



Lange spor i helseforskningen

Bidrag fra forskningsprosjekter støttet av Norges
forskningsråd innenfor psykisk helse og rusmiddelfeltet
på 2000-tallet

Inge Ramberg, Espen Solberg, Dag W. Aksnes,
Pål Børing, Fredrik Piro og Sabine Wollscheid

Rapport 2015:36

Lange spor i helseforskningen

**Bidrag fra forskningsprosjekter støttet av Norges
forskningsråd innenfor psykisk helse og rusmiddelfeltet
på 2000-tallet**

Inge Ramberg, Espen Solberg, Dag W. Aksnes,
Pål Børing, Fredrik Piro og Sabine Wollscheid

Rapport 2015:36

Rapport 2015:36 – korrigeret utgave

Utgitt av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
Adresse Postboks 2815 Tøyen, 0608 Oslo. Besøksadresse: Økernveien 9, 0653 Oslo.

Prosjektnr. 12820557

Oppdragsgiver Norges forskningsråd
Adresse Postboks 564, 1327 Lysaker

Trykk Link Grafisk

ISBN 978-82-327-0148-3
ISSN 1892-2597 (online)

www.nifu.no

Forord

Denne studien er gjort på oppdrag av Norges forskningsråd, og ser på ringvirkningene av Forskningsrådets satsinger på rusmiddelforskning og forskning på psykisk helse. Primært følger vi resultatene og «sporene» etter forskningsaktiviteter finansiert av tre store programsatsinger i Norges forskningsråd i perioden 2001-2011.

Oppdraget har krevd en kombinasjon av ulike metoder og innfallsvinkler. Prosjektet har derfor engasjert flere medarbeidere på NIFU med ulik erfaring og metodisk ekspertise. Dag W. Aksnes og Fredrik Piro har gjennomført publiseringsanalysen som er gjengitt i kapittel 2 og kapittel 4 i rapporten. Pål Børing har gjennomført den registerbaserte analysen i kapittel 3, mens Sabine Wollscheid har utført gjennomgangen og analysen av kunnskapsoppsummeringene i kapittel 4. Inge Ramberg har ledet prosjektet, intervjuet nøkkelinformanter og analysert dokumenter som er benyttet innledningsvis samt i den avsluttende delen rapporten. Espen Solberg har bidratt til den samlede analysen, herunder de innledende og avsluttende deler av rapporten.

Videre vil vi takke Andreas Hardhaug Olsen for bistanden til søk i sosiale medier og Ole Wiig og Karl Erik Brofoss for gode råd og innspill. Vi takker også informantene som har delt sine erfaringer om de aktuelle problemstillingene med oss.

Til slutt vil vi takke Norges forskningsråd for et interessant oppdrag og for et godt samarbeid underveis i prosessen. Ikke minst var det nyttig å få presentert hovedresultater for Divisjonsstyret for samfunn og helse før den endelige ferdigstillingen av rapporten.

