

Opptrappingsplanen for psykisk helse og forskningen

Forskningsressurser og vitenskapelig publisering

Ole Wiig, Dag W. Aksnes og Karl Erik Brofoss



© NIFU STEP Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
Wergelandsveien 7, 0167 Oslo

Rapport 8/2009
ISBN 978-82-7218-615-8
ISSN 1504-1824

For en presentasjon av NIFU STEP's øvrige publikasjoner, se www.nifustep.no



Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
Norwegian Institute for Studies in Innovation, Research and Education
Wergelandsveien 7, 0167 Oslo
Tlf. +47 22 59 51 00 • www.nifustep.no

RAPPORT 8/2009

Ole Wiig, Dag W. Aksnes og Karl Erik Brofoss

Opptrappingsplanen for psykisk helse og forskningen

Forskningsressurser og vitenskapelig publisering

Forord

Den foreliggende rapporten er finansiert av Norges forskningsråd under som en del av evalueringen av Opptrappingsplanen for psykisk helse.

Rapporten fra prosjektet ”Opptrappingsplanen for psykisk helse – prosjekt om forskning” som kartlegger bevilgningsstrømmene til psykologisk og psykiatrisk forskning relevant for Opptrappingsplanen og publiseringsvirksomheten innen området, er toledet.

Første del av rapporten belyser følgende overordnede problemstilling: I hvilken grad har Opptrappingsplanen gitt økte bevilgninger til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i løpet av planperioden?

Forskningsmidler som skyldes Opptrappingsplanen, har primært Helse- og omsorgsdepartementet med underliggende etater som kilde. Departementets bevilgninger til ”psykisk helse” og helsetjenesteforskning kanaliseres i hovedsak gjennom Forskningsrådet og helseforetakene, men også i noen grad direkte til ulike forskningsmiljøer. Oppgaven består derfor i utgangspunktet i å framskaffe et bilde av i hvilken grad Helse- og omsorgsdepartementet (tidl. Sosial- og helsedepartementet osv.) har bevilget midler til forskning som ledd i ”Opptrappingsplanen” gjennom bevilgninger, øremerkinger eller andre budsjettgrep.

Første del av rapporten er skrevet av Ole Wiig i samarbeid med Karl Erik Brofoss

I den andre delen av rapporten presenteres en publiseringsanalyse av norsk forskning innen psykologi og psykiatri og ulike underdisipliner innen disse fagområdene. Målsetningen er å vurdere i hvilken grad Opptrappingsplanen for psykisk helse har gitt resultater i form av økt vitenskapelig publisering og hvilke fagfelt som har hatt størst vekst. Videre vurderes nivået på publiseringen målt ved tidsskriftenes rating og artiklenes siteringshyppighet. I tillegg analyseres samarbeidsmønstrene gjennom en analyse av samforfatterskap. Analysen fokuserer på utviklingen i perioden 1992-2007 og gir en framstilling av norsk publisering innen de relevante fagområder i en nordisk og internasjonalt kontekst.

Andre del av rapporten er skrevet av Dag W. Aksnes.

Karl Erik Brofoss er prosjektansvarlig.

Oslo, januar 2009

Per Hetland
Direktør

Innhold

Sammendrag	7
------------------	---

DEL I

Utviklingen i statlige FoU-bevilgninger til psykisk helse i kjølvannet av Opptrappingsplanen for psykisk helse 1998-2008

1 Innledning	13
1.1 Bakgrunn	13
1.1.1 Opptrappingsplanen for psykisk helse	13
1.1.2 Forskning som virkemiddel i Opptrappingsplanen for psykisk helse.....	14
1.2 Problemstilling	15
1.3 Avgrensninger	15
1.3.1 Pengestrømmer og aktører	15
1.3.2 Avgrensninger.....	17
1.3.3 Operasjonelt grep: eksplisitte bevilgninger	18
1.3.4 Tidsperiode	19
1.4 Fremgangsmåte, kildemateriale og data	19
1.4.1 Kilder og datamateriale.....	19
2 Bevilgningene gjennom regionale helseforetak og regionale samarbeidsorganer	20
2.1 Før statlig overtakelse av helseforetakene.....	20
2.2 Regionale helseforetak	21
3 Andre organer under Helse- og omsorgsdepartementet.....	24
3.1 Tildelingsbrev til Statens helsetilsyn 1997-2001 (deretter omorganisert)	24
3.2 Tildelingsbrev til Helsedirektoratet 2003-2008	25
3.3 Nasjonalt folkehelseinstitutt (tidl. Statens institutt for folkehelse)	26
3.3.1 Statens institutt for folkehelse (til og med 2001).....	26
3.3.2 Nasjonalt folkehelseinstitutt (fra og med 2002).....	27
3.4 Andre institusjoner og tiltak	29
4 Norges forskningsråd (1998-2008)	31
5 Oppsummering	35

DEL II

Opptrappingsplanen for psykisk helse – forskning

En analyse av vitenskapelig publisering i perioden 1992-2007

6	Innledning	39
6.1	Om bibliometri i studier av forskning.....	39
6.2	Data og metode	40
7	Analyse av psykologi og psykiatri samlet.....	42
7.1	Utviklingen i antall publikasjoner innen psykologi/psykiatri	42
7.2	Norske forskningsmiljøer.....	45
7.3	Siteringsindikatorer	47
7.4	Tidsskriftsprofiler.....	48
8	Analyse av underdisipliner innen psykologi/psykiatri.....	53
8.1	Utviklingen i antall publikasjoner.....	53
8.2	Siteringsindikatorer	58
9	Internasjonalt samarbeid	60
Vedlegg 1		63
	Detaljert oversikt over programmer og andre tiltak med relevans for psykisk helse gjennom Norges forskningsråd 1998-2008.....	63
Vedlegg 2		67
	Liste over ”nivå 2”- tidsskrifter innen psykologi og psykiatri	67

Sammendrag

Opptrappingsplanen for psykisk helse la vekt på å styrke kunnskapsgrunnlaget både for det faglige innholdet i satsingen, men også for å få en bedre oversikt over behov i sektoren. Til disse formål skulle det settes av 40 millioner kroner i planperioden utover bevilgningsnivået i 1998.

Betydelig vekst i forskningsbevilgningene til psykisk helsearbeid

I del I har vi analysert en rekke kildedokumenter med sikte på å gi en oversikt bevilgningene til forskning om psykisk helse i perioden 1998-2008. Analysene viser samlede årlige bevilgningene i perioden økte fra 60 millioner kroner i 1998 til 214 millioner kroner i 2008, eller 153 millioner kroner om vi regner om til 1998-kroner. Totalt ble det bevilget i underkant av 1,5 milliarder kroner til forskning med relevans for opptrappingsplanen, som omregnet til faste 1998-priser blir om lag 1,2 milliarder kroner. Det gir en gjennomsnittlig årlig vekst i hele perioden på vel 14 prosent i løpende eller i overkant av 10 prosent i faste 1998-priser. Tallet viser at bevilgningene langt overstiger det omfang man initialt tok sikte på å styrke forskningsinnsatsen med.

Psykisk helsearbeid

I vurderinger av materialet er det viktig å huske at psykisk helsearbeid ikke er noe entydig begrep. I gjennomgangen av kildematerialet har vi prøvd å spore forskningsaktivitet innen et relativt bredt spekter av områder, bl.a. der det er brukt betegnelser som psykiatri, psykologi, mental helse. I tillegg kommer innslag av slike disiplinære aktiviteter i mer tverrfaglig sammenheng, dvs. prosjekter som ligger i grenselandet til og trekker på fagkompetanse fra så forskjellige biologi, kjemi, farmakologi og økonomi. Det kan også ligge ulike tradisjoner og fortolkninger til grunn for de ulike aktørenes praksis når de klassifiserer forskningsaktiviteter.

Forskningsrådet sentrale rolle

Norges forskningsråd som var tiltenkt en sentral rolle for å kanalisere forskningsmidler i forbindelse med Opptrappingsplanen, har i perioden bevilget nær 880 millioner kroner til prosjekter som er relevante for psykisk helsevern. Dette er om lag 60 prosent av det som totalt er bevilget til formålet, og en klar indikasjon på at Norges forskningsråd har spilt den sentrale rollen i forskningsfinansieringen som Opptrappingsplanen la opp til.

De regionale helseforetakene blir en betydelig aktør

Det andre interessante funnet fra kartleggingen er den tyngde de regionale helseforetakene (RHF) har i finansieringen av forskning med relevans for psykisk helsevern. I perioden 2004-2008 er det gjennom RHF-ene bevilget om lag 370 millioner kroner til slik forskning. Sammenlignet med bevilgningene gjennom Norges forskningsråd er bevilgningene til RHF-ene tydeligere knyttet til Opptrappingsplanen gjennom tildelingsbrev og institusjonelle styringsdokumenter der HOD fremhever behovet for å styrke forskning

rettet mot psykisk helsevern. Disse midlene alene overstiger langt de rammer som opprinnelig ble trukket opp i Opptrappingsplanen.

Stor økning i antall vitenskapelige artikler

Rapportens del II analyser vitenskapelig tidsskriftspubliserings innen psykologi/psykiatri i tidsrommet 1992-2007. Analysen er basert på databasen *National Science Indicators* (NSI) produsert av Thomson Reuters. Norge har hatt en sterk økning i den vitenskapelige publiseringen i løpet av perioden. Den relative veksten for dette fagområdet har til sammenligning vært betydelig høyere enn i klinisk medisin generelt. Norge har også styrket sin posisjon internasjonalt ved å ha hatt en større prosentvis økning i artikkelvolumet enn gjennomsnittet på verdensbasis. Økningen var særlig stor fra treårsperiodene 1999-2001 til 2002-2004, da artikkeltallet økte med 26%. Analysen viser videre at de tre nordiske landene Danmark, Finland og Sverige, i løpet av perioden 1992-1997 har hatt en relativ vekst i antallet psykologi/psykiatri-publikasjoner på linje med Norges. I en nordisk målestokk har derfor Norge, til tross for den kraftige veksten, ikke kommet styrket ut.

Ser en på utviklingen for psykiatri og psykologi separat, økte den norske artikkelproduksjonen i psykiatri fra 34 artikler i 1992 til 133 artikler i 2007, dvs. med 99 artikler. For psykologi økte antallet artikler 43 i 1992 til 144 i 2007, dvs. med 101 artikler. Det kan således konstateres at slik disiplinene psykiatri og psykologi er definert i databasen, er disse omtrent jevnstore i Norge i form av publiseringsvolum, og disiplinene har videre hatt en identisk økning i artikkeltallet.

Lav siteringshyppighet

Norsk forskning innen psykologi/psykiatri er gjennomgående lite sitert og norske forskere tenderer til å publisere i tidsskrifter med lav siteringshyppighet (impaktfaktor). I den grad disse indikatorene kan brukes til å si noe om kvaliteten og den internasjonale innflytelsen til forskningen, kan det synes som om nivået er relativt lavt. Det fagfeltet som kommer best ut er psykiatri med en siteringsindeks på 100, dvs. på linje med verdensgjennomsnittet. Noen av underdisiplinene innen psykologi har derimot en siteringsindeks betydelig lavere enn verdensgjennomsnittet.

Tidsskriftsprofil

I forhold til Universitets- og høyskolerådets system for rangering av vitenskapelige publiseringskanaler i to grupper, ordinære vitenskapelige publiseringskanaler ("nivå 1") og publiseringskanaler med høyest internasjonal prestisje ("nivå 2"), ble det i 2007 til sammen publisert 86 artikler i nivå 2 tidsskrifter og 148 artikler i nivå-1 tidsskrifter innen psykologi/psykiatri. Dvs. at andelen på nivå-2 utgjorde 37%. Antall artikler i nivå-2 tidsskrifter har økt betydelig gjennom perioden som er analysert (1992-2007), men målt

som andel av totalproduksjonen finner vi relativt store årlige variasjoner og ingen entydig tendens.

Hyppigst publiserte norske forskere i *Scandinavian Journal of Psychology*, totalt 219 artikler i løpet av perioden analysert. Dette er et nivå 1 tidsskrift som er relativt lite sitert. Som nummer to med totalt 196 artikler finner vi *Nordic Journal of Psychiatry* som også er et nivå 1 tidsskrift med lav siteringshyppighet. Som nummer tre med 153 artikler ligger *Acta Psychiatrica Scandinavica* som er et nivå 2 tidsskrift med en siteringshyppighet på linje med verdensgjennomsnittet for psykiatri. Disse tre tidsskriftene stod til sammen for nærmere en fjerdedel av det totale norske publiseringsvolumet innen psykologi/psykiatri. Det er ellers verd å merke seg at relativt mange av de mest frekvente tidsskriftene norske forskere publiserer i er lite sitert, og dette er en faktor som er relevant i forhold til den lavere siteringshyppigheten til norske publikasjoner innen psykologi/psykiatri.

Norske miljøer

Tall for 2007 viser at institutter i Universitets- og høyskolesektoren stod for 59% av den vitenskapelige publiseringen innen psykologi/psykiatri. Helseforetakenes andel (inklusive universitetssykehus) utgjorde 31%, mens miljøer i instituttsektoren bidro med 10% av artiklene. En lang rekke forskjellige institusjoner og institutter i Norge har publisert innen fagområdet. De største enkeltinstitusjonene i 2007 var Universitetet i Oslo (24%), Universitetet i Bergen (11%), Ullevål universitetssykehus HF (10%) og Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, NTNU (9%).

Mer internasjonalt samarbeid

Internasjonalt forskningssamarbeid kan observeres i artikler som har medforfattere i ulike land. Norske forskere samarbeider generelt stadig mer med forskere fra andre land. Også innen psykologi/psykiatri finner vi at en økende andel av artiklene har utenlandske medforfattere. For Norges del økte andelen fra 20% i perioden 1993-1995 til 40% i perioden 2005-2007.

Som det fremgår av rapporten, har det innen rammen av dette prosjektet ikke vært mulig å knytte direkte sammen finansieringsstrømmene og resultatsiden i form av publikasjoner. Til det ville det kreves data på prosjektnivå hvor bevilgninger direkte kan koples til publiseringsvirksomhet. Slike data foreligger for tiden ikke. Vi har derfor måttet nøye oss med å beskrive makrobevegelsene både med hensyn til finansieringsstrømmene og publiseringsvirksomheten.

DEL I

Utviklingen i statlige FoU-bevilgninger til psykisk helse i kjølvannet av Opptrappingsplanen for psykisk helse 1998-2008

1 Innledning

I St. meld nr 63 (1997-98) varslet regjeringen at den ville trappe opp bevilgningene til forskning i forbindelse med Opptappingsplanen for psykisk helse. Regjeringen ville avsette en ramme på 40 millioner kroner utover 1998-nivået til dette formål. Disse midlene skulle kanaliseres gjennom Norges forskningsråd. Styringsgruppen for den forskningsbaserte evalueringen av iverksettingen av Opptappingsplanen for psykisk helse har gitt NIFU STEP i oppdrag å foreta en kartlegging av omfanget av forskningsfinansieringen i forbindelse med Opptappingsplanen. I denne rapporten søker vi å gi et mest mulig dekkende bilde av denne forskningsfinansieringen ved ikke bare å gå nærmere inn på Forskningsrådet, men ved å forsøke å gi et totalbilde av relevant forskningsfinansiering i perioden 1998-2008.

1.1 Bakgrunn

1.1.1 Opptappingsplanen for psykisk helse

I St. meld nr 25 (1996-97) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene* (Sosial- og helsedepartementet) – la Regjeringen fram et forslag om:

”en helhetlig politikk som tar for seg alle sider ved tjenestetilbudene til mennesker med psykiske lidelser.” (s. 15).

Meldingen ble behandlet i Stortingets Sosialkomiteen 9. juni 1997; jf. Inst S nr 258 (1996-97). I den påfølgende stortingsdebatten fikk meldingen bred politisk oppslutning. Den eneste kritiske innvendingen var at meldingen kun behandlet prinsipper og tiltak uten at det ble knyttet midler til gjennomføringen av Opptappingsplanen. Regjeringen fulgte denne oppfordringen og fremmet i St. meld nr 63 (1997-98) en detaljert plan for ressursbruken slik at målene for Opptappingsplanen kunne nås.

I meldingen ble det fastslått at det var et behov for å styrke grunnutdanningskapasiteten i de aktuelle fagområdene for å sikre en økt bemanning. Samtidig var det behov for å styrke etterutdanningstilbudene for personell som allerede arbeidet i sektoren for å øke fagkompetansen. I tillegg ble at behovet for å styrke kunnskapsgrunnlaget for det psykiske helsevernet fremhevet. Det gjaldt det faglige innholdet, men også forskning som kunne gi en bedre kunnskapsoversikt over behov i sektoren. Til styrking av slik forskning ble det gitt en ramme på 40 millioner kroner utover 1998-nivået (St.meld.nr.63 (1997-98); avsnitt 5.2-3).

Gjennom behandlingen av statsbudsjettet for 2003 ble planen utvidet med to år fra 2006 til 2008.

1.1.2 **Forskning som virkemiddel i Opptrappingsplanen for psykisk helse**

Allerede før fremleggelsen av St. meld. 63 (1997-98) ble forskningsområdet omtalt i budsjettet:

”Økt forskningsaktivitet når det gjelder psykiske lidelser er nødvendig. Det må være et mål å få fram forskningsresultater som kan spres og bidra til å heve det generelle kunnskapsnivået blant fagfolk. Forskningsbasert kunnskap er viktig for å bidra til at effektive behandlingsprinsipper med dokumentert virkning tas i bruk. Til tross for at psykiske lidelser utgjør en av de mest kostnadskrevende sykdomsgruppene, og til tross for økte bevilgninger til forskning de siste årene, er det fortsatt relativt begrensede midler som går til forskning om psykiske lidelser sammenlignet med andre store sykdomsgrupper som kreft og hjerte-kar lidelser. Det er nødvendig å videreføre og trappe opp den offentlige støtten til særskilte forskningsprogrammer rettet mot psykiske lidelser.” (St. prp nr 1 (1997-98) Sosial og helsedepartementet, s. 220-221).

Dette utdypes i ulike avsnitt i Sosial- og helsedepartementets budsjettproposisjon året etter, bl.a. under omtale av nye og økte satsninger St. prp nr 1 (1998-99):

Styrking av forskning om psykiske lidelser og tjenestetilbudene

”Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006 legger vekt på behovet for å satse på forskning i årene framover. Behovet for behandlingsforskning er stort og vil bli prioritert. Forskningsinnsatsen vil skje bl.a. i samarbeid med Norges Forskningsråd (NFR). Program for Mental helse 1995-1999 (NFR) mottok 3 mill. kroner i økt bevilgning for 1998 i revidert budsjett, dette vil bli videreført for 1999. NFRs Program for helsetjenesteforskning har fått øremerket midler til forskning innen psykisk helsevern. Programmet skal analysere behovet for ulike typer tjenester, evaluere endringsprosesser og organisasjonsformer og se på ressursutnyttelse i psykisk helsevern. Det tas sikte på å styrke innsatsen på feltet psykiatrisk helsetjenesteforskning i 1999, og det vil bli satt i gang et eget evalueringsprogram for Opptrappingsplanen.” (St. prp nr 1 (1998-99) Sosial- og helsedepartementet, s. 23)

Også andre deler av proposisjonen inneholder relevant omtale, ikke minst under programkategorien psykisk helsevern:

Under 3. Tilstandsbeskrivelse/resultatrapport

”For å kunne gi bedre tilbud til mennesker som rammes av psykiske lidelser er det en rekke grunnleggende spørsmål som krever ny viten, og derfor forskning. Forskning om mental helse er krevende, og problemstillingene omfattende og sammensatte. Som nevnt er årsakene til de fleste psykiske lidelser sammensatte og skyldes samvirke av mange forskjellige faktorer. Psykisk helsevern har rekrutteringsproblemer i forhold til flere typer fagstillinger. Forskning som bidrar til å øke fagfeltets vitenskapelige status er viktig for å få flere fagpersoner til å videreutdanne seg innenfor psykisk helsevern.

Forskningsaktiviteten innen psykisk helsevern har økt de senere årene, men det er fremdeles store behov for forskningsresultater. Dette gjelder både forekomst, årsaker til lidelsene, virkninger av behandlingen, ressursbruk og organisering. Mental helse programmet til Norges Forskningsråd går inn i sitt siste år, og det vil bli utarbeidet et nytt programnotat i løpet av 1999. (St. prp nr 1 (1998-99) Sosial- og helsedepartementet, s. 238)”

Under 4. Virkemidler og forventede resultater

”Det er behov for å øke forskningsaktiviteten på alle områder når det gjelder psykiske lidelser. Forskningsresultatene skal danne grunnlaget for et mer spesialisert behandlingstilbud. I Opptrappingsplanen foreslås en økning i tilskudd til forskningsformål på 40 mill. kroner i løpet av planperiodens åtte år til Norges Forskningsråds programmer for mental helse og helsetjenesteforskning, schizofreniforskning, statistikkutvikling for å styrke kunnskapsgrunnlaget, og til et program for evaluering av opptrappingsplanen. Forskningen skal bidra til å heve fagets vitenskapelige status og dermed bidra til økt rekruttering til fagfeltet.” (St. prp nr 1 (1998-99) Sosial- og helsedepartementet, s. 239)

1.2 Problemstilling

I denne rapporten vil vi belyse følgende overordnede problemstilling: I hvilken grad har Opptrappingsplanen gitt økte bevilgninger til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i løpet av planperioden?

