle medisinske fagfelt og psykologi. De leverte sin innstilling til landsstyret som vedtok den endelige bevilgningen i september.

Forskning er viktig for LUB. Neste års søknadsfrist er 1. juni., og vi vil gjerne ha flere dyktige forskere med på laget i jakten på kunnskap som kan bidra til at flere barn kan redde!

**Tusen takk til fondsutvalget for god jobb med å vurdere søknadene!**

### Årets fondsutvalg består av:

- Leder: Professor/overlege **Drude Fugelseth**. Institutt for klinisk medisin, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus.
- Forsker og koordinator **Mette Christophersen Tollånes**. Folkehelseinstituttet, Avd. for psykisk helse.
- Overlege, professor emer. dr. med. **Christina Vogt**. St. Olavs Hospital og Institutt for klinisk og molekylær medisin, NTNU.
- Seniorforsker, Ph. D. i psykologi, **Pål Kristensen**. Senter for Krisepsykologi, Bergen og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS).
- LUBs representant **Øystein Løken** Mørch.

Prosjekt	Forsker	Institusjon	Prosjekttema	Bevilgning
Morkaken og dårlige barn	Elisabeth Berge Budal	Haukeland universitetssykehus, avd. for patologi	Forandringer i morkaken som årsak til svangerskapskomplikasjoner	90 000
Overvåkning ved risikofødsel	Magnus B. Berge	Fødeavdelingen Ullevål, Oslo universitetssykehus	Sammenligning av to etablerte metoder for fosterovervåkning ved risikofødsler	150 000
Metabolske karakteristika	Rønnaug Solberg	Pediatrik forskningsinstitutt, OUS Rikshospitalet og Sykehuset i Vestfold	Utvikle verktøy for å overvåke og diagnostisere fødselsafykki (oksygenmangel) og andre truende tilstander i spedbarnsperioden	120 000
Immunologisk defekt ved krybbedød	Christina Dybdrodt Bjørnvall	OUS, Avd. for rettsmedisin	Om betydning av svikt i immunforsvaret ved krybbedød	150 000
<b>SUM</b>				<b>510 000</b>