Oslo, november 2015

Sveinung Skule
Direktør

Liv Langfeldt
Stedfortredende forskningsleder

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning	13
1.1 Økende interesse for effektanalyser	13
1.2 Opptappingsplanen for psykisk helse og forskningsrådsprogrammene i perioden	14
1.3 Prosjektets hovedmål og problemstilling	14
1.4 Avgrensning	15
1.5 Metodisk tilnærming og datagrunnlag	16
1.6 Kjennetegn ved de viktigste forskningsprogrammene	17
1.7 Kjennetegn ved forskningsrådsporteføljen i vår analyse	20
1.8 Kapitlene i rapporten	21
2 Utviklingen av kunnskapsfeltet: analyse av publikasjonene fra prosjektene	22
2.1 Hovedtrekk i publiseringsmønstrene	22
2.2 Bakgrunn og data for undersøkelsen	23
2.3 Publikasjonene fra programmene: hvem, hva og hvor	24
2.4 Publiseringssamarbeid	31
2.5 Publikasjonenes impact: siteringsanalyse	34
2.6 Spesielt høyt siterte artikler	42
2.7 Kan vi se en påvirkning av den internasjonale forskningsfronten?	45
2.8 Oppsummering	51
3 Forskningsrådsstipendiatenes karriereutvikling	53
3.1 Bakgrunn og metode	53
3.2 Forskningsrådsstipendiatenes stilling og tilhørighet i 2013	54
3.3 Karriereveier innenfor akademia	56
3.4 Forskningsrådsstipendiater i klinisk praksis, privat sektor eller utlandet	57
3.5 Forskningsrådsstipendiatenes sektortilknytning samlet sett	58
3.6 Oppsummering	59
4 Spor etter forskningen i politikk, forvaltning, praksis og samfunn	60
4.1 Spor etter helseforskningen i systematiske kunnskapsoversikter	60
4.2 Norskspråklige og populærvitenskapelige bidrag	67
4.3 Videre spredning av forskningsbasert kunnskap til praksisfeltet	70
4.4 Spor av forskningen i politikk og samfunnsdebatt	72
4.5 Oppsummering	76
5 Hovedfunn og samlede betraktninger	77
5.1 Hovedinntrykk av Forskningsrådets programsatsinger på psykisk helse og rusmiddelforskning	77
5.2 Metodiske utfordringer, erfaringer og muligheter	79
5.3 Hovedkonklusjoner og anbefalinger	80
Referanser	81
Vedlegg 1 Oversikt over den aktuelle forskningsrådsporteføljen	82
Vedlegg 2 Bibliometrisk metode og data	88
Vedlegg 3 Artikler som tilhører de 10 prosent mest siterte innen sine fagområder	92
Vedlegg 4 Systematic reviews innen avhengighetsbehandling og/eller psykisk helse – Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	98
Vedlegg 5 Systematic reviews over reviews – Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	105
Vedlegg 6 Systematic reviews innen Social Welfare – The Campbell Collaboration Library of Systematic Reviews	106
Vedlegg 7 Koblinger mellom stipendiatene og systematic reviews knyttet til prosjektene	111

Vedlegg 8: Koblinger mellom enkeltpublikasjoner og systematic reviews	113
Tabelloversikt	120
Figuroversikt.....	121

Sammendrag

Denne studien ser på ringvirkningene av Forskningsrådets satsinger på rusmiddelforskning og forskning på psykisk helse. Primært følger vi resultatene og «sporene» etter forskningsaktiviteter finansiert av tre store programsatsinger i Norges forskningsråd i perioden 2001-2011. Deler av studien tar også for seg virkninger av tilsvarende satsinger tilbake til midt på 1990-tallet. Til sammen har Forskningsrådet gjennom programsatsingene i perioden bevilget betydelige midler, bidratt til å utdanne en rekke doktorgradskandidater og generert en omfattende portefølje av vitenskapelige artikler og andre publikasjoner. Et betimelig spørsmål er hva satsingene har ført med seg, både i form av direkte og indirekte virkninger. Noen sentrale funn er:

- Vi finner en betydelig portefølje av vitenskapelige publikasjoner som kan knyttes til programmene. Når det gjelder siteringshyppighet, scorer porteføljeartiklene klart høyere enn det sammenlignbare norske gjennomsnittet, men vi observerer også en generelt fallende tendens når det gjelder hvor mye artiklene blir sitert.
- Det aller meste av publiseringssamarbeidet skjer *innenfor* forskningsmiljøene og i liten grad sammen med praktikere utenom forskningsmiljøene og spesialisthelsetjenesten. Publiseringen er også i svært liten grad direkte relatert til rusfeltet, men konsentrert mot psykiatri, psykologi og nevrologi.
- Om lag to av tre doktorgrads-/postdoktorstipendiater som har fått støtte fra programmet ser ut til å forfølge en karriere i forskning. Det følger det generelle karrieremønsteret for stipendiater i Norge.
- Én av ti stipendiater går over til en klinisk stilling utenom forskning og spesialisthelsetjeneste. Her er kvinnene i flertall.
- Sentrale brukere i politikk og forvaltning forholder seg i liten grad direkte til programforskningen som sådan. Programmenes påvirkning på politikk og praksis skjer derfor på en mer indirekte måte.