Friske forskningsmidler som skyldes Opptrappingsplanen, har primært Helse- og omsorgsdepartementet med underliggende etater som kilde. Departementets bevilgninger til ”psykisk helse” og helsetjenesteforskning kanaliseres i hovedsak gjennom Forskningsrådet og helseforetakene, men også i noen grad direkte til ulike forskningsmiljøer.

Oppgaven består derfor i utgangspunktet i å framskaffe et bilde av i hvilken grad Helse- og omsorgsdepartementet (tidl. Sosial- og helsedepartementet osv.) har bevilget midler til forskning som ledd i ”Opptrappingsplanen” gjennom bevilgninger, øremerkinger eller andre budsjettgrep.

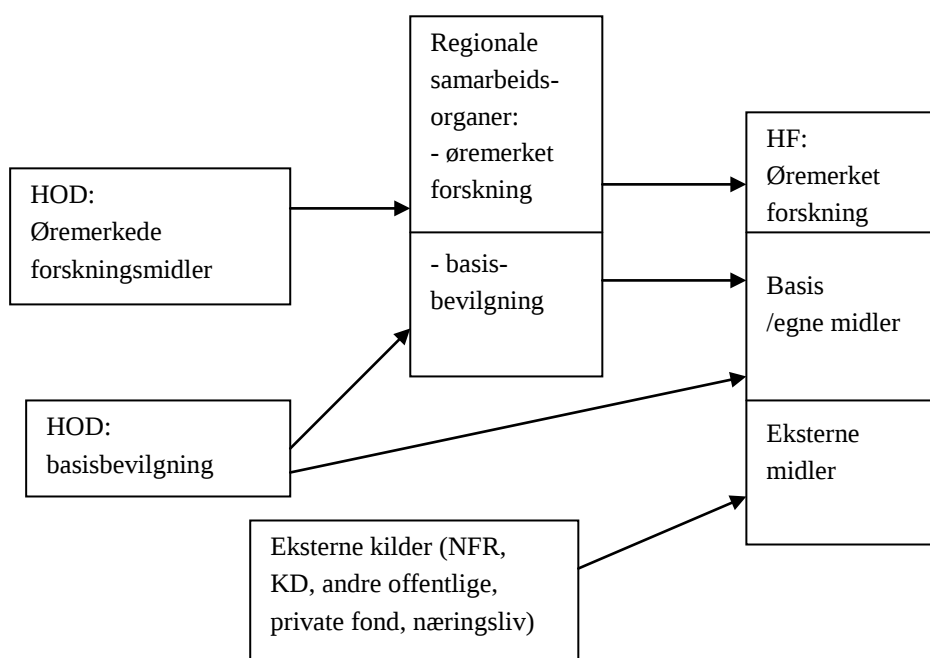
1.3 Avgrensninger

1.3.1 Pengestrømmer og aktører

Bevilgninger til forskning om psykisk helse som utføres i helseforetak, universiteter, høyskoler, forskningsinstitutter etc. kan tilflyte det utførende nivået på flere måter og fra og via flere kilder:

1. Direkte fra departementet til utførende institusjon
2. Via Norges forskningsråd
3. Via regionale helseforetak
4. Via regionale samarbeidsorganer
5. Via underliggende etater eller organer
 - administrative (eks. Helsedirektoratet)
 - faglige (eks. Folkehelseinstituttet).
6. Direkte fra stiftelser, private kilder, gaver, fonds til utførende enheter
 - rene, private stiftelser etc.
 - spillinntekter (der formål kan være offentlig styrt og der fordelte midler hensyntas i dimensjonering av statlige bevilgninger; jf. tidligere tippemidlene og nå aktuelt gjennom stiftelsen *Helse og rehabilitering* som omfatter 26 private organisasjoner og fordeler spilleinntekter fra Extra-spillet).

Dette kan illustreres i følgende figur:



Det meste av bevilgningene til forskning innen psykisk helsevern går via det regionale helseforetakssystemet og Norges forskningsråd. Det fordeles også betydelige midler via fond, private foreninger, stiftelser mv. Den største blant disse er helt klart *Helse og rehabilitering* som fordelte i alt 134 mill. kroner til forskning i perioden 1997-2007. De årlige beløpene ligger i gjennomsnitt på om lag 12 millioner kroner, og ser ikke ut til å påvirkes av Opptappingsplanen.

Tabell 1.1: Midler fra Helse og rehabilitering 1997-2007. Kroner og antall prosjekter.

	Totalt			Forskning			Forskning innen psykisk helse		
Søknads- år	Bevilget beløp	Ant. prosj.	Nye prosj.	Bevilget beløp	Ant. prosj.	Nye prosj.	Bevilget beløp	Ant. prosj.	Nye prosj.
2007	180 053 000	553	366	63 605 000	121	55	12 599 000	25	9
2006	170 928 000	558	330	60 574 000	118	35	14 057 000	27	10
2005	179 528 000	590	352	63 496 000	134	47	11 738 000	24	8
2004	186 129 500	642	397	66 040 000	138	48	12 400 000	26	11
2003	185 247 000	638	422	65 158 000	148	72	13 753 000	29	12
2002	171 260 500	602	374	60 775 000	135	46	10 933 000	24	10
2001	171 007 000	643	425	60 305 000	158	79	10 270 000	26	15
2000	169 612 000	630	422	59 191 000	159	85	8 846 000	25	13
1999	172 196 688	575	298	61 685 600	164	54	13 326 600	36	13
1998	176 652 100	617	441	56 423 000	171	101	13 538 000	41	20
1997	129 350 444	421	421	40 210 375	118	118	12 557 500	37	37
Sum	1 891 964 232		4 248	657 462 975		740	134 018 100		158

Kilde: Helse og rehabilitering.

1.3.2 Avgrensninger

I denne studien har vi avgrenset oss til punkt 1-5 i listen over (jf. avsnitt 1.3.1).

Ressursinnsatsen i forskning om psykisk helsevern og Opptappingsplanen kan studeres på ulike måter. På den ene siden kan man studere finansieringssiden, og de intensjoner som tilkjennegis om bruk av midler i budsjettokumenter mv. Et alternativ er å studere den faktiske ressursbruken med utgangspunkt i regnskapstall. Innen rammene av dette prosjektet har vi valgt det første alternativet, og å prøvd å holde oss til det så langt som mulig. Det er da en risiko for at ressursene overføres til neste år, at de til syvende og sist benyttes til andre formål enn de intenderte pga. omdisponeringer og omprioriteringer underveis. På den annen side gir budsjettallene bl.a. oppdatert informasjon om tilsiktede prioriteringer, mens regnskapstall først vil foreligge i ettertid.

Prosjektrammene har også gjort det nødvendig å begrense prosjektet til statlig nivå. Mye aktivitet i forbindelse med gjennomføring av Opptappingsplanen er lagt til kommunalt eller fylkeskommunalt nivå, som har ansvar for primærhelsetjeneste, omsorgstjenester etc. Vi regner imidlertid likevel å fange opp mye av forskningsaktiviteten ved at øremerkede forskningsmidler til disse forvaltningsnivåene ofte inngår i bevilgninger som går gjennom statlige organer. Verken kommuner eller fylkeskommuner er tunge forskningsaktører.

På ett punkt er forholdet mellom forvaltningsnivåene særlig problematisk for denne studien. Det gjelder spesialisthelsetjenesten som i løpet av planperioden 1998-2008 ble omorganisert, bl.a. ved at ansvaret ble overført fra fylkeskommunalt til statlig nivå fra 2002. Dette har gjort det vanskelig å etablere en tidsserie med sammenlignbare data basert på tilgjengelig kildemateriale. Vi har derfor måttet trekke inn enkelte regnskapsbaserte tall fra FoU-statistikken; dette kommer vi nærmere tilbake til.

I gjennomgangen av de regionale helseforetakenes ressurser til psykisk helsevern fra opprettelsen har vi måttet gjøre noen grep. Vi har for det første begrenset oss til bevilgningene som fordeles på det regionale nivået. For det andre har vi konsentrert oss om de midlene HOD øremerker i grunnbudsjettet til forskning. Disse fordeles i stor grad gjennom de regionale samarbeidsorganene. I tillegg kommer midler de regionale helseforetakene selv ev. måtte skjøte til på dette nivået, f.eks. strategiske midler, infrastrukturmidler. Vi har derimot ikke tatt mål av oss til å kartlegge hva som foregår på nivået under. Her kan de enkelte helseforetakene sette av egne midler til forskning i tillegg til forskningsaktivitet leger, forskere mv. utfører i kraft av sine stillinger ved sykehus, universiteter osv.

HODs rapporteringssystem for ressursbruk til forskning i spesialisthelsetjenesten viste at 28 av 35 helseforetak rapporterte at de hadde brukt ressurser på forskning innen psykisk helsevern i 2006. Ressursbruken beløp seg til 186 millioner kroner, og det ble utført om lag 200 forskningsårsverk. Fem helseforetak oppga mer en 10 forskningsårsverk innen psykisk helsevern. Blant de 28 helseforetakene som oppga slik forskning utgjorde den i gjennomsnitt 13 prosent av samlet forskningsinnsats (Wiig 2007).

Vi har videre begrenset oss til å se på bevilgninger over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. Det bevilges også midler som er relevante og viktige for området psykisk helse over Kunnskapsdepartementets budsjett, bl.a. til psykologisk forskning over universitetsbudsjettene. Det er imidlertid over HODs budsjett midlene til Opptrappingsplanen og det meste av midlene til bl.a. psykiatrisk forskning bevilges.

1.3.3 Operasjonelt grep: eksplisitte bevilgninger

Ved gjennomgangen av budsjettdokumenter mv. har vi måtte holde oss til enkelte operasjonelle hovedprinsipper. Kriteriet for å registrere bevilgningene som relevante for vårt formål er at innholdet i budsjettpostene mv. eksplisitt flagges. De må kunne leses som relevante både for psykisk helse og for forskning.

I vurderinger av materialet er det viktig å huske at psykisk helsearbeid ikke er noe entydig begrep. I tillegg til å lete etter forskning innen og om psykisk helse, psykiske helsevern, psykisk helsearbeid o.l. har vi i gjennomgangen av kildematerialet prøvd å spore forskningsaktivitet innen der det er brukt betegnelser som psykiatri, psykologi og mental helse. I tillegg kommer innslag av slike disiplinære aktiviteter i mer tverrfaglig sammenheng, dvs. prosjekter som ligger i grenselandet til og trekker på fagkompetanse fra så forskjellige fagområder som biologi, kjemi, farmakologi og økonomi. Det kan også ligge ulike tradisjoner og fortolkninger til grunn for de ulike aktørenes praksis når de klassifiserer forskningsaktiviteter.

Dernest har vi forsøkt å vurdere hvorvidt bevilgningene kan sies å representere en øremerking eller annen sterk føring som knytter dem til Opptrappingsplanen for psykisk helse. Også her har vi lagt vekt på om det gjort en eksplisitt merking av bevilgninger i de aktuelle dokumentene. Underlagsmaterialet og projektrammen har gjort at vi ikke har kunnet gjennomføre denne linjen i bevilgningene fullt ut. I praksis har vi derfor måttet nøye oss med å måle utviklingen i bevilgningene til psykisk helse mer generelt. Slik sett foreligger det her et attribusjonsproblem: hvordan avgjøre om ev. budsjettøkninger kan tilbakeføres til Opptrappingsplanen for psykisk helse som sådan? Og vi har måttet nøye oss med å prøve å fastslå om det har skjedd en økning i bevilgningene til forskning om psykisk helsevern. Hvorvidt det skyldes opptrappingsplanen eller ikke har vi strengt tatt ikke materiale til å fastslå, men det er grunn til å tro at planen er en driver i utviklingen.

Når det gjelder forskning, er det gjort en skjønnsmessig vurdering av budsjetteksten av hvorvidt den inneholder begreper som forskning, FoU eller på annen måte gir en eksplisitt indikasjon på at det er forskning det dreier seg om. Vi har her også skjelt til NIFU STEP's statsbudsjettanalyse som er en gjennomgang av de årlige statsbudsjettene med sikte på å anslå FoU-innholdet per kapittel og post. I noen tilfeller er dette materialet også lagt mer direkte til grunn for anslagene i rapporten.

Kildematerialet inneholder mange bevilgninger til området psykisk helse og mange til forskning og utviklingsarbeid. Kjernen i gjennomgangen har imidlertid vært skjæringspunktet, dvs. å finne midler til forskning innenfor området psykisk helse og midler til psykisk helse innenfor forskningsbevilgningene. Det har det i mange tilfeller vært vanskelig å fastslå.

En siste betingelse for å registrere bevilgningen er at det eksplisitt er satt av midler til formålet og hvor mye. I noen tilfeller går det dessuten an å slutte seg til beløpsstørrelse ut fra en vurdering av teksten. F.eks. kan man av formuleringen ”bevilgningen videreføres” slutte at det bevilges (omtrent) samme beløp som året før, selv om det ikke er konkretisert det andre året.

1.3.4 Tidsperiode

Opptrappingsplanen ble lagt fram i St.prp. nr. 63 (1997-98) *Om opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998*. Planperioden ble senere utvidet til ut 2008. Starttidspunktet for registrering av bevilgninger til forskning om psykisk helse er satt til 1998. Budsjettforslaget for 1998 er i noen grad influert av tankegangen fra St. meld 25 (1996-97), men ikke direkte av Opptrappingsplanen som først ble lansert i senere. Reelt slår opptrappingsplanen først inn i forslag til statsbudsjett fra 1999. Vi har også gått gjennom materiale for de siste par årene før 1998, men dette er ikke brukt i rapporten.

1.4 Fremgangsmåte, kildemateriale og data

1.4.1 Kilder og datamateriale

Følgende kilder er benyttet i analysen:

- St. prp. nr. 1 Sosial- og helsedepartementet mv. (1996-1997) – (2007-2008)
- Norges forskningsråds programsider på www, der vi bl.a har sett på
 - o prosjektarkiv
 - o programplaner, programmenes årsrapporter (utvalg)
 - o årsrapporter, budsjetter
- Norges forskningsråds prosjektledersurvey for medisin og helse
- lister over fordeling av øremerkede bevilgninger til forskning gjennom regionale helseforetak og regionale samarbeidsorganer
- NIFU STEP s statsbudsjettanalyser (1997-2008)

For å følge pengestrømmene utover i systemet, dvs. mot det utførende nivå, har vi gjennomgått tildelingsbrev til (dagens organisering; institusjonene kan ha hatt andre navn og funksjoner tidligere):

- Norge forskningsråd
- Regionale samarbeidsorganer og regionale helseforetak
- Helsedirektoratet
- Helsetilsynet
- Nasjonalt folkehelseinstitutt

Vi kommer tilbake med mer detaljert redegjørelse for kildene og bruken av dem underveis.

2 Bevilgningene gjennom regionale helseforetak og regionale samarbeidsorganer

2.1 Før statlig overtakelse av helseforetakene

For perioden før den statlige overtakelsen av spesialisthelsetjenesten fra 2002 er det vanskelig å få fram gode tall basert på hovedtilnærmingen i denne analysen. Vi har imidlertid gjort noen beregninger basert på FoU-statistikken for perioden 1997-2005. FoU-statistikken samles inn hvert annet år og bygger på regnskapsbaserte oppgaver fra de FoU-utførende institusjonene, dvs. her universiteter og universitetssykehus.

Tallene er langt fra uproblematisk å benytte i denne sammenheng. For det første er det en viss risiko knyttet til det å kombinere budsjett- og regnskapstall. Bl.a. kan overføringer mellom budsjettår skape problemer. Man står dessuten i fare for å telle de samme ressursene først under finansieringskilden og deretter under den utførende institusjonen. For det andre er det her snakk om totale FoU-ressurser ved faglige enheter som arbeider innen fagområdene psykologi og psykiatri. Andre prosjekter som er rettet mot f.eks. systemnivået og fokuserer på styrings- og organisasjonsaspekter ved psykisk helsevern, men utføres ved faglige enheter innenfor økonomi eller samfunnsvitenskap vil dermed falle utenfor. På samme måte er det grunn til å regne med at tverrfaglige prosjekter utført ved institutter som i hovedsak opererer innen somatiske og naturvitenskapelige fag, vil falle utenom. Det er dermed grunn til å tro at vi med denne tilnærmingen underestimerer ressursene til psykisk helse noe.

Når vi likevel trekker dem inn er det fordi det ikke finnes gode alternativer.

*Tabell 2.1: Statlige FoU-utgifter til psykologi og psykiatri sykehus i universitets- og høyskolesektoren 1997-2003 *) finansiert utenom grunnbudsjettet (eksterne midler). Millioner kroner.*

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Mill. kroner	10,8	13,0	15,1	23,0	30,9	30,0	27,3

Note:

FoU-statistikkens totalundersøkelser gjennomføres annet hvert år – odde årstall. Tall for mellomliggende år er interpolert.

Tabellen viser en nominell dobling av FoU-ressursene fra HOD fra 1999 til 2001. Dette skyldes bl.a. at det ble satt i gang flere nye prosjekter innen relevante fagområder i forbindelse med innflyttingen i det nye Rikshospitalet.

2.2 Regionale helseforetak

Fra og med 2002 ble spesialisthelsetjenesten lagt til statlig nivå, og inndelt i fem helseregioner. Fra og med 2007 ble to av dem slått sammen slik at vi nå har fire helseregioner. Innenfor hver region er det opprettet regionale helseforetak, og under dem igjen helseforetak som er overbygninger over tidligere regionale eller lokale sykehus og andre helseinstitusjoner.

Forskningsmidler med relevans for psykisk helse tildeles sektoren gjennom to kanaler. For det første tildeles institusjonene basisbevilgning eller grunnbudsjett til dekning av lønns- og driftskostnader, bl.a. til faste ansatte. For det andre tildeles direkte, øremerkede midler til forskning i tråd med fordelingsnøkler i gjeldende finansieringssystem. Nøklerne er bl.a. basert på vitenskapelig produksjon i foregående periode. Det bevilges i dag betydelig forskningsmidler gjennom de fire regionale helseforetakene til klinisk, pasientrettet forskning. Dette skyldes i hovedsak to forhold:

- 1) Innføring av et øremerket delvis resultatbasert basistilskudd fra Helsedepartementet direkte til helseforetakene fra 2004
- 2) Helseforetakene fordeler på eget initiativ betydelige interne midler til forskning som er en av helseforetakenes fire lovpålagte hovedoppgaver.

I denne rapporten har vi begrenset oss til å gi noen beregninger for de direkte, øremerkede forskningsmidlene og andre forskningsmidler fra RHFene utenom grunnbudsjettet som fordeles gjennom de regionale samarbeidsorganer som er opprettet i samtlige helseregioner. Som grunnlag for beregningene har vi her fått tilsendt underlagsmateriale fra disse fordelingsprosessene. Vi kan naturligvis ikke se bort fra at de ulike helseforetakene kan ha lagt til grunn ulike tradisjoner og fortolkninger i sin klassifisering av forskningsaktivitetene. Fra 2009 vil materiale fra tildelingsprosessene være enklere tilgjengelig ettersom alle helseregionene da vil ha gått over til et nytt, felles system med e-søknad og e-rapport, etter modell av Helse Vest.

Før vi presenterer tallene vil vi knytte noen kommentarer til datamaterialet for de fire helseregionene og vår bruk av det:

Helse Vest: Vi mottok liste over alle prosjektmidler mv. innen området psykisk helse som er blitt tildelt midler gjennom det regionale samarbeidsorganet i perioden 2004-2008. Listen omfattet dessuten andre midler som fordeles på RHF-nivå, dvs. strategiske midler, doktorgradsstipender o.l. Helse Vest hadde før oversendelse selv filtrert bort tildelinger til somatiske formål mv.

Helse Nord: Vi fikk oversendt dokumenter fra møtene i det regionale samarbeidsorganet (Universitetssamarbeidet) med vedlegg for perioden 2004-2008. Hovedkilden er et eget vedlegg for det som i denne helseregionen kalles *psykiatrisk forskningsprogram*. I tillegg har vi i samråd med Helse Nord også gått gjennom bevilgningene til infrastruktur og dessuten somatikk med sikte på å inkludere ev. tverrfaglige prosjekter.