Trender og utfordringer ved måling av forskningens effekter

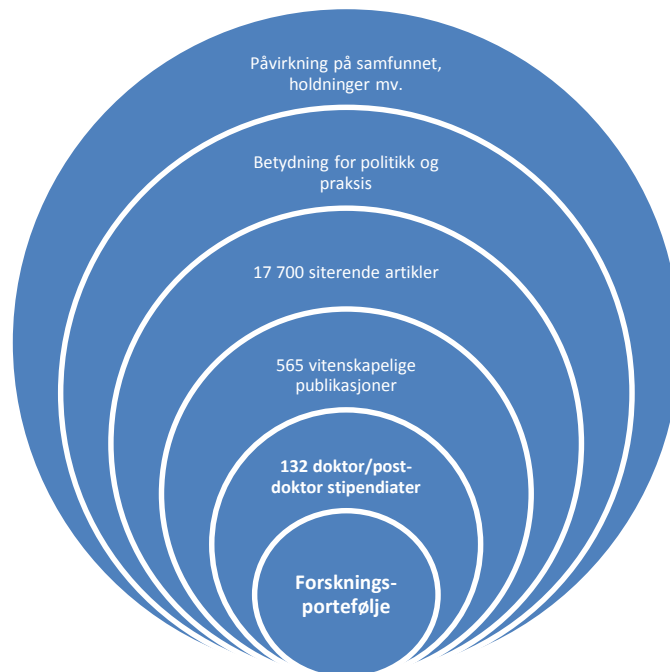
Både i Norge og internasjonalt legges det nå økt vekt på å få mer kunnskap om resultater og samfunnsmessige effekter av forskning og innovasjon. Dette prosjektet skriver seg således inn i en generell trend for analyser på feltet. Samtidig er det bred enighet om at det er svært vanskelig både å forutsi og spore effektene av forskning tilbake til en eksakt årsak eller utløsende mekanisme. Jo lengre ut i effektkjeden man kommer, jo vanskeligere er det å definere eksakte årsaksforhold. Dette gjelder ikke minst på helse- og velferdsfeltet, hvor en rekke andre faktorer enn forskning kan ha medvirket til effektene.

Vår tilnærming

I vår tilnærming følger vi flere spor av den forskningen som er finansiert av de aktuelle forskningsrådsprogrammene. I all hovedsak bruker vi to markører for å følge sporene av forskningen; 1) forskerne og 2) de vitenskapelige publikasjonene. Ved å følge disse, ser vi både på resultater som konkret kan knyttes til programsatsingene og virkninger som ligger lengre ut i kjeden.

Som figuren nedenfor indikerer, er det fullt mulig å tallfeste de umiddelbare resultatene og effektene i form av publiseringer, siteringer, doktorgrader og videre karriereveier. Når det gjelder virkninger på politikk, praksis og samfunnet for øvrig er effektene derimot vanskeligere å spore. Denne delen av rapporten er derfor mer eksplorerende og basert på utvalgte case og intervjuer.

Lange spor og ringvirkninger fra programsatsingene



Kilde: NIFU

Utvikling av kunnskapsfeltet

Vitenskapelig publisering er en vesentlig del av forskningsaktiviteten. En sentral del av denne studien bygger derfor på bibliometriske analyser av de vitenskapelige publikasjonene som kan relateres til den aktuelle porteføljen av programsatsinger. Disse artiklene benevnes i rapporten gjennomgående som «porteføljerapporterte artikler». Til sammen finner vi 565 publikasjoner i Web of Science for hele 20-årsperioden fra 1994 til 2014. Av disse er omtrent halvparten publisert i perioden etter 2007. I tillegg er det publisert en rekke norskspråklige artikler og andre artikler som ikke gjenfinnes i databaser over vitenskapelig publisering.

Den største andelen (40%) av porteføljeartiklene er innenfor fagområdet psykiatri, deretter følger psykologi og nevrologi. Til sammen faller 80-90 prosent av alle porteføljeartiklene innenfor disse tre fagområdene. Disse artiklene utgjør likevel bare en liten del av den samlede norske produksjonen på de samme områdene. Både innenfor nevrologi, rus og psykologi utgjør porteføljeartiklene kun 2-4 prosent av samlet norsk publisering på de samme områdene. Unntaket er psykiatri, hvor artiklene fra programmene står for opp mot 10 prosent av samlet norsk publisering. Slik sett kan man si at de aktuelle programsatsingene har hatt relativt sett størst betydning for forskningen innenfor psykiatri, spesielt i perioden fram til 2006.

Det er overraskende få av porteføljeartiklene som kan kategoriseres innenfor rusmiddelforskning. Samtidig ser vi at andelen slike publikasjoner har økt fra 1,8 prosent i perioden 1994-2006 til 3,3 prosent i perioden etter 2007. Det siste kan ses som en virkning av programmet for rusmiddel-forskning, som ble startet opp i 2007. Men andelen artikler på rusfeltet må likevel sies å være lav.

Når vi ser nærmere på tema for de ulike artiklene, er *depresjon*, *schizofreni* og *angst* de tre nøkkelordene som går igjen oftest både i titlene og sammendragene for porteføljeartiklene. Igjen er rusmiddel- og avhengighetsforskning ganske beskjedent representert, men betydelig mer framme når man ser på artikkelsammendragene framfor bare titlene. Det kan tyde på at rusmiddel- og avhengighetsforskning oftere er knyttet til andre hovedtema.

Påvirkning gjennom publiseringssamarbeid

Hvilke forskere som samarbeider om en artikkel, har også stor betydning for hvordan forskningen spres til andre forskere og aktører på feltet.

Ser vi på de viktigste institusjonene på det aktuelle feltet, er det særlig tre mønstre som avtegner seg for porteføljeartiklene: 1) Den viktigste aksen for samarbeid er universitetenes samarbeid med universitetssykehusene. 2) Instituttsektoren har et utstrakt samarbeid med Universitetet i Oslo og universitetssykehusene. 3) Universitetssykehusene er forholdsvis viktige samarbeidspartnere for øvrige helseforetak (uten universitetsfunksjon) – men ikke omvendt. Det siste er en konsekvens av universitetssykehusene har betydelig flere publikasjoner enn øvrige helseforetak.

Ser vi det institusjonelle artikkelsamarbeidet over tid, har antall samarbeidsartikler økt for alle aktører. Det har vært en særlig sterk vekst i instituttsektorens samarbeid med øvrige institusjoner, mens Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og universitetssykehusene primært har økt artikkelsamarbeidet med helseforetak uten universitetsfunksjon.

Ser vi på hvilke institusjoner de ulike artikkelforfatterne kommer fra, finner vi at bidragsyterne nesten utelukkende kommer fra universiteter, helseforetak og instituttsektoren. Høgskolene er svært lite involvert, mens innslaget av medforfattere fra helseinstitusjoner utenfor spesialisthelsetjenesten er så godt som fraværende. Videre finner vi ingen medforfattere fra primærhelsetjenesten eller fra private stiftelser/institusjoner som driver behandling innen rus og psykisk helse. Det indikerer at det er potensial for langt mer samarbeid mellom den akademiske forskningen og «førstelinjetjenesten» innenfor psykisk helse og rus.

Mangelen på innslag av praktikere utenfor spesialisthelsetjenesten i vitenskapelig publisering kan selvsagt tilskrives en viss «akademisk terskel» for å delta i slik publisering. Men vi finner heller ingen særlig grad av samarbeid med praksisfeltet i norskspråklige, ikke-vitenskapelige artikler. Dermed ser det ut til at forskningen i de aktuelle programmene i liten grad har foregått i samarbeid med praktikere i kommunehelsetjenesten eller i andre behandlingsinstitusjoner innenfor rus og psykisk helsevern.

Siteringer som tegn på vitenskapelig innflytelse

Det er vanlig å anta at siteringer av vitenskapelige artikler gir en indikasjon på hvor stor innflytelse de enkelte artiklene har på videre forskning på fagfeltet. Derfor har vi også studert hvorvidt porteføljeartiklene er sitert av andre forskere. For Norge totalt er artikler innenfor hele fagfeltet og gjennom hele perioden sitert 19 prosent over verdensgjennomsnittet, mens porteføljeartiklene er sitert 42 prosent mer enn verdenssnittet. Samlet sett har altså artiklene knyttet til forskningsrådssatsingene hatt et klart høyere vitenskapelig gjennomslag enn norske artikler for øvrig. Det kan derfor konkluderes med at programmene har støttet prosjekter som har resultert i forskning med høyere «impact» enn øvrig sammenlignbar norsk forskning.

Siteringsanalysen avdekker samtidig store forskjeller mellom fagfelt og mellom de ulike periodene vi ser på: For det klart største fagfeltet, psykiatri, er porteføljeartiklene sitert 85 prosentpoeng mer enn verdensgjennomsnittet og 69 prosentpoeng mer enn gjennomsnittet for Norge.

Siteringshyppighet er ofte svært skjevfordelt. Noen få artikler oppnår svært høye siteringstall, mens et stort antall er lite sitert eller ikke sitert i det hele tatt. Det gjelder både for porteføljeartiklene og norsk forskning generelt på feltet.