Helse Midt-Norge: Herfra fikk vi tilsendt regnskapsoversikter i Excel-format og tildelingsbrev. Ut fra tildelingsbrevene har vi prøvd å spore nye stipendiater innen psykisk helse som iflg. regnearkene har mottatt midler (gjennomgående 2-3 personer). For disse er det beregnet årsverk for den perioden som er angitt i tildelingsbrevet. Sum årsverk er så multiplisert opp med gjennomsnittlig sats for doktorgradsstipendiater lønnet av Norges forskningsråd. Kostnadene er så summert per år. F.eks. i 2006 ligger det inne midler til nye stipendiater dette året pluss løpende stipender fra tidligere år. Vi har ikke funnet materiale som muliggjør anslag for andre typer midler, f.eks. strategiske midler, miljøstøtte, enkeltprosjekter til andre enn stipendiater. Underlagsmaterialet har altså vært forholdsvis tynt og uoversiktlig, og vi vurderer generelt usikkerheten som større her enn for de øvrige helseregionene.

Helse Sør-Øst: Helse Sør-Øst ble opprettet fra 1. juli 2008. Dette kompliserer naturlig nok forholdene noe for behandlingen av dette helseforetaket. Vi har mottatt lister over bevilgninger til forskning gjennom samarbeidsorganene i det tidligere Helse Øst for perioden 2004-2007 og tilsvarende for det tidligere Helse Sør. For 2008 har vi mottatt liste fra Helse Sør-Øst som gjennomførte en noe forenklet fordelingsprosess pga. omorganiseringen. Nærmere om de enkelte datakildene:

Helse Øst: Her har vi benyttet en forhåndskodet parameter i listen som gir mulighet til å skille mellom psykiatri, rus og somatikk. I tillegg har vi gått gjennom listen med sikte på å inkludere prosjekter av mer tverrfaglig karakter.

Helse Sør: Her har vi gått gjennom årgangslistene prosjekt for prosjekt og vurdert ut fra prosjektittelen hvorvidt det dreier seg om psykiatri, psykologi e.l.

Helse Sør-Øst: Mens tidligere praksis i det tidligere Helse Øst og (etter hvert også) Helse Sør tilsa at det stort sett ble gitt midler til 3-årige prosjekter, gjelder tildelingene for 2008 kun dette ene året. Det opplyses riktignok at det er en underliggende forutsetning at også dette skal være 3-årige tildelinger, men midlene er foreløpig bare tildelt for ett år. Tildelingen for 2008 blir dermed ikke direkte sammenlignbar med tildelingene for tidligere år der samlede tildelinger for hele prosjektperioden ligger inne i filene. For å skille ut midler til psykisk helse har vi tatt utgangspunkt i en egen kategori for prosjekter innen psykisk helse og rus. I tillegg har vi gjennomgått resten av listen for å ta med ev. tverrfaglige prosjekter som er plassert under andre kategorier.

I tillegg til det som fremgår av listene har Helse Øst tildelt betydelige strategiske midler (størrelsesorden 100 mill kroner per år) til kompetansesentra, biobanker, forskerskoler mv. Praksis er her vesentlig forskjellig fra Helse Sør der de strategiske midlene utgjorde om lag 5 mill. kroner. Hvor stor andel av disse midlene som er relevant for forskning innen psykisk helse er ikke kjent.

Tabell 2.2: Midler til forskning om psykisk helse fordelt gjennom regionale samarbeidsorganer 2004-2008. Tildelte midler (kroner) og antall prosjekter/tiltak (N)

	2004		2005		2006		2007		2008		Totalt	
	Kroner	N	Kroner	N	Kroner	N	Kroner	N	Kroner	N	Kroner	N
Helse Vest	5 800 000	10	9 019 000	24	11 860 000	22	19 392 900	29	19 961 250	35	66 033 150	120
Helse Øst	33 233 890	18	10 170 000	6	24 543 500	13	20 951 000	19	-	-	88 898 390	56
- rus	-	-	3 120 000	2	-	-	-	-	-	-	3 120 000	2
Helse Sør	-	-	1 864 000		2 000 000	9	3 303 810	14	-	-	7 167 810	23
Helse Sør-Øst	-	-	-	-	-	-	-		13 164 165	24	13 164 165	24
Helse Nord	4 977 000	25	5 000 000	22	5 000 000	18	5 700 000	17	7 043 000	19	27 720 000	101
Helse Midt-Norge	2 775 000	5	4 025 000	7	6 545 000	11	6 452 250	15	5 448 500	10	25 245 750	48
Sum sam-arb.org	46 785 890	58	33 198 000	61	49 948 500	73	55 799 960	94	45 616 915	88	231 349 265	374
Gj.snittl. kr. per prosjekt	806 653		544 230		684 226		593 617		518 374		618 581	

Samlet synes bevilgningene til forskning om psykisk helse å ligge relativt stabilt rundt 40-50 millioner kroner per år. Unntak er 2005 da det ble tildelt mindre midler til psykisk helse gjennom Helse Øst enn gjennomsnittet for øvrige år.

De klart største bevilgningene til forskning innen psykisk helse i 2008 finner vi i Helse Vest, fulgt av Helse Sør-Øst. Fram til omorganiseringen hadde Helse Øst alene høyere bevilgninger enn Helse Vest, men etter omorganiseringen ga den ”provisoriske” tildelingsprosessen i 2008 stort sett bare ettårige bevilgninger, så det reelle tallet for Helse Sør-Øst er antagelig langt høyere. Tabellen viser en relativt sterk økning i Helse Vest-midlene fra 2006 til 2007, mens det gamle Helse Øst hadde en tilsvarende dramatisk økning fra 2005 til 2006.

3 Andre organer under Helse- og omsorgsdepartementet

3.1 Tildelingsbrev til Statens helsetilsyn 1997-2001 (deretter omorganisert)

Fremstillingen bygger her i hovedsak på en gjennomgang av departementets tildelingsbrev til Statens helsetilsyn fram til og med 2001, men vi har også gått gjennom St.prp. nr. 1 for perioden.

I tildelingsbrevet for 1997 står det at ”helsetjenestens generelle og spesielle kompetanse innen psykiske lidelser skal økes (s. 12). Det står at ”Helsetilsynet også i 1997 har en sentral rolle i oppfølgingen av de statlige stimuleringsiltakene for psykisk helsevern” (avsnitt 3.6).

I tildelingsbrevet for 1998 står det at psykisk helse ”er et helsepolitisk meget høyt prioritert område”. ”Gjennomføring av St.meld.nr. 25 (1997-98) (Psykiatrimeldingen) krever oppfølging fra så vel Statens helsetilsyn som fylkeslegene. Når det gjelder den bebudede opptrappingsplanen, viser vi til eget brev til Helsetilsynet. Medvirkning i oppfølging av den etter fremleggelse og stortingsbehandling, samt i aktuelt forskriftsarbeid er også aktuelle oppgaver for Helsetilsynet.”

I tildelingsbrevet for 1999 står det at ”Helsetilsynet og fylkeslegene skal følge opp med råd og veiledning til helsetjenesten i fengslene ifm flere reformer som har grenseflater mot deres arbeidsfelt (f.eks. fastlegeordningen, metadonprosjektet og prosjekter under opptrappingsplan for psykisk helse). (s.9)

Helsetilsynet skal delta i sekretariatet som skal rådgi fylkeskommunene vedrørende utvikling av fylkeskommunale planer for opptrapping av tilbudene innen den psykiatriske spesialisthelsetjeneste. Herunder skal Helsetilsynet bistå departementet med faglig rådgivning i forbindelse med godkjenning av planer og tildeling av tilskudd til utbygging og omstrukturering.

Etter omorganiseringen i 2002 tillegges tilsynet mer rene tilsynsoppgaver, bl.a. i forhold til psykisk helsevern.

Det refereres ikke i særlig grad til forskning eller målsetninger i den forbindelse. Ikke desto mindre rådde etaten i sin periode over en rekke budsjettposter med større eller mindre forskningsinnhold av relevans også for området psykisk helse. Med det kildematerialet vi har hatt tilgjengelig har vi imidlertid ikke kunnet fastslå hvor mye.

3.2 Tildelingsbrev til Helsedirektoratet 2003-2008

Fremstillingen bygger i hovedsak på departementets tildelingsbrev til Helsedirektoratet ¹ fra opprettelsen i 2002, men vi har også gått gjennom St.prp. nr. 1 for perioden. I tildelingsbrevet for 2003 påpekes det at etaten i sitt arbeid særlig skulle fokusere på bl.a. Opptrappingsplanen for psykisk helse (s. 7). Det vises videre (s. 25/26) til arbeidet med å ferdigstille en strategi for barns og unges psykiske helse. Helsedirektoratet skal dessuten arbeide med:

- informasjonsstrategien ”Noe å snakke om”
- Nasjonal plan for selvhjelp
- Strategiplan mot spiseforstyrrelser
- Oppfølging av tiltak mot selvmord
- osv.

Fremstillingen er imidlertid uten noen form for kvantifisering, direkte referanse til opptrappingsplanen eller til forskning, FoU e.l. Det samme gjelder omtalen i budsjettproposisjonen, bl.a. under kapittel 743 (s. 80ff). Det spesifiseres hvor mye av bevilgningen under de enkelte poster som er stilt til Helsedirektoratets disposisjon, men det finnes i liten grad øremerking av midler. Det er heller ingen referanser til forskning og i liten grad selv til utredning, forsøk o.l.

I tildelingsbrevet for 2005 er referansene til forskning stort sett knyttet til forskningsutvalget (som munnet ut i NOU 2005:1 God forskning – bedre helse) (s. 23), eller helt andre områder, bl.a. sosialsektoren (s. 27) og allmennmedisin (s.30)

Om Helsedirektoratets rolle heter det at ”Direktoratet skal gi departementet faglige råd i forskningssaker, særlig om forskningsbehov, og skal holde departementet orientert om relevante kunnskapsoppsummeringer og forskning. Direktoratet skal bestille forskning og utredning for departementet etter nærmere oppdrag. (s. 13) (gjelder Arbeids- og sosialdepartementet).

Direktoratet skal i samarbeid med Nasjonalt Folkehelseinstitutt ha kunnskap om psykisk helse og psykiske lidelser i befolkningen osv. Direktoratet har ansvar for å sikre iverksetting og overvåke gjennomføringen av Opptrappingsplanen for psykisk helse og melde fra til departementet om avvik fra planen.

Forskningsbasert kunnskap

Direktoratet skal i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten legge til rette for økt bruk av forskningsbasert kunnskap på folkehelsefeltet, jf. St. meld. Nr. 16 (2002-2003). Det vises bl.a. til oppdrag i tildelingsbrevet for 2004 der direktoratet er bedt om å utarbeide et utkast til samlet strategi for økt bruk av forskningsbasert kunnskap på området (s. 18).

¹ Skiftet navn fra Sosial- og helsedirektoratet til Helsedirektoratet 1. april 2008.

Direktoratet rådgir departementene i forskningssaker, blant annet i forbindelse med utarbeidelse av de årlige satsingsforslagene på forskning. Direktoratet har ansvar for den faglige oppfølgingen av programmene i Norges forskningsråd, samt å holde departementene orientert. Direktoratet skal bestille og fortolke forskning og utredning for departementene.

Bortsett fra slike mer prinsipielle spørsmål knyttet til rolle- og oppgavefordeling er tildelingsbrevet like lite konkret når det gjelder omtalen av forskning, FoU, beløpsstørrelser osv. som i 2003 og 2004.

Senere tildelingsbrev har rent målstyringsoppsett og gir enda færre holdepunkter for vurderinger opp mot våre kriterier enn tidligere.

Gjennom sin fagdirektorsrolle har Helsedirektoratet først og fremst som oppgave å videreformidle og bestille forskning. Når departementet ikke øremerker eller på annen måte gjør eksplisitt forventninger til at Helsedirektoratet bestiller forskning, vil slike midler ikke fremgå av tildelingsbrevene.

3.3 Nasjonalt folkehelseinstitutt (tidl. Statens institutt for folkehelse)

Dette avsnittet bygger på følgende kilder:

- St.prp. nr. 1 for perioden 1997-2008
- Tildelingsbrev for Statens institutt for folkehelse 1997-2001
- Tildelingsbrev for Nasjonalt folkehelseinstitutt 2002-2008

Dokumentene er gjennomgått med sikte på å registrere forskningsaktivitet på området psykisk helse generelt og opptrappingsplanen for psykisk helse spesielt.

Vi deler fremstillingen i to perioder; før og etter opprettelsen av Nasjonalt folkehelseinstitutt fra 2002.

3.3.1 Statens institutt for folkehelse (til og med 2001)

Ifølge St.prp. nr. 1 (1997-98) er det overordnede mål for Statens institutt for folkehelse å bidra til god folkehelse ved å forebygge sykdom og helseskader, fremme helse og bedre helsetjenestene. Instituttet driver egen forskning og produktutvikling, omsetter forskningsresultater til praktisk bruk og sammenstillter og formidler kunnskap (s. 136ff).

Gjennomgangen av budsjettproposisjoner og tildelingsbrev for perioden fra 1997 til omorganiseringen i 2001-2002 gir få indikasjoner på forskningsaktivitet innen området psykisk helsevern. Unntak er referanse til rapport om kunnskapsgrunnlaget om sammenhengen mellom psykologiske faktorer og belastningslidelser og en om miljøfaktorer som årsak til angst og depresjon tidlig i perioden. Instituttet søkte også om

26

støtte til *Helse- og levekårundersøkelsen 1998, psykisk/psykososial helse* (Tildelingsbrev 2000; s. 3), og hadde året etter på programmet å evaluere tiltak for å forbedre bruk av trygdemidler og redusere sykefravær for pasienter med vond rygg og psykiske lidelser (Tildelingsbrev 2001; s. 12).

3.3.2 Nasjonalt folkehelseinstitutt (fra og med 2002)

Nasjonalt folkehelseinstitutt ble opprettet i 2002 med utgangspunkt i virksomhetene i bl.a. Statens institutt for folkehelse og Statens helseundersøkelser; i tillegg ble en rekke registre og faste undersøkelser lagt inn under det nye instituttet. Fra 2003 ble også Statens rettstoksikologiske institutt innlemmet. Det nye instituttet skulle bidra til å utvikle kunnskapsgrunnlaget for helseforvaltningen, bl.a. gjennom forskningsaktivitet. Av tildelingsbrevet for 2002 fremgår det at det bevilges 1 million kroner til oppbygging av et miljø for epidemiologi rundt psykisk helse, etter instituttets ønske for å styrke kunnskap om forekomst, utviklingstrekk og årsaksforhold på dette feltet (s.5/6). Satsingen knyttes til Opptrappingsplanen for psykisk helse og skal skje i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet. Departementet ber i den forbindelse instituttet vurdere mer fokus på bl.a. psykiske lidelser. "[Instituttet] bes spesielt om å vurdere den delen av virksomheten som omhandler epidemiologi, overvåking og årsaksforskning, med henblikk på hvilke helseproblemer (eks. mer fokus på psykiske lidelser...) og risiko/påvirkningsfaktorer [...] en ser det som viktig å satse på" (s. 8).

Dette grepet følges opp i tildelingsbrevet for 2003 der det bl.a. framgår at instituttet, der det står at "Folkehelseinstituttet skal utarbeide forslag til strategi for mental helse-arbeidet... [som] skal danne grunnlaget for en egen avdeling for mental helse, som skal etableres i 2003." (s.8). Også internasjonal satsing settes opp som resultatmål: "FHI skal i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratets Avdeling for psyksik helse vurder etablering av et nordisk nettverk for forskning på forebygging av psykiske problemer og lidelser hos barn og unge" (s.7).

I tildelingsbrevet for 2004 fremheves det at: "Opptrappingsplanen for psykisk helse er en av regjeringens viktigste strategiske satsninger i helsesektoren. Arbeid for å styrke feltet psykisk helse bør derfor ha prioritet og sterk fokus fra instituttet" (s. 3). Og videre skal instituttet: "Styrke overvåkingen av psykisk helse og sosial ulikhet i helse gjennom bl.a. å gjennomføre tiltak i henhold til Opptrappingsplan for psykisk helse og regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse." (s. 4)

Ifølge St.prp. nr. 1 (2003-2004) skal Folkehelseinstituttet "gjennomføre en betydelig økt satsing på overvåking og forskning innen psykisk helse i 2004 (s. 52). I 2006-budsjettet oppsummeres den økte satsingen på følgende måte:

Innsatsen på området psykisk helse er styrket. Det er satt i gang en rekke forskningsprosjekter, blant annet for å skaffe bedre oversikt over helseproblemer

hos barn og unge og kartlegge bruk av psykofarmaka ved hjelp av det nye legemiddelregisteret (s. 50).

Året etter (St.prp. nr. 1 2006-2007) konstateres det at:

Instituttets fagmiljø i psykisk helse er styrket bl.a. ved etablering av flere fag-, forsknings- og overvåkingsgrupper. Instituttet har også utarbeidet oversikt over utbredelse av psykiske vansker blant barn og unge og har i 2006 engasjert seg i det psykiske helsetilbudet til denne gruppen. Det ansettes nye forskere og fagspesialister for å styrke forskningen på alvorlige psykiske lidelser og selvmord og forskning for å utvikle effektive forebyggingstiltak. Psykisk helse vil fortsatt være et satsingsområde i 2007. målet er å bygge opp et solid fagmiljø med kompetanse innenfor alle viktige diagnosegrupper. (s. 50)

Perioden fra opprettelsen av instituttet er brukt til å styrke forskningsinnsats og fagmiljø innen området psykisk helse, og en stor del av styrkingen knyttes til Opptrappingsplanen for psykisk helse. I 2008-budsjettet konstateres det at: "Forskningen på psykisk helse er styrket, og divisjon for psykisk helse er blitt landets største fagmiljø på sitt område" (St.prp.nr. 1. (2007-2008), s. 47). Dette kan tolkes som at målet er nådd. Bevilgningene til psykisk helse styrkes ikke eksplisitt, og det sies lite konkret om psykisk helse.

Tabell 3.1: Forskningsbevilgninger over statsbudsjettet 2002-2008 til Nasjonalt folkehelseinstitutt. 1000 kroner.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Forskning om psykisk helse	1000	3000	6000	11115	17400	22400	17400
Herav Opptrappingsplanen	1000	3000	5000	10095	10400	10400	10400

Tabellen viser en sterk økning i bevilgningene til forskning om psykisk helse ved Nasjonalt folkehelseinstitutt i perioden. Før omorganiseringen var det, som nevnt over, få indikasjoner på aktivitet på dette området i det materialet vi har gjennomgått. I perioden fra opprettelsen av det nye instituttet har en relativt stor andel av midlene vært begrunnet i Opptrappingsplanen for psykisk helse. Andelen har riktignok avtatt etter hvert, men det synes som om disse midlene har vært en drivkraft i oppbyggingen av fagmiljøet på området ved Folkehelseinstituttet.

En hovedkomponent i de midlene som inngår i tabellen ovenfor, er bevilgningene til oppbygging av et fagmiljø ved instituttet; først som en avdeling, etter hvert som en egen divisjon i instituttet. I beregningene har vi forutsatt at disse bevilgningene er å regne som rene forskningsbevilgninger. Denne forutsetningen kan nok diskuteres, men informasjonen som gis i dokumentene vi har hatt til disposisjon, gir i hvert fall grunnlag for å anta at forskning er en hovedkomponent i denne oppbyggingen. FoU-innholdet kunne muligens

vært satt noe lavere. På den annen side kan det være grunn til å regne med at andre FoU-prosjekter i instituttets regi er utelatt, bl.a. i forbindelse med en tilsvarende oppbygging av kompetanse på selvmordsområdet, som har klare berøringspunkter i forhold til opptrappingsplanen. Vi antar derfor at vi alt i alt har et relativt robust uttrykk for instituttets forskningsinnsats på området psykisk helse.

3.4 Andre institusjoner og tiltak

I tillegg til bevilgningene til større direktorater mv. har vi også gjennomgått bevilgninger til andre institusjoner og tiltak i perioden med relevans for forskning om psykisk helse. Statlige bevilgninger til psykisk helsevern tildeles først og fremst over Helse- og omsorgsdepartementets under programområde 10.40, særlig kapittel 743 der post 70 inneholder midler til forskning og utviklingsarbeid, men også til utdanning, kompetanseheving og andre tiltak med relevans for området psykisk helse.