Blant porteføljeartiklene er det for eksempel noen eksepsjonelt høyt siterte artikler innenfor psykiatri i perioden fram til 2006. Blant annet finner vi at én enkelt artikkel innenfor psykiatri står for drøyt 11 prosent av siteringene til samtlige porteføljerapporterte artikler gjennom hele 20-årsperioden. I perioden etter 2006 viser porteføljeartiklene en generelt svakere utvikling i siteringer sammenliknet med utviklingen i Norge totalt, også når siteringene er justert for hvilket år publikasjonene er utgitt i (nyere artikler har naturlig nok hatt kortere tid på seg til å bli sitert enn hva eldre artikler har).

Et annet uttrykk for vitenskapelig gjennomslag er å se på hvor mange av artiklene som er blant de 10 prosent mest siterte på sine fagfelt, såkalte «topp-10% publikasjoner». Også her finner vi en høyere andel topp-10% publikasjoner i første del av perioden sammenliknet med perioden etter 2006. Det er nok en indikasjon på en fallende tendens i siteringer i siste del av perioden. Til dette bildet må det også presiseres at mange av de høyt siterte artiklene er såkalte oversiktsartikler, som i vel så stor grad er med på å *konsolidere* fagfeltet som å flytte forskningsfronten. Like fullt er dette en form for påvirkning som er viktig.

Et generelt mønster innenfor vitenskapelig publisering er at artikler med internasjonalt samforfatterskap siteres mer enn artikler med bare norske forfattere. Dette er samlet sett også tilfellet for porteføljeartiklene, men i første periode (1995-2006) er siteringsindeksen for de to typene artikler identisk. Artikler som er publisert etter 2006 følger imidlertid hovedmønsteret ved at artikler med internasjonalt samforfatterskap har merkbart høyere siteringsrate. Gitt den generelle nedgangen i siteringer i samme periode, er det de rent nasjonale artiklene som særlig har trukket siteringene ned i siste del av perioden. Det betyr igjen at økt internasjonalt samarbeid vil kunne bidra til å øke den vitenskapelige innflytelsen til forskningen på feltet. Samtidig kan det være vanskelig å kombinere med økt orientering mot det nasjonale praksisfeltet.

Videre innflytelse på forskningsfronten

Spredningen av forskningsresultater er en kumulativ virksomhet, hvor sporene kan følge svært kompliserte mønstre og pågå over lang tid. For å følge sporene ett skritt videre, har vi derfor også sett nærmere på de artiklene som har sitert porteføljeartiklene.

Her finner vi for det første at 90 prosent av de siterende artiklene er utenlandske. Det er ikke overraskende gitt at Norge står for kun en liten andel av den totale vitenskapelige produksjonen på feltet. USA og Storbritannia er de to landene med fleste siterende artikler. Men ut fra hvor stor andel disse landene har av den totale verdensproduksjonen på feltet, er siteringen av norske artikler noe under det man skulle forvente. Derimot siteres de norske artiklene betydelig mer enn forventet i de andre nordiske samt i land som India, Italia, Sveits og Irland. Det betyr at de norske artiklene har et relativt bredt nedslagsfelt blant forskerne. Det er imidlertid et generelt fenomen at vi mottar relativt sett flere siteringer fra våre nabostater og land vi samarbeider mye med, enn deres publikasjonsandeler isolert skulle tilsi.

Oppsummert viser analysen at publikasjonene går inn i en kunnskapsbase som grunnleggende sett internasjonal eller global. Kunnskapen som er generert gjennom prosjektene blir primært brukt av forskere i andre land. Motsatt benytter norske forskere primært resultater produsert utenfor landets grenser. Dette er den generelle dynamikken i vitenskapens import- og eksportstrømmer.

Videre ser vi at en ganske stor andel av de norske artiklene er sitert i oversiktsartikler, hvilket betyr at de inngår i artikler med stor innflytelse på de respektive fagfeltene. Det er særlig porteføljeartiklene innenfor nevrofag som når opp i slike oversiktsartikler, tett etterfulgt av artiklene innenfor psykiatri. Det betyr igjen at porteføljerapporterte artikler på disse områdene kan ha hatt relativt stor innflytelse på den internasjonale forskningen på feltet.

Tatt opp i systematiske kunnskapsoversikter

Et hovedinntrykk fra intervjuene med ulike informanter er at brukerne av forskningen i liten grad forholder seg direkte til forskningen fra programmene. For å kartlegge noen av de mer indirekte virkningene, har vi gjennomført en casestudie hvor vi har sett på om stipendiatene med støtte fra programmene har produsert artikler som er tatt opp i systematiske kunnskapsoversikter (systematic reviews).

Vi undersøkte tre databaser for slike kunnskapsoversikter; 1) Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2) Campbell Collaboration og 3) Epistemonikos. I alle databaser fant vi at stipendiater med støtte fra forskningsrådsprogrammene de siste ti årene har produsert artikler som er inkludert i kunnskapsoversikter. Riktignok dreier det seg om relativt få bidrag, men omfanget må ses i sammenheng med at forskningsrådsprogrammene kun støtter en liten del av norsk forskning på feltet. Vår vurdering er derfor at artiklene fra programmene er godt representert ut fra hva man kan forvente av relativt ferske artikler forfattet av forskere tidlig i karrieren. Denne konkrete casen viste for øvrig at studier av kunnskapsoversikter kan være et interessant spor å forfølge videre i senere studier av forskningens effekter.

Kompetanseutvikling

Et sentralt formål med alle forskningsrådsprogrammene i perioden har vært å bygge opp kompetanse og sikre framtidig rekruttering av forskere til feltet. For å studere dette har vi fulgt sporene etter 132 doktorgrads- og postdoktorstipendiater innenfor den aktuelle prosjektporteføljen.

Av disse 132 personene var 107 personer uten doktorgrad i begynnelsen av perioden. I løpet av perioden har ytterligere 76 personer oppnådd doktorgrad. Per 2013 har dermed 101 personer av de 132 personene oppnådd doktorgrad, mens 31 personer var fortsatt uten doktorgrad.

Et sentralt neste spørsmål er hvilke karriereveier de ulike stipendiatene følger. Vi finner at 63 prosent av disse stipendiatene hadde en forskerstilling i 2013, enten i UoH-sektoren, instituttsektoren eller ved et helseforetak. Blant doktorgradsstipendiatene som nå arbeider i UoH-sektoren (inkludert universitetssykehus) er to av tre i en forskerstilling, mens den øvrige tredelen er leger i klinisk stilling. Blant postdoktorene i samme sektor er drøyt tre av fire i en forskerstilling. I instituttsektoren er Forsker 2 den vanligste stillingskategorien.

Blant de tidligere stipendiatene som ikke lenger var i en forskerstilling i 2013, arbeidet 10 prosent i et helseforetak i 2013, hovedsakelig i kliniske stillinger der forskning også inngår. Her er kvinnene i klart flertall. Vi finner i tillegg at omkring 7 prosent av de tidligere stipendiatene nå arbeider i ulike forsknings- og undervisningsstillinger utenlands.

Dette viser at drøyt tre av fire forskningsrådsstipendiater fra den aktuelle perioden forfølger en forskerkarriere, hvorav de aller fleste arbeider i Norge. Det er på mange måter naturlig for personer som har gjennomført et doktorgradsløp. Med tanke på spredning og bruk av forskningen kan det imidlertid stilles spørsmål ved om ikke flere av stipendiatene kunne forfulgt en karriere i klinisk eller annen praksis. Dessuten er det grunn til å diskutere om andelen som gjør karriere i utlandet er for lav.

Spor av forskningen i politikk, praksis og samfunnsdebatt

I denne studien har vi også gjort flere forsøk på å forfølge spor av forskningen i forskningsprogrammene ut i politikk, praksisfelt og i samfunnet for øvrig. Dette utgjør den mest eksplorative delen av prosjektet, hvor det har vært vel så viktig å teste ut metoder og tilnærminger for å dokumentere forskningens påvirkning.

For det første er det gjennomført intervjuer av nøkkelpersoner som er brukere av forskningen og kjenner feltet fra ulike ståsted. Ett hovedinntrykk fra intervjuene har vært at Forskningsrådets programsatsinger har vært avgjørende for å bygge opp forskningsbasert kompetanse på et felt som tidligere var «underforsket» i Norge. Flere informanter peker på at Forskningsrådets satsinger har medvirket til at feltet nå er mer preget av evidens og forskningsbasert kunnskap, mens dette tidligere

var et relativt ideologibasert område. Et annet gjennomgående signal fra informantene er at forskningen fra programmene tas i bruk på svært indirekte måter, og at man ikke kan forvente å kunne spore konkrete effekter av satsingen på kort sikt.