I samsvar med den overordnede avgrensningen har vi begrenset oss til å ta med tiltak som er relativt eksplisitt angitt. For å unngå dobbelttelling av program- og prosjektbevilgninger har vi dessuten avgrenset oss til institusjonsbevilgninger og tiltak som med overveiende sannsynlighet ikke telles andre steder. Forskningsrådsprogrammer som omtales under kapitlet er f.eks. utelatt her, i og med at det er gitt en grundig behandling annetsteds (jf. kapittel 4).

Innholdet i kapitlet er noe endret over tid, men ut fra avgrensningen har vi funnet å kunne inkludere følgende institusjoner og tiltak:

- Prosjektet Tidlig intervensjon ved psykoser (TIPS): fikk bevilgninger over statsbudsjettet til og med 2001; senere integrert i Helse Stavanger
- Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (SSBU) ble overført til Oslo kommune fra 1999/2000 og bortfaller i denne sammenheng (jf. avgrensning mot kommunesektoren mv.)
- Norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis AS (Atferdssenteret): opprettet i 2003
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS): opprettet i 2004
- Statistikkutvikling, særlig i regi av SINTEF (Norsk institutt for sykehusforskning NIS; senere SINTEF Helse)
- Nord-Norsk Psykiatrisk Forskningssenter – NNPF (tidligere Psykiatrisk Forskningssenter for Finnmark og Troms) er tatt med i denne oppstillingen fram til og med 2001, men fra og med 1.1.2002 er NNPF blitt forskningssenter for hele Helseregion Nord, og inngår i bevilgningen til regionale helseforetak som er omtalt annetsteds i denne rapporten (jf. kapittel 2).

I tillegg ble det fra slutten av 1990-tallet opprettet regionsentre for barns og unges psykiske helse – under forkortelsen RBUP. Sentrene driver forskning, undervisning, kurs og formidling innen alle de sentrale områder i fagfeltet barns og ungers psykiske helse. Det finnes et slikt senter tilknyttet hvert av de regionale helseforetakene. Ifølge nettsiden <http://www.rbup.no/> finnes følgende RBUP:

- *RBUP Nord* er tilknyttet Universitetet i Tromsø og organisert under Institutt for klinisk medisin ved det Medisinske Fakultet. RBUP Nords oppdragsområde er Nordland, Troms, Finnmark og Svalbard.
- *RBUP Midt Norge* er lokalisert i Trondheim og er en del av Institutt for nevromedisin ved det Medisinske Fakultet ved NTNU. Oppdragsområde er Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag.
- *RBUP Vest* er lokalisert i Bergen og er en avdeling i Unifob helse. Oppdragsområde er Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane.
- *RBUP Øst og Sør* er en selvstendig stiftelse lokalisert i Oslo. Oppdragsområdet er helseregion Sørøst.

Sentrene har mao. ulike organiserings- og tilknytningsformer. Der varierer også hva gjelder størrelse. I de årsmeldinger og øvrige dokumenter vi har hatt tilgang er det dessuten vanskelig å kvantifisere de ulike aktivitetene. Ifølge den norske FoU-statistikken for 2007 er det imidlertid snakk om betydelige beløp, vel 80 millioner kroner. Dette er imidlertid en måling for ett tidspunkt som er vanskelig å innarbeide i tidsserien. Vi har derfor valgt å holde RBUP utenom denne fremstillingen.

Bevilgningsoversikten er presentert i tabell 3.2.

Tabell 3.2: Andre bevilgninger til FoU om psykisk helse 1998-2008. Løpende priser.

År	Beløp Mill kr
1998	7,1
1999	10,3
2000	9,4
2001	8,7
2002	9,5
2003	10,6
2004	15,3
2005	19,7
2006	20,9
2007	21,9
2008	24,5
Sum	157,8

I løpende priser er det bevilget til sammen nærmer 160 mill kroner til institusjoner og tiltak innen denne kategorien i løpet av planperioden. Ved periodens inngang lå bevilgningen på vel 7 millioner kroner, men hadde i 2008 var økt til nesten 25 millioner. Særlig sterk er veksten midt i perioden da det ble opprettet flere sentre innen programområdet; jf. strekpunkter over.

4 Norges forskningsråd (1998-2008)

Norges forskningsråd er omtalt som en av hovedaktørene i gjennomføringen av forskningsmålene i Opptrappingsplanen for psykisk helse.

For Norges forskningsråd har vi benyttet oss av tre hovedkilder:

- Budsjett 1997-2008
- Tildelingsbrev 1997-2008
- Forskningsrådets prosjektledersurvey for medisinsk og helsefaglig forskning 2001-2007

For å få et best mulig anslag for aktivitet med relevans for området psykisk helse har vi benyttet oss av oppgaver fra Forskningsrådets prosjektledersurvey. Denne gjennomføres årlig ved at et spørreskjema sendes prosjektlederne for de enkelte prosjekter med støtte fra Forskningsrådet. Prosjektlederne bes om å opplyse hvorvidt forskningsprosjektet har eller sannsynligvis vil få betydning for ulike sykdommer eller helseproblemer, herunder kategorien mental helse (med underkategorier). Prosjektlederne bes oppgi viktigste og nest viktigste kategori. 80 prosent av prosjektlederne har besvart spørsmålene. De årlige bevilgningene til prosjekter der mental helse er rangert som viktigste eller nest viktigste sykdom eller helseproblem er så summert opp per program. For til sammen 15-20 prosent av prosjektbevilgningene har prosjektlederne svart med å krysse av i kategorien ”relevans kan ikke angis eller relevant for en eller flere sykdommer/helseplager” for sitt prosjekt. Disse prosjektene er ikke med i tellingene.

Det finnes data tilbake til 2001. For perioden 2001-2007 har vi benyttet tallene direkte som uttrykk for portefølje med relevans for området psykisk helse. For perioden før 2001 har vi benyttet oss av et veidd gjennomsnitt av innslaget av relevante prosjekter i programmene på grunnlag av foreliggende tall materiale for perioden 2001-2007. Vi har summert bevilgningene til prosjekter med relevans for psykisk helse (jf. over) per program eller aktivitet for en tidsperiode og delt på summen av totale bevilgninger til programmet for samme tidsperiode. Denne faktoren er så anvendt på de totale program- eller aktivitetsbudsjettene for de årene vi ikke har tall for, dvs. perioden 1998-2000. For 2008 er tallene basert på det som er registrert fra prosjektlederne per 10. januar 2009. For å få best mulige anslag har vi vurdert tidslinjene i Forskningsrådets portefølje, dvs. vi har for eksempel anslått innslaget av forskning innen psykisk helse i programmene Forebyggende helse, Helse og kultur og Rusmiddelforskning som aktive fram til 2000 på grunnlag av gjennomsnittberegninger for det etterfølgende programmet Kultur og samfunn (fra 2001). Dette kan være problematisk dersom det er store svingninger i prosjektstrukturen fra år til år eller dersom profilen i programmene endres vesentlig. Vi vurderer det imidlertid som det beste grunnlaget og den beste framgangsmåten som er mulig innen prosjektets rammer.

Bevilgningene til forskning om psykisk helse gjennom Forskningsrådet er oppsummert i tabell 4.1 nedenfor. Samlede bevilgninger gjennom Forskningsrådet i perioden var på 877

millioner kroner, målt i løpende priser, og de årlige bevilgningene økte fra 40 millioner kroner som ved inngangen til perioden til 230 millioner kroner i 2008, en økning på 190 millioner kroner eller i gjennomsnitt 14 prosent per år. I faste 1998-priser er økningen på vel 100 millioner kroner eller vel 10 prosent per år.

Tabell 4.1: Programbevilgninger gjennom Norges forskningsråd 1998-2008.

Program/aktivitet	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Arbeid og helse 1)	4 690 900	2 943 250	3 328 160	789 000	1 810 000	3 750 000	4 029 000	3 309 000	1 936 000	153 625	0
IKT i medisin og helsetj. 2)	506 000	499 400	484 000	534 000	290 000	600 000	463 000	574 000	592 000	102 400	0
Folkehelse 3)	2 260 700	3 315 184	3 506 675	2 018 462	2 054 000	2 214 000	4 697 000	5 660 000	5 193 060	3 422 000	4 662 500
Rusmiddelforskning									0	5 369 875	11 999 624
Helse- og omsorgstjenester 4)	708 400	1 205 600	1 375 000	968 667	1 558 550	2 317 998	1 676 000	1 318 260	2 650 333	3 121 550	2 837 000
Psykisk helse 5)	16 450 000	17 512 000	24 111 000	24 567 217	24 867 094	26 427 924	25 060 000	27 930 832	32 236 444	31 928 432	46 128 945
Miljø, gener og helse 6)	173 600	183 400	212 800	0	150 000	300 000	666 000	774 000	1 192 000	981 645	1 448 000
Klinisk forskning 7)	340 000	388 000	388 000	500 000	465 000	0	600 000	905 000	2 105 000	3 205 000	3 552 000
Kunnsk.gr.lag pengespillproblemer										1 831 300	2 655 000
Sum Handlingsrettede programmer	25 129 600	26 046 834	33 405 635	29 377 346	31 194 644	35 609 922	37 191 000	40 471 092	45 904 837	50 115 827	73 283 069
Forskerinitierte prosjekter og fri prosjektstøtte	10 278 112	10 875 668	12 247 480	16 110 053	15 370 491	14 549 859	16 597 607	27 514 583	29 356 000	32 528 066	39 793 492
Nasjonale satsinger (ALDER, NEVRONOR)	0	0	0	0	0	2 800 000	3 850 000	3 800 000	2 197 889	7 350 227	7 606 000
Forskerstøtte (TOPP-MED, YFF, KARRIERE)	5 000 000	5 000 000	6 420 000	5 950 124	6 500 000	6 500 000	7 170 000	5 755 172	4 000 000	3 822 600	4 580 000
Miljøstøtte (SFF, MHGRUPP2)	0	0	1 000 000	6 000 000	5 000 000	11 000 000	14 000 000	13 600 000	10 800 000	11 100 000	10 000 000
EVALPSYK - Eval. opptr.plan psykisk helse				2 046 260	5 305 540	3 795 380	6 714 045	4 852 000	5 624 396	4 419 678	5 743 195
Andre tiltak (STAM-CELLER, GRUSYK)	0	0	0	0	0	500 000	3 166 000	3 167 000	4 163 000	2 177 500	1 713 000
Sum aktiviteter utenom programmene	15 278 112	15 875 668	19 667 480	30 106 437	32 176 031	39 145 239	51 497 652	58 688 755	56 141 285	61 398 071	69 435 687
Totalt tiltak psykisk helse	40 407 712	41 922 502	53 073 115	59 483 783	63 370 675	74 755 161	88 688 652	99 159 847	102 046 122	111 513 898	142 718 756

Tabellnoter:

- 1) Inneklima og helse og Arbeidsmiljø til og med 2000.
- 2) Informasjonsteknologi (IT-HELS) til og med 2000.
- 3) Forebyggende helse, Helse og kultur og Rusmiddelforskning til og med 2000; deretter inn i Helse og samfunn 2001-2005
- 4) Helsetjenester og helseøkonomi til og med 2005.
- 5) Mental helse til og med 2005
- 6) Milljøforurensing og helse, Mat og helse til og med 2000.
- 7) Anvendt klinisk forskning, Alternativ medisin til og med 2000; deretter inn i Pasientnær, klinisk forskning og alternativ medisin til 2005.
- 8) Tall for 2001-2007 er basert på oppgaver fra Forskningsrådet over prosjekter der prosjektleder har oppgitt psykisk helse som viktigste eller nest viktigste sykdom prosjektet har relevans for. Tall for 1998-2000 er basert på NIFU STEP's beregninger; se nærmere omtale i teksten i kapittel 4 (s. 30). For 2008 er tallene basert på det som er registrert fra prosjektlederne per 10. januar 2009.

5 Oppsummering

Opptrappingsplanen for psykisk helse la vekt på å styrke kunnskapsgrunnlaget både for det faglige innholdet i satsingen, men også for å få en bedre oversikt over behov i sektoren. Til disse formål skulle det settes av 40 millioner kroner i planperioden utover bevilgningsnivået i 1998.

I tabell 5.1 har vi oppsummert resultatene av vår analyse av bevilgningsstrukturen i perioden 1998-2008. Bevilgningene til forskning rettet mot psykisk helsevern går mange veier og flere instanser spiller en rolle.

Tabell 5.1: Oppsummering av anslåtte bevilgninger til forskning om psykisk helse til ulike statlige organer. Mill kroner.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Sum
Eksterne midler iflg. FoU- statistikken 1)	13,0	15,1	23,0	30,9	30,0	27,3	-	-	-	-	-	139,3
Regionale helseforet. og samarb.organ 2)	-	-	-	-	-	-	46,8	33,2	49,9	55,8	45,6	231,3
Nasjonalt folkehelseinstitutt	-	-	-	-	1,0	3,0	6,0	11,1	17,4	22,4	17,4	78,3
Andre underliggende organer 3)	7,1	10,3	9,4	8,7	9,5	10,6	15,3	19,7	20,9	21,9	24,5	157,9
Norges Forskningsråd	40,4	41,9	53,1	59,5	63,4	74,7	88,7	99,2	102,0	111,5	142,7	877,1
Totalt (løpende priser)	60,5	67,3	85,5	99,1	103,9	115,6	156,8	163,2	190,2	211,6	230,2	1 483,9
Totalt (faste 1998-priser) 4)	60,5	65,4	80,0	89,0	91,2	97,6	130,1	131,5	148,1	158,3	164,1	1 215,8
Endring fra året før i faste 1998-priser (%)		8,1	22,4	11,2	2,4	7,0	33,3	1,1	12,6	6,9	3,7	

Tabellnoter:

- 1) Eksklusive midler over grunnbudsjettet. Tall for like år er interpolert.
- 2) Tildeling av stipender (doktorgrad, post docs), prosjektmidler, strategiske midler, miljøstøtte etc. gjennom regionale samarbeidsorganer.
- 3) I tillegg kommer regionsentre for barns og unges psykiske helse (RBUP) som ifølge FoU-statistikken hadde en ressursinnsats til FoU på vel 80 millioner kroner i 2007. Vi har imidlertid ikke hatt datagrunnlag for å innarbeide dem i tidsserien.
- 4) Basert på gjennomsnittsindeks for statlig FoU som NIFU STEP beregner i forbindelse med utarbeidelse av FoU-statistikken.

Tabellen viser at de samlede årlige bevilgningene i perioden 1998 til og med 2008 ifølge vår gjennomgang økte fra 60 millioner kroner til 230 millioner kroner, eller 164 millioner 1998-kroner. Totalt ble det bevilget i underkant av 1,5 milliarder kroner til forskning med relevans for opptrappingsplanen, som omregnet til faste 1998-priser blir om lag 1,2

milliarder kroner. Det gir en gjennomsnittlig årlig vekst i hele perioden på vel 14 prosent i løpende eller i overkant av 10 prosent i faste 1998-priser.

Som vi har vært inne på spiller de regionale helseforetakene en vesentlig rolle i denne sammenhengen. Det kommer vi tilbake til nedenfor. Når det gjelder anslagene for forskningsmidler i tabell 5.1 er et vesentlig poeng i denne forbindelse at det fra og med 2004 foreligger bedre informasjon om forskningsaktivitet i denne delen av sektoren. Tallene er dermed ikke direkte sammenlignbare med tallene for perioden fram til og med 2003. Veksten fra 2003 til 2004 er mao. ikke reell.

Når vi skal vurdere tilveksten i forskningsmidlene samlet, kan det derfor være fornuftig å se på veksten i de to delperiodene hver for seg. Vi ser da en økning på 37 millioner kroner fra 1998 til 2003 målt i faste 1998-priser, mens veksten fra 2004 til 2006 - opprinnelig siste år i planperioden – var på ytterligere 18 millioner kroner. Selv uten å ta med økningen fra 2003 til 2004 har bevilgningsnivået målt i faste priser økt med 56 millioner kroner. Etter det øker nivået ytterligere i 2007 og 2008.

Tabell 5.1 illustrerer også bevilgningsstrukturen. Norges forskningsråd som var tiltenkt en sentral rolle i kanaliseringen av forskningsmidler i forbindelse med Opptrappingsplanen, har i perioden bevilget 877 millioner kroner til prosjekter som er relevante for psykisk helsevern. Dette tallet fremkommer ved at utover de bevilgninger som direkte er knyttet til relevante forskningsprogrammer, har de prosjektansvarlige i andre programområder blitt bedt om å oppgi prosjekter som i hovedsak er rettet inn mot temaer av relevans for psykisk helsevern. Nettet er således kastet videre enn programmer som har eksempelvis ”mental helse” i programnavnet, noe som i prinsippet åpner for en viss overrapportering. Uansett gir imidlertid tallene en klar indikasjon på at Norges forskningsråd har spilt den sentrale rollen i forskningsfinansieringen som Opptrappingsplanen la opp til. Tallet viser at bevilgningene langt overstiger det omfang man initialt tok sikte på å styrke forskningsinnsatsen med.

Det andre interessante funnet fra kartleggingen er den tyngde de regionale helseforetakene (RHF) har i finansieringen av relevant forskning for psykisk helsevern. I perioden 2004-2008 er det gjennom RHF-ene bevilget om lag 370 millioner kroner til slik forskning. I motsetning til hva gjelder bevilgninger gitt fra Norges forskningsråd hvor tilknytningen til opptrappingsplanen for store deler av bevilgningen er noe uklar, er bevilgningene til RHF-ene tydeligere knyttet til Opptrappingsplanen i og med at tildelingsbrevene og de institusjonelle styringsdokumentene fra HOD fremhever behovet for å styrke forskning når det gjelder psykisk helsevern. Disse midlene alene overstiger langt de rammer som opprinnelig ble trukket opp i Opptrappingsplanen. Dette bildet understrekes ved at vi i denne analysen ikke har hatt mulighet for å beregne hvor mye helseforetakene skyter til selv over eget budsjett.

DEL II

Opptrappingsplanen for psykisk helse – forskning

En analyse av vitenskapelig publisering i perioden 1992-2007

6 Innledning

I dette kapitlet vil vi gi en kort introduksjon til bibliometri som analyseredskap i studier av forskning samt redegjøre for undersøkelsens data- og metodegrunnlag.

6.1 Om bibliometri i studier av forskning

Publiserings- og siteringsdata er mye benyttet som indikatorer for resultater av forskning. Grunnlaget for bruk av slike såkalte "bibliometriske indikatorer" er at ny kunnskap, som er det prinsipielle mål med all grunnforskning og anvendt forskning, blir formidlet til det vitenskapelige samfunn gjennom publikasjoner. Publisering kan dermed benyttes som et indirekte mål for kunnskapsproduksjon. Mens antall publikasjoner representerer et uttrykk for omfanget av den vitenskapelige produksjonen, sier siteringer noe om hvilken innflytelse eller gjennomslagskraft denne forskningen har hatt. Bibliometri kan med andre ord anvendes til å monitorere hvordan publiseringsmønstre utvikler seg over tid og kan gi systematisk oversikt over utviklingen knyttet til faktorer som produktivitet, tidsskriftsprofil og siteringshyppighet.

Bakgrunnen for bruk av sistnevnte indikator er at en vitenskapelig publikasjon inneholder referanser til tidligere vitenskapelig litteratur. Disse referansene viser hvilke begreper, metoder, teorier, empiriske funn etc. som den aktuelle publikasjonen er basert på, og som den posisjoneres i forhold til. Det finnes en egen database over vitenskapelige tidsskrifter hvor alle referansene i den indekserte litteraturen systematisk registreres, den såkalte "ISI-databasen" (*ISI Web of Science*) som produseres av Thomson Reuters (tidligere Institute for Scientific Information, ISI). Dette gjør det mulig å beregne hvor mange ganger hver enkelt publikasjon har blitt sitert i den påfølgende vitenskapelige litteraturen. Basert på slik statistikk er det mulig å lage siteringsanalyser på aggregerte nivåer. Det er vanlig å anta at artikler blir mer eller mindre sitert ut fra hvor stor eller liten innflytelse de får på videre forskning. Ut fra dette blir siteringer ofte benyttet som indikator på vitenskapelig innflytelse ("impact" på engelsk) eller synlighet, og dermed som et partielt mål for kvalitet. Siteringer har i økende grad blitt benyttet som indikator i forbindelse med evaluering av forskning, men det er grunn til å understreke at det er ulike begrensninger og svakheter ved denne indikatoren, og en siteringsanalyse kan ikke erstatte en evaluering foretatt av fagfeller.

En annen indikator som gjerne benyttes er basert på siteringshyppigheten til tidsskriftene, den såkalte "impaktfaktor". Denne er et uttrykk for hvor ofte tidsskriftenes artikler i gjennomsnitt blir sitert i den påfølgende vitenskapelige litteraturen. Innenfor alle fag er det et mer eller mindre veletablert hierarki blant tidsskriftene når det gjelder anseelse og prestisje, og indeksen brukes gjerne som et grovt mål i forhold til dette.