Vi har likevel gjort noen eksplorative tilnærminger innenfor de aktuelle forskningsprogrammene:

- I en systematisk analyse av populærvitenskapelige og andre bidrag på rusfeltet, har vi spesifikt sett på rapportering i CRISStin-databasen for forskningsmiljøene SIRUS og SERAF. Her finner vi at SERAFs bidrag primært består i tyngre akademisk forskning og formidling av forskningsresultater på arenaer for andre forskere, mens SIRUS' «hovedsøyler» er norsk-språklige publikasjoner som er lett tilgjengelig for både andre forskere, departementer og helseinstitusjoner på alle nivåer. SIRUS legger også vekt på å formidle hovedbudskapene til befolkningen gjennom deltakelse i massemedier.
- Videre har vi søkt spesifikt etter spor av SERAF og SERAFs forskere i mediedebatten, herunder i sosiale medier. Her finner vi at SERAFs forskning totalt sett er relativt mye omtalt og referert til, men at dette i stor grad skyldes noen enkeltforskere som er svært mye omtalt. Mønsteret tyder også på at mye av medieomtalen skriver seg til enkeltsaker, ettersom antall registreringer varierer svært mye fra år til år.
- I en tredje tilnærming har vi vurdert forskningens spredning i forvaltningen gjennom nasjonale faglige retningslinjer. Her finner vi klart flest referanser til prosjektlederne fra den aktuelle prosjektporteføljen i retningslinjen for ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse fra 2014. Dette kan indikere at forskning finansiert av Forskningsrådet innenfor dette feltet i undersøkelsesperioden har fått betydelig gjennomslag her.

Avsluttende betraktninger og anbefalinger

En hovedkonklusjon fra denne studien er at programmene for forskning på mental/psykisk helse og rusavhengighet har vært viktige for å bygge opp forskningskompetanse på et felt som tidligere var mer basert på ideologi enn empiri. Dette er et poeng som trekkes fram av mange informanter. Dessuten har satsingene bygget kompetanse gjennom midler til postdoktorstipender og finansiering av nye doktorgrader på feltet.

Basert på den samlede analysen vil vi gi følgende anbefalinger når det gjelder framtidige satsinger på feltet:

- Det bør legges økt vekt på å stimulere til direkte kontakt mellom forskerne og praksisfeltet.
- Forskningsrådsstøtten bør i enda større grad kreve eller oppfordre til utenlandsopphold og/eller samarbeid med ledende utenlandske forskningsmiljøer
- Kvaliteten på forskningen har gjennomgående vært god, i den grad dette reflekteres gjennom siteringer. Det observeres likevel en nedadgående tendens i siteringene på flere fagfelt, noe som indikerer at forskningen i siste del av perioden har hatt lavere vitenskapelig innflytelse enn tilfellet var tidligere.

Basert på de metodiske utfordringene og erfaringene fra denne studien vil vi anbefale følgende når det gjelder framtidige studier av denne typen:

- Det er behov for bedre og mer systematisk innhenting av data om de personer, aktiviteter og resultater som kan knyttes til de forskningsrådsprogrammene som skal analyseres.
- Kvalitetssikring, rapporteringsrutiner og kategorier i CRISStin-databasen bør forbedres, slik at det er mulig å hente ut dekkende oversikter over ulike forskeres samlede faglige bidrag
- Det bør vurderes om program er en egnet enhet å studere dersom man skal kartlegge langsiktige spor av forskning på et bestemt felt. Vår studie viser at programnivået ofte er en mellomkategori, og at man i noen tilfeller blir nødt til å operere med avgrensede case for å fange de konkrete sporene, eller at man bør operere med større enheter, slik at sporene ikke kan tilskrives for mange utenforliggende faktorer.

1 Innledning

1.1 Økende interesse for effektanalyser

Både i Norge og internasjonalt legges det nå vekt på å få mer kunnskap om resultater og samfunnsmessige effekter av forskning og innovasjon og bedre systemer for å måle disse effektene.

Noen konkrete eksempler fra Norge er det såkalte FORFI-programmet og oppfølgeren FORINNPOL under Norges forskningsråd, som begge har lagt vekt på å støtte prosjekter som på ulikt vis belyser effektene av forskning og innovasjon. Videre har både Innovasjon Norge og Norges forskningsråd blitt gjenstand for en mer systematisk oppfølging og styring fra departementene som er mer basert på virkemidlenes resultater og effekter enn på styring etter tradisjonelle aktivitetsmål (se bl.a. Prop. S. (2015-2016) Kunnskapsdepartementet).