6.2 Data og metode

Det finnes ulike databaser som indekserer vitenskapelige publikasjoner og som gjør det mulig å analysere publiseringsaktivitet kvantitativt. Den mest brukte for bibliometriske formål er databasen utviklet av Thomson Reuters, og i denne analysen har vi benyttet følgende tre databaseprodukter: *National Citation Report* (NCR), *National Science Indicators* (NSI), og *Journal Performance Indicator* (JPI). *National Citation Report* inneholder data over hvor mange siteringer en artikkel har fått fra publiseringsåret t.o.m. år 2007. De to andre databasene inneholder aggregerte publiserings- og siteringstall for fagfelt og tidsskrifter og er brukt for å beregne siteringsindekser og impaktfaktorer.

Databasen inkluderer de fleste av verdens internasjonale vitenskapelige tidsskrifter, og kan således brukes for å si noe om graden av deltakelse på den internasjonale kunnskapsarena. Nasjonale tidsskrifter er som hovedregel ikke indeksert (for eksempel inngår ikke *Tidsskrift for Den norske legeforening*) og det er også noen internasjonale tidsskrifter som ikke er inkludert fordi disse tidsskriftene ikke oppfyller de kriteriene Thomson Reuters legger til grunn for indeksering². Videre inngår ikke vitenskapelige publikasjoner som publisert i andre kanaler enn tidsskrifter, for eksempel i bøker og konferanserapporter (proceedings). Databasen har således en del begrensinger som det er viktig å være klar over ved fortolkningen av resultatene.

Generelt er databasen mest anvendelig for internasjonaliserte fagområder, og er mindre egnet for fag med en mer nasjonal fokusering. Generelt er naturvitenskapene og medisin svært godt dekket. Når det gjelder samfunnsvitenskap og humaniora, har databasen større begrensninger enn for naturvitenskap og medisin. Dette skyldes primært at forskningskommunikasjonen her i mindre grad er sentralisert i internasjonale tidsskrifter. Selv om innslaget av slik publisering øker også i disse fagområdene, er betydningen av annen type publisering slik som bøker, rapporter, artikler i antologier og i nasjonale tidsskrifter relativt større. Når det gjelder psykologi og psykiatri, faller disse disiplinene i en mellomposisjon i forhold til denne problemstillingen, og det er trolig også forskjeller mellom underdisiplinene innen psykologi og psykiatri når det gjelder omfanget av publisering i internasjonale tidsskrifter. Til tross for begrensinger, er det grunn til å si at en analyse basert på databasen gir et rimelig godt bilde av kunnskapsproduksjonen ut fra de grunnleggende premissene som ligger der - nemlig at databasen dekker publisering i internasjonale vitenskapelige tidsskrifter.

² Databasen er basert på et bestemt og begrenset tidsskriftsutvalg hvor det er en terskel for å komme inn – dvs. at det stilles særskilte krav til bl.a. siteringsfrekvens, engelskspråkighet (minimum et engelsk "abstract") og regularitet i utgivelsene for at et tidsskrift skal bli indeksert

I analysene i denne rapporten er bare vanlige artikler samt oversiktsartikler ("reviews") inkludert, og ikke andre typer publikasjoner slik som bokanmeldelser, sammendrag ("abstracts") etc. Databasen benyttet dekker perioden 1981–2007. Prinsippet er videre at en artikkel blir tilført et bestemt land når den har minst én forfatteradresse fra dette landet. I beregningen av siteringstall har vi brukt akkumulerte siteringstall. Dvs. at for artiklene publisert i f.eks. 2001 er siteringene talt over en 7-årsperiode.

NSI-databasen som er benyttet i mange av analysene inneholder aggregerte publiserings- og siteringstall på nasjonsnivå for både brede og smalere fagfelt. Det er en egen kategori for psykologi/psykiatri samlet, og kategorier for underdisipliner innen dette fagområdet, f.eks. klinisk psykologi. En nærmere beskrivelse av disse kategoriene finnes i kapittel 3. Metoden som ligger til grunn for fagklassifiseringen er basert på tidsskriftsindeksering. Dvs. at det er tidsskriftet en artikkel er publisert i, som bestemmer hvilket fagfelt den blir indeksert under. Hvert tidsskrift blir således kategorisert i ett eller flere bestemte fagfelt. Denne klassifiseringsmetoden har imidlertid begrensninger. Klassifiseringen vil særlig kunne være problematisk for journaler som inneholder artikler fra et bredere spekter av subdisipliner. Dette har igjen konsekvenser for hvor representative de ulike kategoriene vil være.

Rapporten fokuserer på utviklingen i perioden 1992-2007 og gir en framstilling av norsk publisering innen de relevante fagområder i en nordisk og internasjonalt kontekst. Av de nordiske landene er Danmark, Finland og Sverige valgt ut. Dette for å gi et sammenligningsgrunnlag for å vurdere den norske utviklingen opp mot den som har funnet sted i våre naboland. Tidsrommet som analyseres omfatter en periode både før og etter Opptappingsplanen for psykisk helse ble iverksatt. På denne måten gir analysen bakgrunnsinformasjon i forhold til å kunne spore effekter av denne satsingen. Dataene som benyttes gjør det likevel ikke mulig å påvise noen entydige effekter i forhold til dette. Slik datamaterialet foreligger, er det ikke grunnlag for å knytte noen direkte forbindelse mellom bevilgninger og resultater.

7 Analyse av psykologi og psykiatri samlet

I dette kapitelet vil vi presenterte en analyse av publiseringsaktiviteten innenfor fagområdene psykologi og psykiatri samlet. Analysen er basert på databasens kategori for *psychology/psychiatry*³ som er en bred kategori for alle relevante tidsskrifter relatert til psykologisk og psykiatrisk forskning. Kategorien omfatter imidlertid også noen underdisipliner som ikke er relevante i forhold til Opptappingsplanen for psykisk helse, bl.a. ergonomi. Kapittelet gir således et overordnet bilde av utviklingen, men på dette nivået vil tallene vanskelig kunne fortolkes direkte i forhold til denne satsingen. Utviklingen innen underdisipliner av psykologi og psykiatri vil analyseres i neste kapittel.

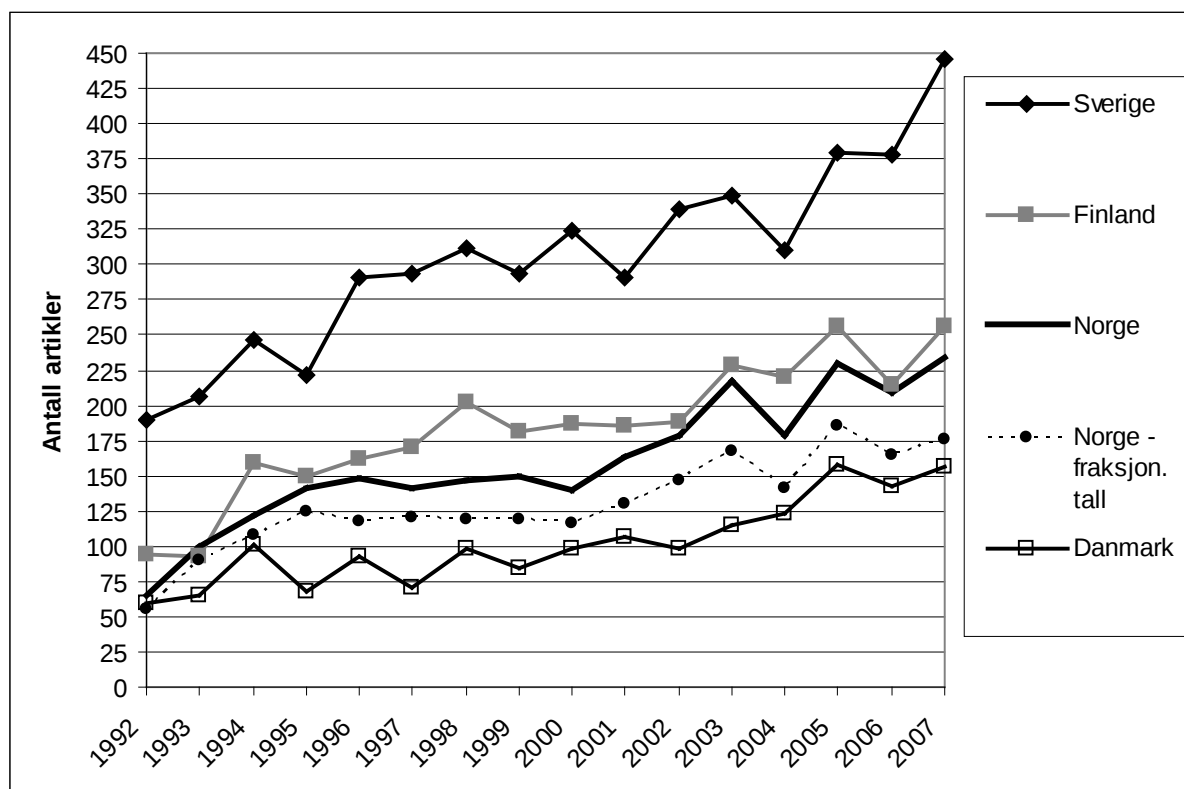
7.1 Utviklingen i antall publikasjoner innen psykologi/psykiatri

Den norske vitenskapelige publiseringen innen psykologi/psykiatri har økt markert i perioden 1992-2007. I 1992 bidro norske forskere til 65 artikler, mens dette antallet utgjorde i overkant av 230 i 2007, se figur 7.1.

Sverige er den klart største bidragsyteren av de nordiske landene, med et nesten dobbelt så stort artikkelvolum som Norge i 2007. For Sverige har antallet artikler økt fra 190 i 1992 til nesten 450 i 2007. Finland er relativt jevnstor med Norge og har en utvikling på linje med Norges i perioden. Danmark er det minste av disse fire nordiske landene når det gjelder vitenskapelig publisering i fagområdet, med et antall på knapt 160 artikler i 2007.

³ Fagområdet er definert på følgende måte i databasen: "Psychiatry includes resources concerned with social aspects of mental and emotional disorders. Psychology covers resources on all areas of psychology, including applied, biological, clinical, developmental, educational, mathematical, organizational, experimental and social". Fagfeltet "Substance abuse" er ikke inkludert, men inngår i analysen i neste kapittel.

Figur 7.1: Antall artikler per år innenfor fagfeltet psykologi/psykiatri for fire nordiske land 1992-2007.



Tallene ovenfor representerer antallet artikler hvor et land har én eller flere forfatteradresser fra det aktuelle landet. En markant økende andel av artiklene har imidlertid forfatteradresser også fra andre land. For Norges del økte andelen fra 20% i perioden 1993-1995 til 40% i perioden 2005-2007, se kapittel 4.

Trenden mot internasjonalisering har reist spørsmål ved hvordan man mest korrekt skal beregne artikkeltallet for et land. Mens innsatsparametre relativt enkelt lar seg avgrense på nasjonalt nivå, er dette mer problematisk for forskningens resultater når det dreier seg om internasjonalt samforfatterskap. Hvordan skal f.eks. dette gjøres med en artikkel som har forfattere fra USA, Norge og Finland? En alternativ metode er å fraksjonalisere artikkeltallet i forhold til frekvensen av forfatteradresser på artiklene, slik at hvert av landene i dette tilfelle får 1/3 artikkel. Det kan argumenteres for at det er urimelig å kreditere artikler med forfattere fra flere land heltallig til hvert land som bidrar, særlig ved vurdering av hva et lands forskere og ressurser har produsert. Det er likevel ikke grunn til å si at én beregningsmetode er mer korrekt enn en annen, snarere gir de to komplementære bilder. Mens heltallsmetoden måler "deltakelse", vil en beregningsmetode basert på forfatterandeler vise hvor mange artikler som er "krediterbare" til et land. I denne rapporten har vi i hovedsak benyttet heltallsmetoden, som også er metoden som oftest brukes i tilsvarende analyser og rapporter internasjonalt. Dvs. artikler som har minst én forfatteradresse fra Norge regnes som "norske". I noen tilfeller har vi imidlertid også

beregnet utviklingen i fraksjonaliserte tall. I figur 7.1 har vi vist utviklingen i antall artikler for Norge beregnet ved denne metoden (stiplet linje).

Vi har også analysert den relative utviklingen i artikkelvolumet for de fire nordiske landene. For å redusere effekten av årlige fluktuasjoner i artikkeltallene, er det brukt 3-årsperioder i beregningene (tabell 7.1). Videre har vi som sammenligningsgrunnlag tatt med totaltall for EU-27 landene og for verden, samt tall for de fire nordiske landene innenfor klinisk medisin.

Tabell 7.1: Relativ utvikling i antall artikler innenfor fagfeltene psykologi/psykiatri og klinisk medisin, treårsperioder 1993-2007.

Psykologi/psykiatri	1993-1995 - 1996-1998	1996-1998 - 1999-2001	1999-2001 - 2002-2004	2002-2004 - 2005-2007	Totalt
Danmark	12%	10%	17%	36%	95%
Finland	33%	4%	15%	14%	81%
Norge	20%	4%	26%	17%	85%
Norge – fraksjon. tall	11%	2%	25%	15%	63%
Sverige	33%	1%	10%	21%	78%
EU-27	25%	10%	8%	27%	90%
Verden	10%	2%	2%	19%	37%
Klinisk medisin					
Danmark	4%	2%	4%	23%	35%
Finland	16%	7%	-8%	4%	19%
Norge	9%	6%	6%	27%	55%
Sverige	15%	2%	-3%	12%	28%
EU-27	16%	7%	1%	14%	42%
Verden	11%	6%	3%	15%	40%

I treårsperioden 2005-2007 publiserte norske forskere 85% flere artikler innen fagfeltet psykologi/psykiatri enn i treårsperioden 1993-1995. Tilsvarende tall for de andre tre nordiske landene varierte mellom 78 og 95%. Det er med andre ord relativt små forskjeller i den relative veksten innen fagfeltet mellom disse landene, og alle har hatt en betydelig økning i artikkelproduksjonen. Gjennomsnittet for EU-27 landene var på 90%, og for verden totalt 37%. For Norge var økningen særlig stor fra treårsperioden 1999-2001 til 2002-2004 (26%). I tabellen er det for Norge også beregnet hva økningen utgjorde når det brukes fraksjonaliserte artikkeltall, dvs. hvor det utenlandske bidraget til artikkelproduksjonen er tatt ut. Totalt ble veksten da på 63%, altså noe lavere.

Sammenligner en med klinisk medisin var den norske artikkelproduksjonen i perioden 2005-2007 55% høyere enn i den første perioden (1993-1995), og Norge hadde den klart største veksten av de fire nordiske landene.

Hva kan forklare den sterke publiseringsveksten innen psykologi/psykiatri? Den viktigste forklaringen på denne veksten er åpenbart økte ressurser til forskning, samt flere forskere,

dette gjelder både for Norge og Norden og verden for øvrig. For Norge viser ressursanalysen at det i perioden 1998 til og med 2008 ble bevilget totalt 1468 millioner kroner til forskning relevant for Opptrappingsplanen for psykisk helse, hvor den årlige bevilgningen økte fra 60 millioner kroner i 1998 til 214 millioner kroner i 2008. I tillegg kan produktivitetsveksten ha sammenheng med et generelt økt søkelys på resultatproduksjon og særlig publisering i internasjonale tidsskrifter.

Både når det gjelder veksten nasjonalt og globalt bør det også påpekes at disse er målt innenfor det univers Thomson Reuters database representerer. Databasen har økt i omfang i perioden. Det inkluderes hvert år flere nye tidsskrifter enn dem som utgår, og samtidig er det en tendens til at etablerte tidsskrifter publiserer flere artikler enn de gjorde tidligere. Hvorvidt denne økningen av databasen korresponderer med økningen i den totale vitenskapelige litteraturen globalt, er det imidlertid vanskelig å gi noen vurdering av.

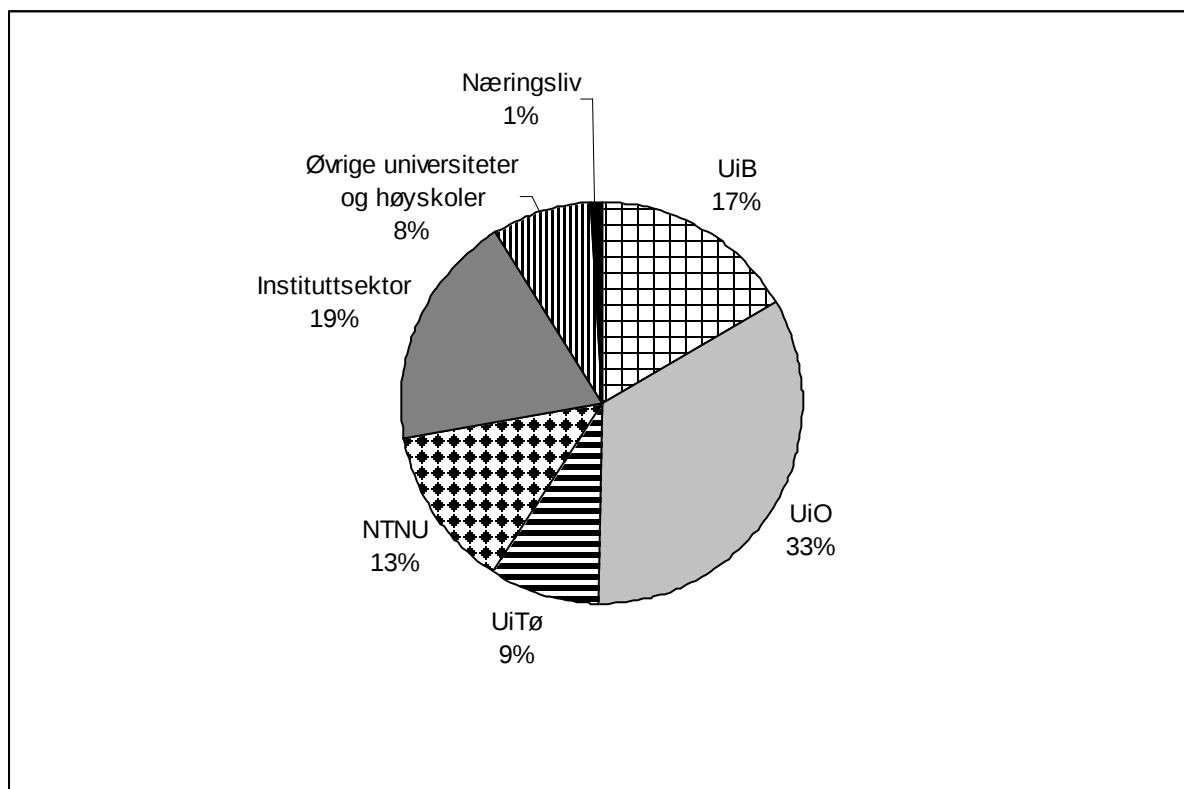
En siste faktor som bidrar til veksten er altså økt internasjonalt samforfatterskap, som er generelt fenomen en finner for alle land. Denne faktoren gjør at økningen i antallet artikler en nasjon bidrar til blir høyere enn det som er den reelle veksten i form av artikkelbidrag.

Det er med andre ord mange kompliserende faktorer som må tas med i betraktningen når en skal fortolke publiseringstallene. Veksten kan ikke entydig tilskrives økte ressurser, og den faktiske betydningen av Opptrappingsplanen for psykisk helse i Norge er det enda vanskeligere å gi noen vurdering av. Men uavhengig av dette kan det slås fast at Norge har hatt en sterk vekst i den vitenskapelige publiseringen innen psykologi/psykiatri i perioden 1993-2007, og veksten er betydelig høyere enn i klinisk medisin generelt. Norge har også styrket sin posisjon internasjonalt ved å ha hatt en større økning i artikkelvolumet enn gjennomsnittet på verdensbasis. Imidlertid har Norge ikke hatt noen større relativ økning i psykologi/psykiatri-publikasjoner enn det de tre andre nordiske landene samt EU-27 landene har hatt.

7.2 Norske forskningsmiljøer

I Norge står de fire breddeuniversitetene med sine tilhørende universitetssykehus for en stor majoritet av den vitenskapelige publiseringen innen psykologi/psykiatri. Dette fremkommer fra figur 7.2 hvor vi har fordelt artikkelproduksjonen i perioden i 1992-2007 på institusjoner og sektorer. Grunnlaget for denne analysen er informasjonen som finnes i adressefeltene til artiklene. Samlet er disse universitetenes andel på 72%. Universitetet i Oslo med tilknyttete universitetssykehus stod for 33% av totalen, og var således dobbelt så stor som nummer to, Universitetet i Bergen. Med sitt anvendte fokus har instituttsektoren (her inngår øvrige sykehus) generelt et publiseringsmønster med et lavere innslag av publisering i internasjonale tidsskrift. Likevel ser vi at sektoren bidrar med knapt en femdel av den norske artikkelproduksjonen.

Figur 7.2: Vitenskapelig publisering innen psykologi/psykiatri i Norge i 1992-2007, andel av artiklene fordelt på universiteter og sektorer*



*) I beregningen er hver artikkel fraksjonalisert i forhold til relativ bidrag (antall adresser). Publikasjoner fra universitetssykehus er inkludert under deres respektive universiteter, mens bidrag fra andre sykehus inngår i instituttsektoren.

For å gi kunne en nærmere analyse av den nasjonale publiseringsprofilen innen psykologi/psykiatri har vi for 2007 klassifisert helseforetakene separat,⁴ dvs. universitetssykehus og øvrige sykehus er skilt ut fra UoH-sektoren og instituttsektoren. Resultatet er vist i tabell 7.2.

⁴ Grunnlaget for denne klassifiseringen er det nasjonale systemet for måling av forskningsaktiviteten ved helseforetakene. Målesystemet er basert på innhenting av publiseringsdata og lokal kvalitetssikring av disse. Disse dataene er benyttet for å fordele artiklene på helseforetaksnivå.

Tabell 7.2: Vitenskapelig publisering innen psykologi/psykiatri i Norge i 2007. Andel av artiklene* fordelt på UoH-sektor, helseforetak og instituttsektor

UoH-sektor	Andel	Helseforetak	Andel	Instituttsektor	Andel
Universitetet i Oslo	24%	Ullevål universitetssykehus HF	10%	Folkehelseinstituttet	4%
Universitetet i Bergen	11%	Helse Bergen HF	4%	Øvrig instituttsektor	6%
NTNU	9%	St Olavs Hospital HF	3%		
Universitetet i Tromsø	4%	Rikshospitalet HF	2%		
Høgskolen i Lillehammer	3%	Helse Stavanger HF	2%		
Universitetet i Stavanger	2%	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	2%		
Øvrig UoH-sektor	7%	Akershus universitetssykehus HF	2%		
		Øvrige helseforetak	7%		
TOTALT	59%	TOTALT	31%	TOTALT	10%

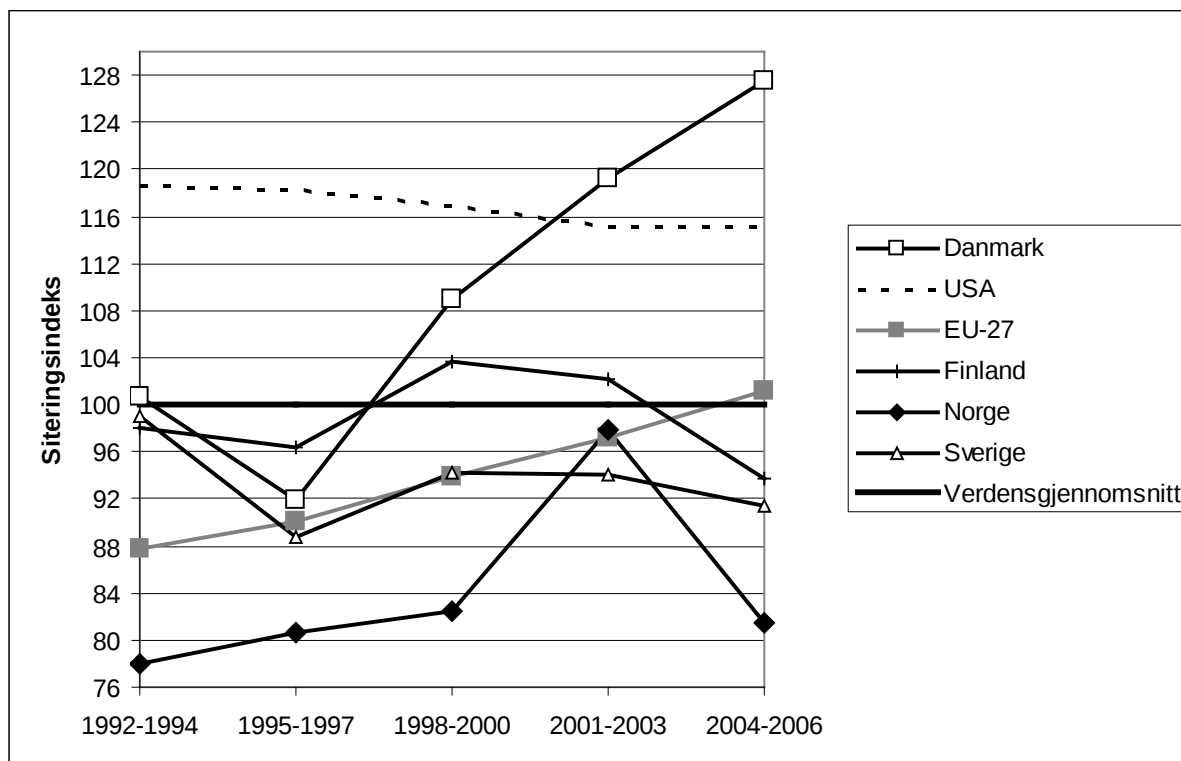
*) N = 395. Mange artikler har forfattere fra flere institusjoner, i disse tilfellene er artiklene talt én gang per institusjon.

7.3 Siteringsindikatorer

De drøyt 2500 artiklene innen psykologi/psykiatri norske forskere publiserte i perioden 1992-2007 har totalt blitt sitert nesten 25 000 ganger i den påfølgende vitenskapelige litteraturen. I absolutte tall er det naturlig nok de landene med størst produksjon av vitenskapelige artikler som generelt også oppnår flest siteringer. Det er imidlertid vanlig å bruke størrelses-uavhengige mål for å vurdere om et lands artikler blir høyt eller lavt sitert. En slik indikator er relativ siteringsindeks, som er et uttrykk for gjennomsnittlig antall siteringer per publikasjon. Den sier om et lands publikasjoner er mer eller mindre sitert enn verdensgjennomsnittet, som er 100.

I figur 7.3 har vi vist relativ siteringsindeks innen psykologi/psykiatri for fire nordiske land, EU-27 og USA for perioden 1992-2006 (treårsperioder). Analysen viser at norsk forskning innen disse fagområdene generelt er lite sitert. Med unntak av årene 2001-2003 hvor siteringsindeksen nærmet seg 100, er de norske artiklene sitert rundt 20 prosent under verdensgjennomsnittet. Danmark har den klart høyeste siteringsraten av de fire nordiske landene vist i figuren med en indeksverdi på 127 siste treårsperiode. Derneft følger Finland hvor siteringsindeksen har fluktuert rundt verdensgjennomsnittet i disse treårsperiodene, og Sverige hvor indeksverdien har ligget rundt 90. Gjennomsnittsverdien for EU-27 landene har økt gradvis fra 1992-94 til 2004-06 og lå litt over 100 siste treårsperiode.

Figur 7.3: Siteringsindeks for publikasjoner innen psykologi/psykiatri for fire nordiske land, EU-27 og USA for perioden 1992-2006 per treårsperioder

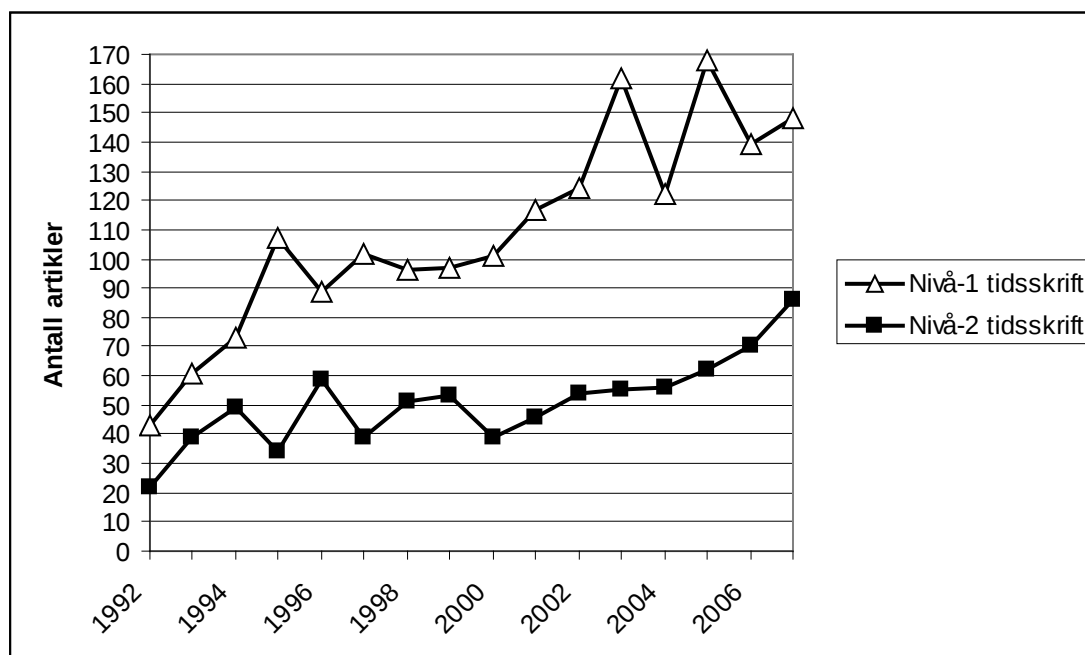


7.4 Tidsskriftsprofiler

I dette avsnittet vil vi se nærmere på profilen til norsk forskning innen psykologi/psykiatri når det gjelder tidsskrifter. Vi har her bl.a. benyttet oss av rangeringen av tidsskrifter i Kunnskapsdepartementets finansieringsmodell for universitets- og høyskolesektoren (UoH-sektoren). I dette systemet er vitenskapelige publiseringskanaler inndelt i to grupper: Ordinære vitenskapelige publiseringskanaler ("Nivå 1") og publiseringskanaler med høyest internasjonal prestisje ("Nivå 2").⁵ I figur 7.4 og 7.5 har vi vist utviklingen når artiklene innen psykologi/psykiatri klassifiseres etter hvilket nivå tidsskriftene representerer. I 2007 ble det til sammen publisert 86 artikler i nivå 2 tidsskrifter og 148 artikler i nivå-1 tidsskrifter. Dvs. at andelen på nivå-2 utgjorde 37%. Antall artikler i nivå-2 tidsskrifter har økt betydelig gjennom perioden, men målt som andel av totalproduksjonen finner vi relativt store årlige variasjoner fra 24 til 40% (jf. figur 7.5).

⁵ Nominering til nivå 2 gjøres i en egen prosess i regi av Universitets- og høyskolerådets publiseringsutvalg og de nasjonale fagstrategiske organene. Listene blir revidert årlig. En liste over nivå 2 tidsskrifter innen psykologi og psykiatri kan finnes i rapportens vedlegg.

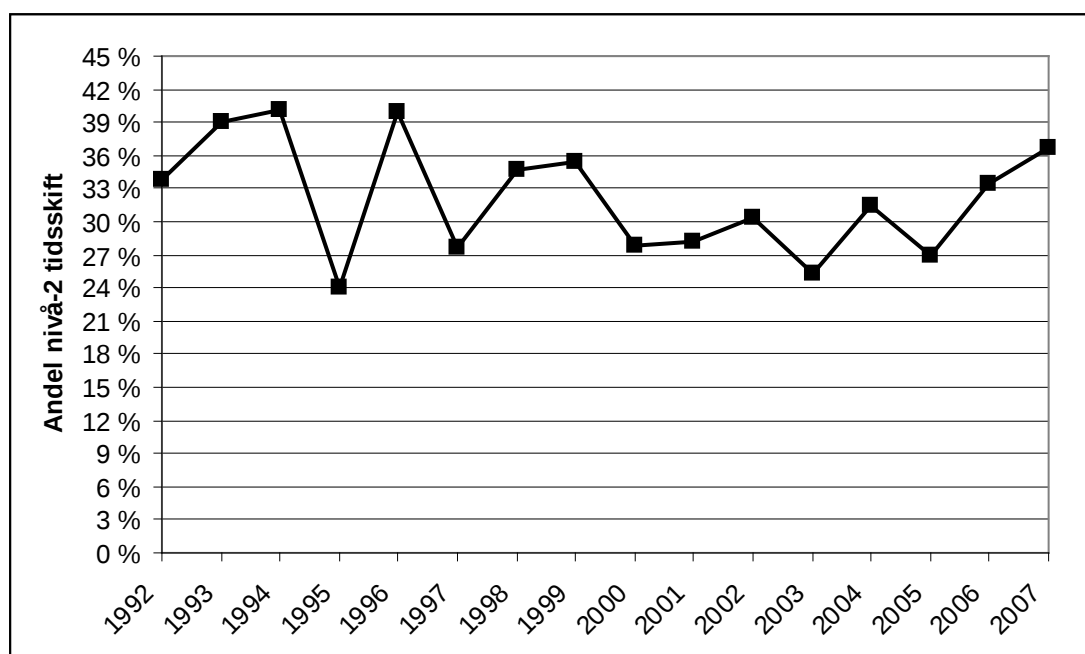
Figur 7.4: Antall artikler innen psykologi/psykiatri 1992-2007 etter tidsskriftenes nivåinndeling i finansieringsmodellen for UoH-sektoren*



*) Ref. Universitets- og høyskolerådet.

http://www.uhr.no/forskning/publiseringsutvalget/vitenskapelig_publisering

Figur 7.5: Andel artikler innen psykologi/psykiatri 1992-2007 etter tidsskriftenes nivåinndeling i finansieringsmodellen for UoH-sektoren*



*) Ref. Universitets- og høyskolerådet.

http://www.uhr.no/forskning/publiseringsutvalget/vitenskapelig_publisering

Vi har i tillegg innhentet data om den gjennomsnittelige siteringshyppighet til tidsskriftene, deres såkalte "impaktfaktor". Vi har imidlertid benyttet en annen metode enn det som er

den vanlige måten å beregne denne indikatoren på. Vi tok utgangspunkt i tre årganger: 2003, 2004 og 2005 og innehentet data om den gjennomsnittelige siteringsraten til artiklene publisert i de ulike tidsskriftene de respektive årene (akkumulerte siteringstall tom 2007). Deretter beregnet vi hvor mye gjennomsnittsartikkelen i de aktuelle fagfeltene ble sitert i samme periode og en gjennomsnittsindeks for treårsperioden, hvor 100 vil representere verdensgjennomsnittet.⁶ Jo høyere indeksverdi, jo hyppigere er tidsskriftets artikler sitert sammenlignet med gjennomsnittet for fagfeltet.

I tabell 7.3 har vi vist en oversikt over hvilke tidsskrifter som norske forskere hyppigst publiserte innen i kategorien for psykologi/psykiatri. Tabellen viser både antall artikler per år, totalt antall artikler, tidsskriftenes nivå i finansieringsmodellen for UoH-sektoren og tidsskriftenes relative siteringsindeks (S-indeks), beregnet i henhold til metoden beskrevet ovenfor. Hyppigst publiserte norske forskere i *Scandinavian Journal of Psychology*, totalt 219 artikler i løpet av perioden. Dette er et nivå 1 tidsskrift som er relativt lite sitert (siteringsindeks 43). Som nummer to med totalt 196 artikler finner vi *Nordic Journal of Psychiatry* som også er et nivå 1 tidsskrift med lav siteringshyppighet (siteringsindeks 32). Som nummer tre med 153 artikler ligger *Acta Psychiatrica Scandinavica* som er et nivå to tidsskrift med en siteringshyppighet på linje med verdensgjennomsnittet for psykiatri. Disse tre tidsskriftene stod til sammen for nærmere en fjerdedel av det totale norske publiseringsvolumet innen psykologi/psykiatri. Det er ellers verd å merke seg at relativt mange av de mest frekvente tidsskriftene vist tabell 7.3 er lite sitert, og dette er en faktor som er relevant i forhold til den lavere siteringshyppigheten til norske publikasjoner innen psykologi/psykiatri.

⁶ Følgende eksempel kan illustrere dette: Artiklene publisert i *Scandinavian Journal of Psychology* i 2003 er i gjennomsnitt sitert 3,94 ganger, i 2004 1,76 ganger og i 2005 1,16 ganger. Tidsskriftet er klassifisert i kategorien *Psychology – multidisciplinary*, hvor gjennomsnittsartikkelen er sitert hhv. 6,90, 5,12 og 3,12 ganger. Indeksverdien for dette tidsskriftet blir da $((3,94/6,90)+(1,76/5,12)+(1,16/3,12)/3)*100 = 43$. Med andre ord, artiklene i dette tidsskriftet er sitert 57% mindre enn gjennomsnittsartikkelen i fagfeltet tidsskriftet representerer.

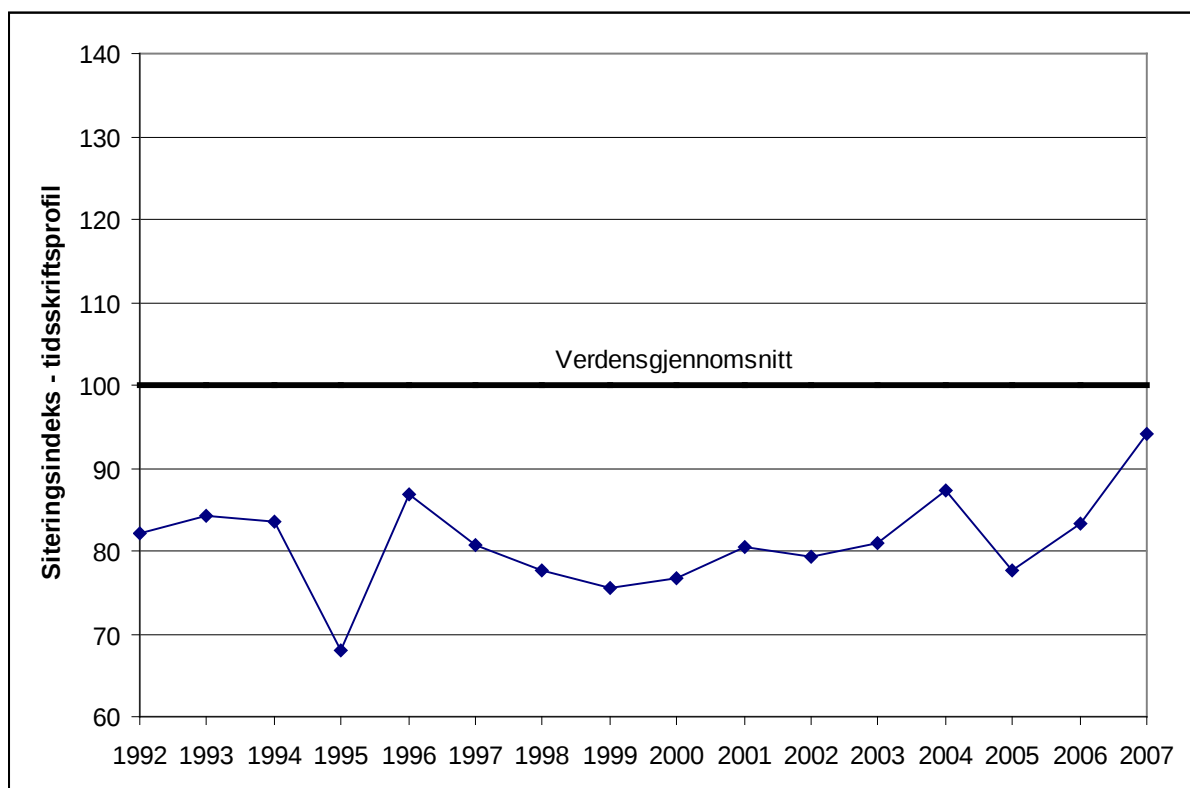
Tabell 7.3: Mest frekvente tidsskrifter. Psykologi/psykiatri, 1992-2007. Siteringsindeks (S-indeks), nivå (UHR), antall artikler per år

Tidsskrift	S-indeks	Nivå	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	Totalt
SCANDINAVIAN JOURNAL OF PSYCHOLOGY	43	1	7	12	9	14	16	12	9	15	21	12	14	23	14	16	10	15	219
NORDIC JOURNAL OF PSYCHIATRY	32	1			20	28	13	7	16	8	6	11	13	18	10	17	19	10	196
ACTA PSYCHIATRICA SCANDINAVICA	101	2	10	13	20	9	10	9	10	12	9	9	7	8	3	9	6	9	153
SOCIAL PSYCHIATRY AND PSYCHIATRIC EPIDEMIOLOGY	67	2			1		5	3	2	7	4	1	3	4	5	7	7	7	56
PERSONALITY AND INDIVIDUAL DIFFERENCES	87	1	1	3	2	3	3	5	2	1	1	6	5	5	3	1	5	2	48
JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH	76	2	1	1	4	3	2	4	2	2	1	4	3	2	3	5	7	3	47
EUROPEAN CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY	65	1							2	1	5	2	4	1	8	12	4	7	46
INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY	91	1	1	1	1		1			2	1	6	2	5	4	4	5	8	41
PERCEPTUAL AND MOTOR SKILLS	16	1	3	3	1	1	3	4	2	3	1	2	4	2	4	3	2	2	40
PSYCHOLOGICAL REPORTS	21	1	2		1	2	3	2	3	6	1	1	1	2	5	4	1	3	37
BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY	151	2			3	3	2	1	3		1	5	1	2	1	2	4	1	29
JOURNAL OF AFFECTIVE DISORDERS	127	2		2		1	2	1		2	1	3	2	2	2	1	5	4	28
JOURNAL OF ADOLESCENCE	70	2		1	2	1	3	2		1		1	3	3	1	2	1	2	23
AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY	276	2		1	1		1			2	2	3		1	5	2	3	1	22
EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHIATRY	6	1	1	3	2	2		1	1	1	2	2	1	4		2			22
ADDICTIVE BEHAVIORS	87	1		2		1	3	3	3	2			2	1		1	1	2	21
JOURNAL OF PERSONALITY DISORDERS	101	2		4	3	2	2	1	3	1		1		1	1	1		1	21
NEUROPSYCHOLOGIA	143	2	1	1	1		1		2	2	2		2	1		1	4	3	21
JOURNAL OF TRAUMATIC STRESS	97	1	1			1	2	2	3	1	2	1	5	1		1			20
PHYSIOLOGY & BEHAVIOR	95	2	2	2	1	1	1	1	1		1	1	3		1	2	2	1	20
COMPREHENSIVE PSYCHIATRY	69	1	2					1	2		3		1		1	2	3	4	19
INTERNATIONAL JOURNAL OF EATING DISORDERS	88	1				2	1		1		1			1	2	4	4	3	19
PSYCHOLOGY & HEALTH	89	1	1		2			2	2	1	1	3	1		1	3	1	1	19
SUICIDE AND LIFE-THREATENING BEHAVIOR	79	1			1	2		2			2	3	1	2		2	2	2	19
PSYCHOLOGICAL MEDICINE	162	2		1		2	1		2	1			1			2	4	4	18
PSYCHOTHERAPY RESEARCH	53	2				1	1	1		2		3	2	1	1	3		3	18
JOURNAL OF NERVOUS AND MENTAL DISEASE	72	1	1	1	1	2	1		3				1	2	1	1	1	2	17
PSYCHOLOGICAL RECORD	52	1	1	1	1	1	1	1	2		3			1	2	1	2		17
COMPUTERS IN HUMAN BEHAVIOR	57	1				1		11				1	1				1	1	16
JOURNAL OF THE AMERICAN ACAD OF CHILD AND ADOLESCENT PSY.	198	2			1		1	1	2		3		1	1	2	2		2	16
PSYCHIATRY RESEARCH	78	1				2	1	1		4			1	1	4	1	1		16
PSYCHOPHYSIOLOGY	130	2		3	1		1	2	1	1	1		1		3	2			16
WORK AND STRESS	144	1	1	1	1			3		1	2	1	3			1		2	16

Det ble også analysert hvorvidt det kunne påvises noen endringer gjennom perioden i form av økende publisering i tidsskifter med høyere impaktfaktor. Resultatet av denne analysen er vist i figur 7.6. Som det framgår er den gjennomsnittlige siteringsindeksen – dvs. den relative impaktfaktoren – på rundt 80 gjennom hele perioden, dvs. resultatet bekrefter at norske forskere innen fagområdet publiserer i tidsskifter med lav impaktfaktor. Det kan likevel sees en forbedring de to siste år og i 2007 var den gjennomsnittlige siteringsindeksen til tidsskriftene 94. Hvor vidt dette er et tilfeldig utslag eller starten på en mer systematisk endring, gjenstår å se.

Noe av forklaringen på at den relative impaktfaktoren er såpass lav, er at norske forskere publiserer hyppig i nordiske tidsskifter med lav siteringshyppighet. Det kan være ulike årsaker til dette. Det kan tenkes at det tematiske innholdet i en del tilfeller primært er av nasjonal eller nordisk interesse, men det kan også skyldes at norske forskere innen fagområdet har et for lavt ambisjonsnivå når de velger tidsskrift for sine publikasjoner. En annen mulighet er at norsk forskning generelt holder et for lavt faglig nivå til å klare å hevde seg på linje med andre land i de mest prestisjefylte vitenskapelige tidsskriftene.

Figur 7.6: Gjennomsnittlig siteringsindeks* (relativ impaktfaktor) for tidsskriftene norske forskere publiserer i, psykologi/psykiatri 1992-2007



*) Ref: Gjennomsnitt for 2003, 2004 og 2005 årgangene av tidsskriftene (akkumulerte siteringstall tom 2007). Indeksen er vektet i forhold til antall artikler publisert i de ulike tidsskriftene.

8 **Analyse av underdisipliner innen psykologi/psykiatri**

I databasen er fagområdet for psykologi/psykiatri delt opp i ulike underdisipliner. I dette kapitlet vil vi analysere utviklingen på dette nivået. Tekstboksen på neste side beskriver hvilke kategorier og hvilken type forskning/publikasjoner som er inkludert i dem (de engelske kategoribetegnelsene er beholdt). Som nevnt i forrige kapittel inngår også noen underdisipliner som ikke er relevante i forhold til opptrappingsplanen for psykisk helse, bl.a. ergonomi. Generelt synes kategorien for psykologi å være litt for inkluderende når det gjelder tidsskrifter i forhold til hva som er relevant for Opptrappingsplanen for psykisk helse. Videre er klassifiseringen av artiklene basert på hvilke tidsskrifter de er publisert i, og ikke på enkeltartiklenes faktiske tematiske innhold. Dette kan være problematisk i en del sammenhenger. Kategorien *Psychology, Multidisciplinary* består f.eks. til dels av mer generelle psykologiske tidsskrifter som publiserer bidrag innen et bredere sett av psykologiske fagdisipliner. Disse artiklene burde ideelt sett vært fordelt på andre underkategorier. Analysen kan derfor bare gi en grov oversikt over den tematiske publiseringsprofilen.

8.1 **Utviklingen i antall publikasjoner**

Tabell 8.1 viser for fire nordiske land hvordan artiklene fra perioden 1992-2007 fordelte seg på underdisipliner innen psykologi og psykiatri. Det bør understrekes at kategoriene ikke er gjensidig utelukkende, og mange artikler vil være klassifisert i flere enn én underdisiplin. Den relative fordelingen av artiklene viser hvor store de ulike kategoriene er i volum og gir også et bilde av forskjeller mellom de fire nordiske landenes relative faglige spesialisering.

Tabell 8.1: *Relativ fordeling av publikasjoner innen psykologi/psykiatri på underdisiplinnivå* for fire nordiske land, 1992-2007.*

	Danmark	Finland	Norge	Sverige
Behavioral Sciences	15.8%	11.9%	11.5%	13.3%
Criminology & Penology	0.5%	0.8%	0.9%	0.8%
Ergonomics	4.6%	4.4%	3.1%	6.6%
Family Studies	0.4%	1.3%	1.7%	1.0%
Psychiatry	47.2%	34.3%	31.2%	34.4%
Psychology, Applied	2.2%	3.0%	3.2%	3.1%
Psychology, Biological	2.0%	3.2%	2.2%	2.5%
Psychology, Clinical	4.7%	5.0%	7.9%	6.7%
Psychology, Developmental	3.0%	6.0%	5.5%	4.8%
Psychology, Educational	0.4%	2.2%	2.3%	1.2%
Psychology, Experimental	3.6%	7.8%	6.2%	5.9%
Psychology, Mathematical	0.4%	0.3%	0.2%	0.2%
Psychology, Multidisciplinary	10.3%	7.6%	14.7%	9.3%
Psychology, Psychoanalysis	0.6%	0.4%	0.5%	0.8%
Psychology, Social	0.9%	3.4%	3.9%	2.8%
Substance Abuse	3.4%	8.5%	5.1%	6.5%
TOTAL	100%	100%	100%	100%
N*	3281	5831	4443	9811

*) Kategoriene er ikke gjensidig utelukkende, og mange artikler er klassifisert i flere enn én underdisiplin.

Behavioral Sciences

Behavioral Sciences covers resources dealing with the biological correlates of observable action in humans or animals. These include sleep, aggression, sexual behavior, and learning as well as the various factors, natural or pharmacological, that alter such behaviors. Resources in this category cover neurobiology, experimental psychology, ethology, cognitive assessment, and behavioral consequences of neurological disorders.

Criminology & Penology

Criminology & Penology covers resources relating to the study of crime as a social phenomenon. Included here are resources on the treatment, management, and rehabilitation of offenders, as well as on criminal law.

Ergonomics

Ergonomics includes resources concerned with the study of the relationship between humans and machines, particularly in a work environment. This category also covers resources on cybernetics, general systems, artificial intelligence, and systems research.

Family Studies

Family Studies includes resources on such issues and areas as family therapy, family law, marriage, divorce, family planning, and family history. Cross-disciplinary in nature, many resources in this category also appear in other categories

Psychiatry

Psychiatry covers resources that focus on the origins, diagnosis, and treatment of mental, emotional, or behavioral disorders. Areas covered in this category include adolescent and child psychiatry, forensic psychiatry, geriatric psychiatry, hypnosis, psychiatric nursing, psychiatric rehabilitation, psychosomatic research, and stress medicine.

Psychology, Applied

Psychology, Applied covers resources on organizational psychology, including selection, training, performance, and evaluation; organizational behavior; counseling and development; as well as aviation psychology and sports psychology.

Psychology, Biological

Psychology, Biological includes resources concerned with the biological basis of psychological states and processes. Biopsychology, psychophysiology, psychopharmacology, and comparative psychology resources are covered in this category.

Psychology, Clinical

Psychology, Clinical covers resources concerned with the combination of psychological therapy and clinical treatment such as behavior research and therapy, cognitive therapy, family therapy, marital and sexual therapy, psychotherapy, and rehabilitation psychology.

Psychology, Developmental

Psychology, Developmental covers resources concerned with the study of developmental changes in social and cognitive abilities. Key areas include adult development and aging, child and adolescent psychology, cognitive, perceptual, motor and language development as well as psychosocial and personality development.

Psychology, Educational

Psychology, Educational includes resources on educational psychology, educational measurement, creative behavior, instructional science, reading research, and school psychology.

Psychology, Experimental

Psychology, Experimental covers resources concerned with consciousness; cognition and memory; visual, auditory, and speech perception; and ecological psychology.

Psychology, Mathematical

Psychology, Mathematical covers resources concerned with experimental methodology and instrumentation, multivariate methods, statistical manipulation, and research strategy.

Psychology, Multidisciplinary

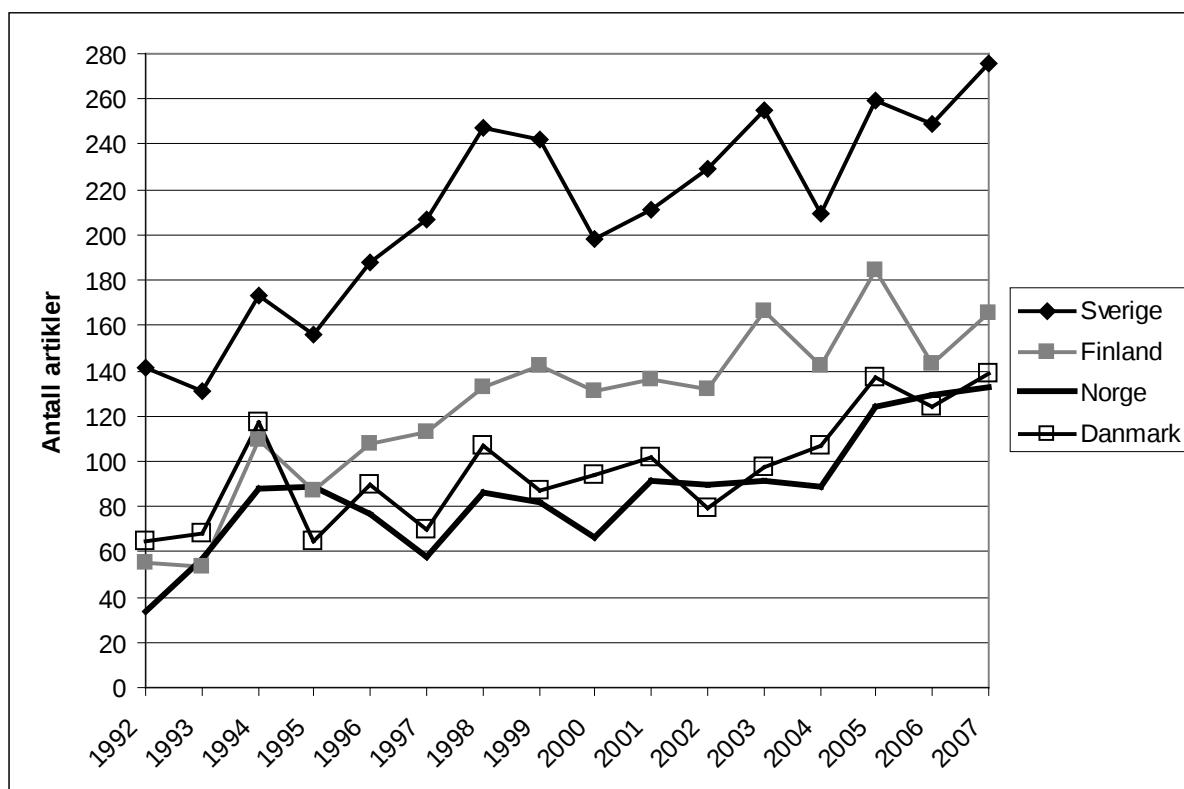
Psychology, Multidisciplinary covers resources with a general or interdisciplinary approach to the field. Resources on philosophical psychology, psychobiology, and the history of psychology are included in this category.

Psychology, Psychoanalysis

Som det framgår av tabellen, er psykiatri den største underkategorien for alle de fire nordiske landene, med en andel på 31,2% for Norge. Norge har likevel den laveste andelen her av disse landene. Videre representerte 11,5% av artiklene *Behavioral sciences*, også her har Norge den laveste andelen av landene. Mange av kategoriene er imidlertid små, særlig *Criminology & Penology*; *Psychology*, *Mathematical* og *Psychology*, *Psychoanalysis* som alle har andeler på under 1% av de norske artiklene.

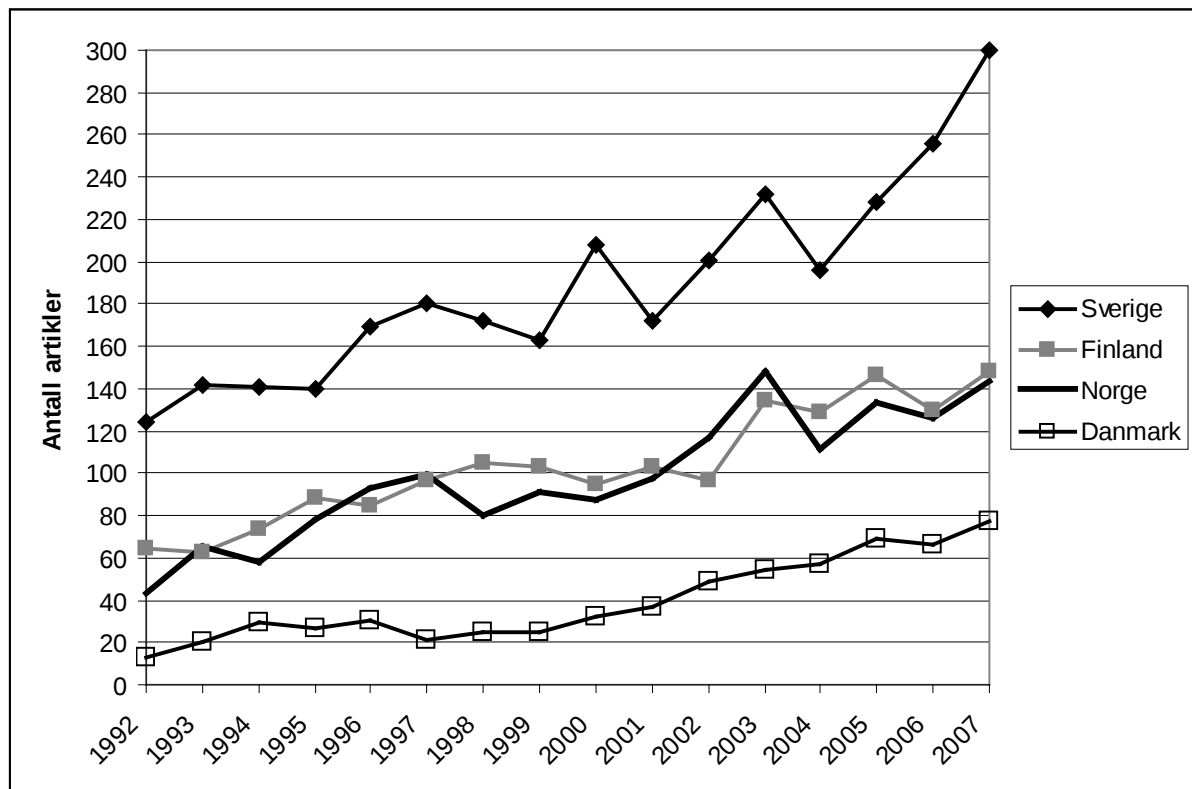
I figurene 8.1 og 8.2 har vi vist utviklingen i antall artikler for henholdsvis psykiatri og psykologi samlet for perioden 1992-2007. I psykiatri har den norske artikkelproduksjonen økt fra 34 artikler i 1992 til 133 artikler i 2007, dvs. med 99 artikler. Tilsvarende økning for Sverige, Finland og Danmark og er hhv. 135, 110 og 74 artikler. Norges økning skjedde særlig i løpet av de første og de siste årene av denne perioden.

Figur 8.1: Antall artikler per år for fire nordiske land, 1992-2007, psykiatri



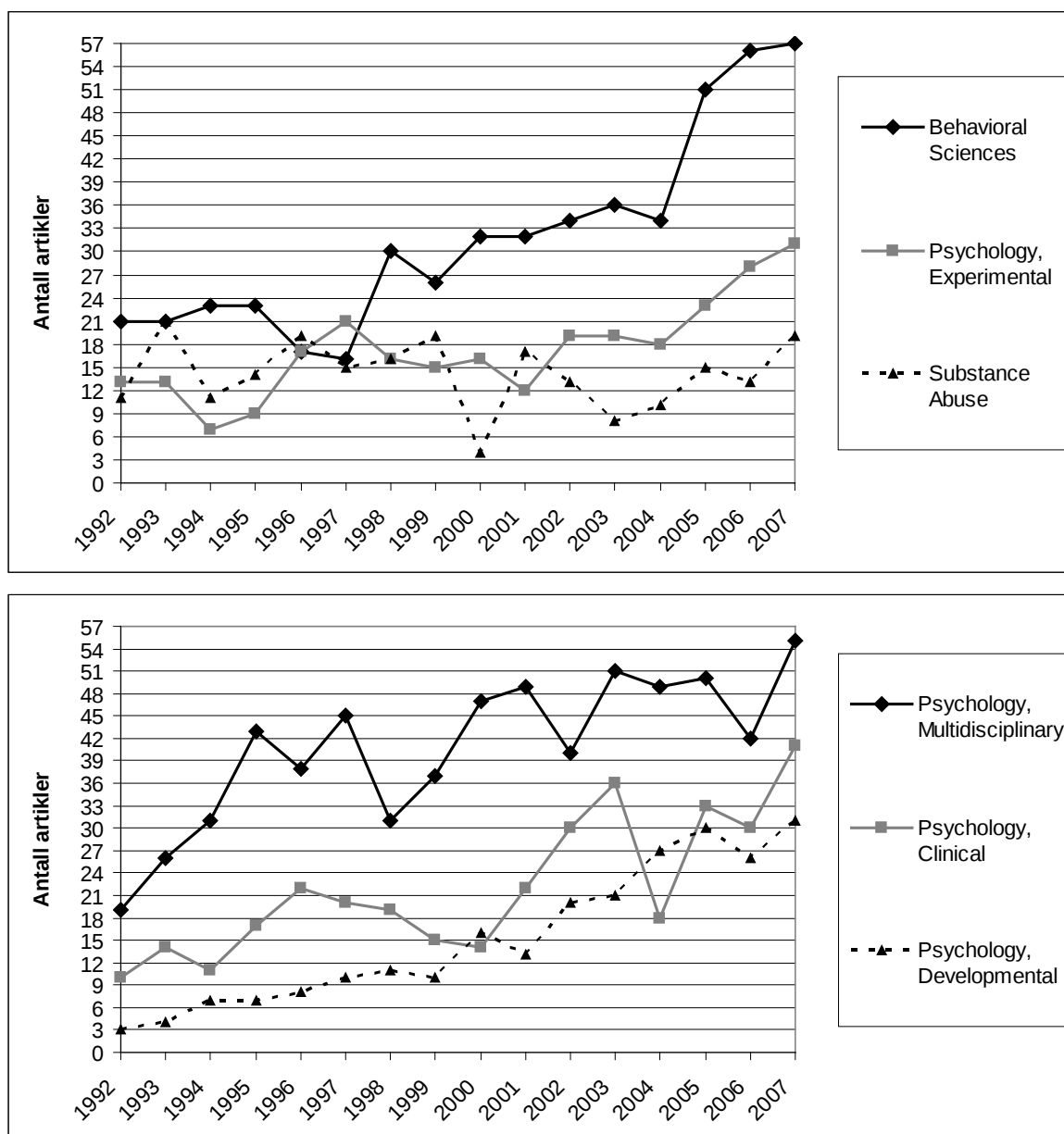
Innen psykologi økte den norske artikkelproduksjonen fra 43 i 1992 til 144 i 2007, dvs. med 101 artikler. Tilsvarende økning for Sverige, Finland og Danmark var hhv. 176, 84 og 64 artikler. Det kan ellers konstateres at i form av publiseringsvolum er psykologi og psykiatri omtrent jevnstore i Norge, og disiplinene har videre hatt en identisk økning i artikkeltallet.

Figur 8.2: Antall artikler per år for fire nordiske land, 1992-2007, psykologi



Figur 8.3 viser utviklingen for de største underdisiplinene (disipliner med mer enn 200 artikler totalt i løpet av perioden). Sterkest økning i publiseringsvolumet har det vært for *Behavioral Sciences* og *Psychology, Multidisciplinary* begge med 36 artikler per år. Lavest vekst har *Substance Abuse* hvor det ikke er noen systematisk økning i perioden.

Figur 8.3a/b: Antall artikler per år for Norge, 1992-2007, utvalgte* fagfelt



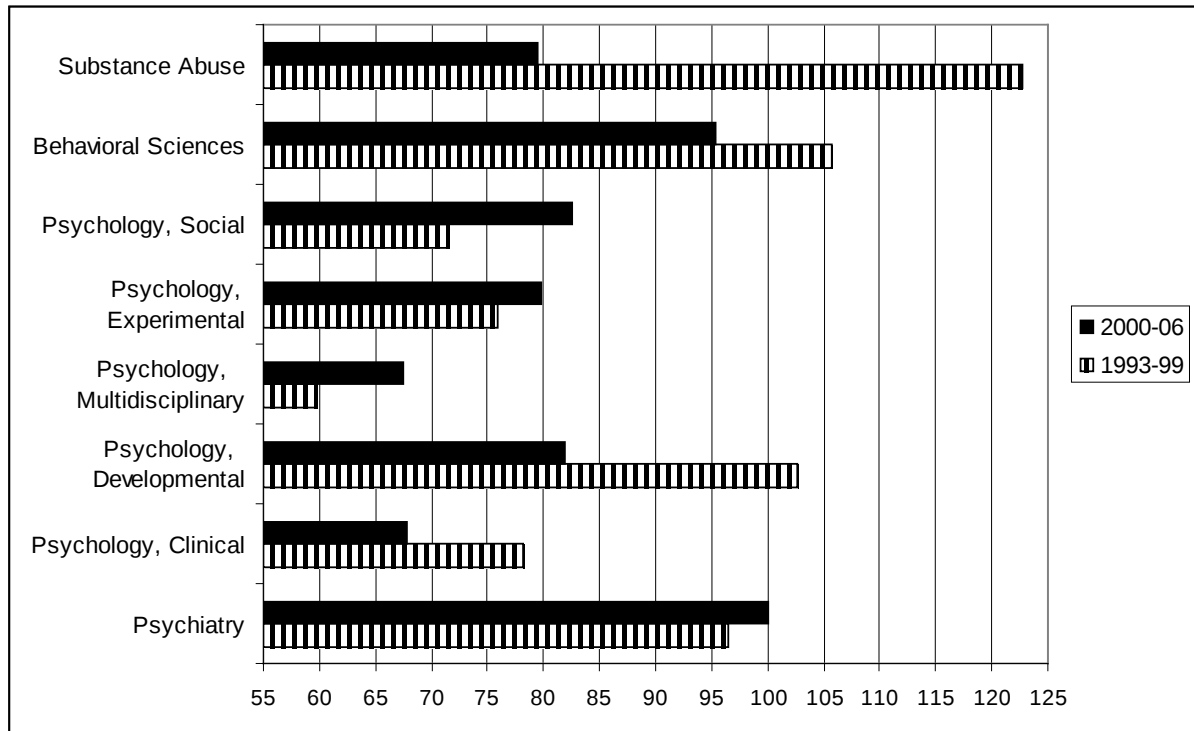
*) De største underdisiplinene (disipliner med mer enn 200 artikler totalt i løpet av perioden).

8.2 Siteringsindikatorer

I figur 8.4 er det vist relativ siteringsindeks for norske publikasjoner innen utvalgte psykologi/psykiatri-fagfelt for de to periodene 1993-1999 og 2000-2006. For psykiatri lå siteringsindeksen på 100, dvs. på linje med verdensgjennomsnittet i siste periode, noe som representerte en svak økning i forhold til perioden før. I alle de andre fagfeltene vist i figuren var den relative siteringsindeksen under verdensgjennomsnittet i perioden 2000-2006. Lavest var siteringsraten i *Psychology, Multidisciplinary* og *Psychology, Clinical* med en indeksverdi på 67. For noen av fagfeltene har siteringsindeksen økt mellom periodene, for andre har det vært en nedgang. I perioden 1993-1999 var siteringsindeksen spesielt høy i fagfeltet *Substance Abuse*. Dette skyldes imidlertid effekten av ett enkelt år, 58

1993, hvor indeksverdien kom opp i 320 – noe som igjen hadde sammenheng med at det ble publisert én artikkel dette året som ble eksepsjonelt høyt sitert (rundt 1000 ganger).

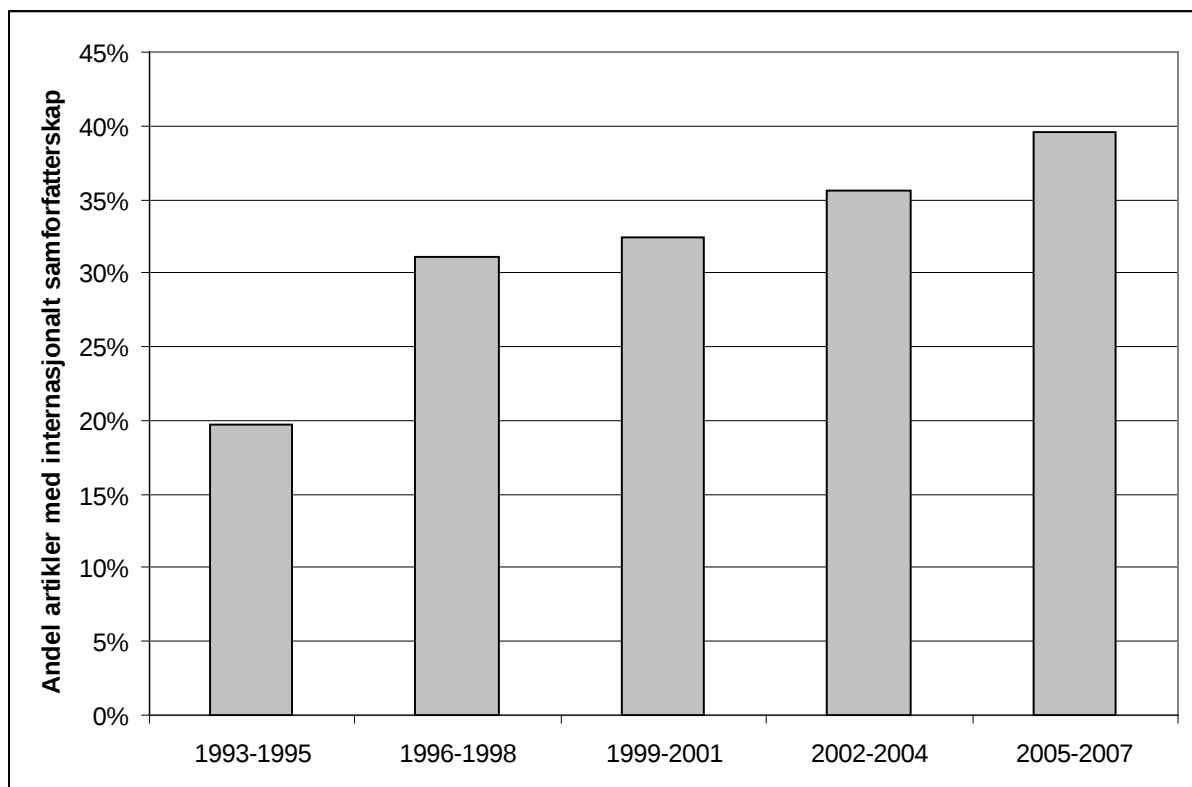
Figur 8.4: Relativ siteringsindeks for norske publikasjoner innen utvalgte fagfelt i psykologi/psykiatri for periodene 1993-1999 og 2000-2006



9 Internasjonalt samarbeid

Internasjonalt forskningssamarbeid kan observeres i artikler som har medforfattere i ulike land. Forfatterne publiserer adressene sine i tidsskriftene, og disse adressene blir i sin tur registrert. Norske forskere samarbeider mye med forskere fra andre land og en økende andel av artiklene har innen psykologi/psykiatri har medforfattere fra andre land. I siste treårsperiode (2005-2007) gjaldt dette rundt 40% av artiklene, se figur 9.1.

Figur 9.1: Andel av de norske artiklene innen psykologi/psykiatri med medforfattere fra andre land



I tabell 9.1 har vi vist omfanget av samforfatterskap for de landene norske forskere samarbeider hyppigst med, basert på tall for treårsperioder fra 1993 til 2007. Flest artikler involverte samarbeid med amerikanske forskere, totalt rundt 300 artikler i hele perioden, dernest fulgte Sverige med i underkant av 200 artikler og Storbritannia med 140. Danmark og Finland var omtrent jevnstore med vel 100 artikler samforfattet med norske forskere totalt.

Tabell 9.1 Internasjonalt samforfatterskap per land, psykologi/psykiatri

		1993-1995	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
USA	Ant samforf. artikler	29%	25%	16%	23%	18%
	N	32	54	52	72	96
Sverige	Ant. samforf. artikler	16%	15%	14%	11%	12%
	N	18	32	46	34	65
Storbritannia	Ant. samforf. artikler	6%	7%	8%	12%	11%
	N	7	14	25	37	57
Danmark	Ant. samforf. artikler	7%	9%	9%	7%	6%
	N	8	19	29	21	31
Finland	Ant. samforf. artikler	5%	8%	8%	9%	6%
	N	5	17	26	29	29
Nederland	Ant. samforf. artikler	5%	6%	7%	6%	5%
	N	6	13	24	18	26
Tyskland	Ant. samforf. artikler	3%	6%	6%	6%	4%
	N	3	12	21	18	20
Canada	Ant. samforf. artikler	5%	7%	1%	3%	4%
	N	6	15	4	11	19
Sveits	Ant. samforf. artikler	4%	3%	5%	3%	3%
	N	4	7	16	8	15
Spania	Ant. samforf. artikler	1%	2%	3%	3%	2%
	N	1	5	10	9	12
Italia	Ant. samforf. artikler	2%	1%	3%	2%	2%
	N	2	3	10	7	12
Australia	Ant. samforf. artikler	1%	1%	2%	2%	2%
	N	1	2	7	6	11
Belgia	Ant. samforf. artikler	2%	1%	2%	2%	1%
	N	2	3	7	6	7
Frankrike	Ant. samforf. artikler	3%	2%	1%	1%	1%
	N	3	4	4	4	5
Island	Ant. samforf. artikler	1%	0%	2%	2%	1%
	N	1	1	8	5	4
Østerike	Ant. samforf. artikler	1%	0%	2%	1%	1%
	N	1	0	6	3	5
Irland	Ant. samforf. artikler	0%	0%	1%	1%	2%
	N	0	1	2	2	9
Andre land	Ant. samforf. artikler	9%	5%	10%	9%	19%
	N	10	10	33	29	100

I første periode dominerte særlig to land i de norske samarbeidsartiklene: USA og Sverige. I dag har norske forskere fortsatt mest samarbeid med kollegaer i disse landene, men relativt sett har det blitt mindre samarbeid med USA og Sverige. Gjennom veksten i internasjonalt samarbeid har Norges samarbeidsprofil blitt bredere. Særlig har samarbeidet økt med forskere i Storbritannia.

Vedlegg 1

Detaljert oversikt over programmer og andre tiltak med relevans for psykisk helse gjennom Norges forskningsråd 1998-2008

Tabell V.1: Bevilgninger 1998-2008 gjennom Norges Forskningsråd.

Aktivitet	1 998 Anslag	1 999 Anslag	2 000 Anslag	Y2001 Rev.bud	Y2002 Rev.bud	Y2003 Rev.bud	Y2004 Rev.bud	Y2005 Rev.bud	Y2006 Rev.bud	Y2007 Rev.bud	2 008 Anslag
I-KLIMA - Inneklima og helse	2 022 150	1 494 500	583 160								
ARBMIL – Arbeidsmiljø	2 668 750	1 448 750	2 745 000								
ARBLIV - Arbeid og helse				789 000	1 810 000	3 750 000	4 029 000	3 309 000	1 936 000	153 625	0
IT-HELSE Informasjonsteknologi	506 000	499 400	484 000								
IKTHELSE - IKT i medisin og helsetjeneste				534 000	290 000	600 000	463 000	574 000	592 000	102 400	0
F-HELSE - Forebyggende helse	888 000	1 517 909	1 683 500								
HELKUL - Program for helse og kultur	447 700	1 156 250	1 110 000								
RUS – Rusmiddelforskning	925 000	641 025	713 175								
HELSESAM - Helse og samfunn				2 018 462	2 054 000	2 214 000	4 697 000	5 660 000			
FOLKEHELSE – Folkehelse									5 193 060	3 422 000	4 662 500
RUSMIDDEL - Rusmiddelforskning									0	5 369 875	11 999 624
HTF - Helsetjenester og helseøkonomi	708 400	1 205 600	1 375 000	968 667	1 558 550	2 317 998	1 676 000	1 318 260			
TJENESTER - Helse- og omsorgstjenester									2 650 333	3 121 550	2 837 000
MENTAL - Mental helse 2)	16 450 000	17 512 000	24 111 000	24 567 217	24 867 094	26 427 924	25 060 000	27 930 832			
PSYKISK - Psykisk helse 2)									32 236 444	31 928 432	46 128 945
MILJ-FOR -Miljøforurensing og helse	159 600	169 400	156 800								
ERNÆR - Mat og helse	14 000	14 000	56 000								
MILHEL - Miljø og helse					150 000	300 000	666 000	774 000			
MILGENHEL - Miljø, gener og helse									1 192 000	981 645	1 448 000
AKLIN - Anvendt klinisk forskning	260 000	298 000	298 000								
ALT-MED - Alternativ medisin	80 000	90 000	90 000								
PASIENT - Pas.nær klin.forskn.o.alt.med				500 000	465 000		600 000	905 000			
KLINISK - Klinisk forskning									2 105 000	3 205 000	3 552 000
PENGESPILL - Kunnsk.gr.lag pengespill- probl										1 831 300	2 655 000
FAGKOMITEENE	10 278 112	10 875 668	12 247 480	16 110 053	15 370 491	14 549 859	16 597 607	16 689 583	15 156 000	18 128 066	25 204 492
STORFORSK - Store forskerinitierte prosj								10 825 000	14 200 000	14 400 000	14 589 000
ALDER - Aldersforskning				0	0	2 800 000	3 850 000	3 800 000	1 788 889	1 361 111	0
KARRIERE - Karrierestipend (forskn.fond)			1 420 000	500 000	1 500 000	1 500 000	1 000 000	1 500 000	1 000 000	0	0

NEVRONOR - Nasj.satsing på nevrovitensk.f									409 000	5 989 116	7 606 000
STAMCELLER - Stamceller fra fødte mennesker									996 000	2 177 500	1 713 000
YFF (Yngre fremragende forskere) og TOPPMED (toppforskningssatsingen i medisin)	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 450 124	5 000 000	5 000 000	6 170 000	4 255 172	3 000 000	3 822 600	4 580 000
EVALPSYK - Eval- opptr.plan psykisk helse 2)				2 046 260	5 305 540	3 795 380	6 714 045	4 852 000	5 624 396	4 419 678	5 743 195
SFF - Sentre for fremragende forskn (Centre for the Biology of Memory)						6 000 000	9 000 000	9 600 000	10 800 000	11 100 000	10 000 000
GRUSYK - Grunnleggende sykdomsmekanisme (The University of Bergen Mental Health Research Center)						500 000	3 166 000	3 167 000	3 167 000		
MHGRUPP2 - MH-grupper 1)	0	0	1 000 000	6 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	4 000 000			
Totalt tiltak psykisk helse	40 407 712	41 922 502	53 073 115	59 483 783	63 370 675	74 755 161	88 688 652	99 159 847	102 046 122	111 513 898	142 718 756

Vedlegg 2

Liste over "nivå 2"- tidsskrifter innen psykologi og psykiatri

(Tidsskrifter som er akkreditert som "nivå 2"-tidsskrifter innen psykologi og psykiatri av Universitets- og høyskolerådets publiseringsutvalg og de nasjonale fagstrategiske organene (ref. oktober 2008)).

Acta Psychiatrica Scandinavica	Educational psychologist	Journal of Personality Disorders
Advances in Consciousness Research	Educational psychology review	Journal of Psychiatric Research
Advances in Experimental Social Psychology	European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience	Journal of Psychosomatic Research
Aggressive Behavior	Evolution and human behavior	Journal of research on adolescence
American Journal of Community Psychology	Health Psychology	Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
American Journal of Psychiatry	Intelligence	Journal of Vocational Behavior
American Psychologist	JARID: Journal of applied research in intellectual disabilities	Law and human behavior
Annals of Behavioral Medicine	Journal of Abnormal Child Psychology	Learning & memory (Cold Spring)
Annual Review of Psychology	Journal of Abnormal Psychology	Learning and instruction
Applied & Preventive Psychology	Journal of Adolescence	Molecular Psychiatry
Archive for the Psychology of Religion	Journal of Affective Disorders	Neuropsychologia
Archives of General Psychiatry	Journal of Applied Psychology	Neuropsychology Review
Behavior Therapy	Journal of autism and developmental disorders	Neuroscience and Biobehavioral Reviews
Behavioral and Brain Sciences	Journal of Behavioral Decision Making	Organizational Behavior and Human Decision Processes
Behaviour Research and Therapy	Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines	Personality and Social Psychology Bulletin
Biological Psychiatry	Journal of clinical child psychology	Personality and Social Psychology Review
Bipolar Disorders	Journal of Clinical Psychiatry	Personnel psychology
Brain and Language	Journal of Consulting and Clinical Psychology	Perspectives of Developmental Neurobiology
British Journal of Clinical Psychology	Journal of Counseling Psychology	Physiology and Behavior
British Journal of Psychiatry	Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics	Psychiatric Services
British Journal of Psychology	Journal of Educational Psychology	Psychological Assessment
British Journal of Social Psychology	Journal of experimental psychology. Animal behavior processes	Psychological bulletin
Child Development	Journal of experimental psychology. General	Psychological inquiry
Clinical psychology	Journal of Experimental Psychology. Learning, Memory and Cognition	Psychological methods
Clinical Psychology Review	Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance	Psychological review
Cognition	Journal of Experimental Social Psychology	Psychological Science
Cognitive Neuropsychology	Journal of family psychology	Psychology and Aging
Cognitive Psychology	Journal of memory and language.Print	Psycho-Oncology
Cognitive Therapy and Research	Journal of Neurolinguistics	Psychophysiology
Counseling Psychologist	Journal of Occupational and Organizational Psychology	Psychotherapy Research
Current directions in psychological science (Print)	Journal of Organizational Behavior	Schizophrenia Bulletin
Depression and anxiety (Print)	Journal of Pediatric Psychology	Schizophrenia Research
Development and psychopathology	Journal of personality	Social cognition
Developmental Psychology	Journal of Personality and Social Psychology	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology
Developmental Review	Journal of Personality Assessment	The Psychoanalytic quarterly
		Trends in cognitive sciences