Forskningens effekter er også høyt prioritert i den internasjonale indikatorutviklingen. OECDs Blue Sky-konferanse i 2007 framhevet bedre indikatorer på resultatsiden som en av hovedutfordringene for internasjonalt arbeid på indikatorfeltet. Det samme var tilfellet i indikatordelen av OECDs innovasjonsstrategi fra 2010 (OECD, 2010). Resultater og effekter av FoU er dessuten en problemstilling som har inngått i arbeidet med å revidere den såkalte Frascati-manualen, som gir definisjoner og rammeverk for FoU-statistikken.

Når det gjelder operasjonell bruk av effektmål som indikator i forskning er det på mange måter EU-kommisjonen og Storbritannia som har kommet lengst. I EUs nye Horisont 2020 er det ikke bare et krav om å beskrive prosjektenes antatte samfunnsmessige effekter, men dette er også et element som tillegges vekt og gis en egen karakter ved utvelgelse av prosjekter. I Storbritannia har man innført et system hvor alle universiteter rutinemessig skal rapportere om effekter av egen forskning gjennom case-beskrivelser (Se bl.a. Bugge 2015).

Samtidig er det etter hvert bred enighet om at det er svært vanskelig å spore effektene av forskning tilbake til en eksakt årsak eller utløsende mekanisme. Jo lengre ut i effektkjeden man kommer, jo vanskeligere er det å definere eksakte årsaksforhold. Dette attribusjonsproblemet er spesielt til stede i studier av sammenhengene mellom forskning og brede samfunnsmessige effekter. Det gjelder for eksempel på helseområdet, hvor en rekke andre faktorer enn konkrete forskningssatsinger kan ha medvirket til effektene. I litteraturen om effektmålinger har man derfor etter hvert gått mer over til å studere forskningens *bidrag* til ulike samfunnsmessige effekter. Det innebærer at man fortsatt ser på hva ulike typer forskning fører til, men at man samtidig anerkjenner at også andre faktorer kan ha medvirket og at det ikke er mulig å isolere effekten av bestemte faktorer (Levitt et al. 2010). Dette prosjektet inngår i denne typen studier.

1.2 Opptappingsplanen for psykisk helse og forskningsrådsprogrammene i perioden

I statsbudsjettet for 1998 la Bondevik I-regjeringen fram en omfattende opptappingsplan for satsing på psykisk helse i Norge. Planen innebar en samlet satsing på psykisk helse på 6,3 mrd. kroner i løpet av planperioden 1998 til 2006. Et viktig bakteppe var en bred erkjennelse av at psykisk helse hadde blitt hengende etter i de faktiske prioriteringene av bevilgninger på helsefeltet (St.prp. nr. 63 (1997-98) Opptappingsplanen for psykisk helse). Planen omfattet en bred satsing, hvorav økt satsing på forskning var ett av flere tiltak for å styrke feltet.

Konkret medførte opptappingsplanen en vesentlig ressursvekst for forskningsbevilgningene på fagområdet, med vel 10 prosent årlig realvekst mellom 1998-2008 (Wiig et. al. 2009). Forskningsrådet bevilget omkring 60 prosent av forskningsmidlene i perioden og spilte slik sett den sentrale rollen på dette området ved siden av de regionale helseforetakene. Totalt utgjorde de anslåtte bevilgningene til forskning om psykisk helse fra ulike statlige organer 1215,8 mill. kroner (målt i faste 1998-priser). Bevilgningene gjennom Forskningsrådet utgjorde vel 877 mill. kroner. De årlige programbevilgningene til psykisk helse i Forskningsrådet økte for øvrig fra vel 40 mill. til 142 mill. kroner (målt i faste 1998-priser). Veksten var sterk innenfor handlingsrettede programmer men også for forskerinitierte prosjekter og fri prosjektstøtte.

Omfanget av Forskningsrådsmidlene tilsier at det både er interessant og viktig å studere hvilke effekter man kan se av satsingen i ettertid. De tre programmene for mental helse, psykisk helse samt rusmiddelforskning utgjorde sentrale finansieringskilder i Forskningsrådet på feltet, men også andre programmer og aktiviteter i rådet tildelte forskningsmidler.

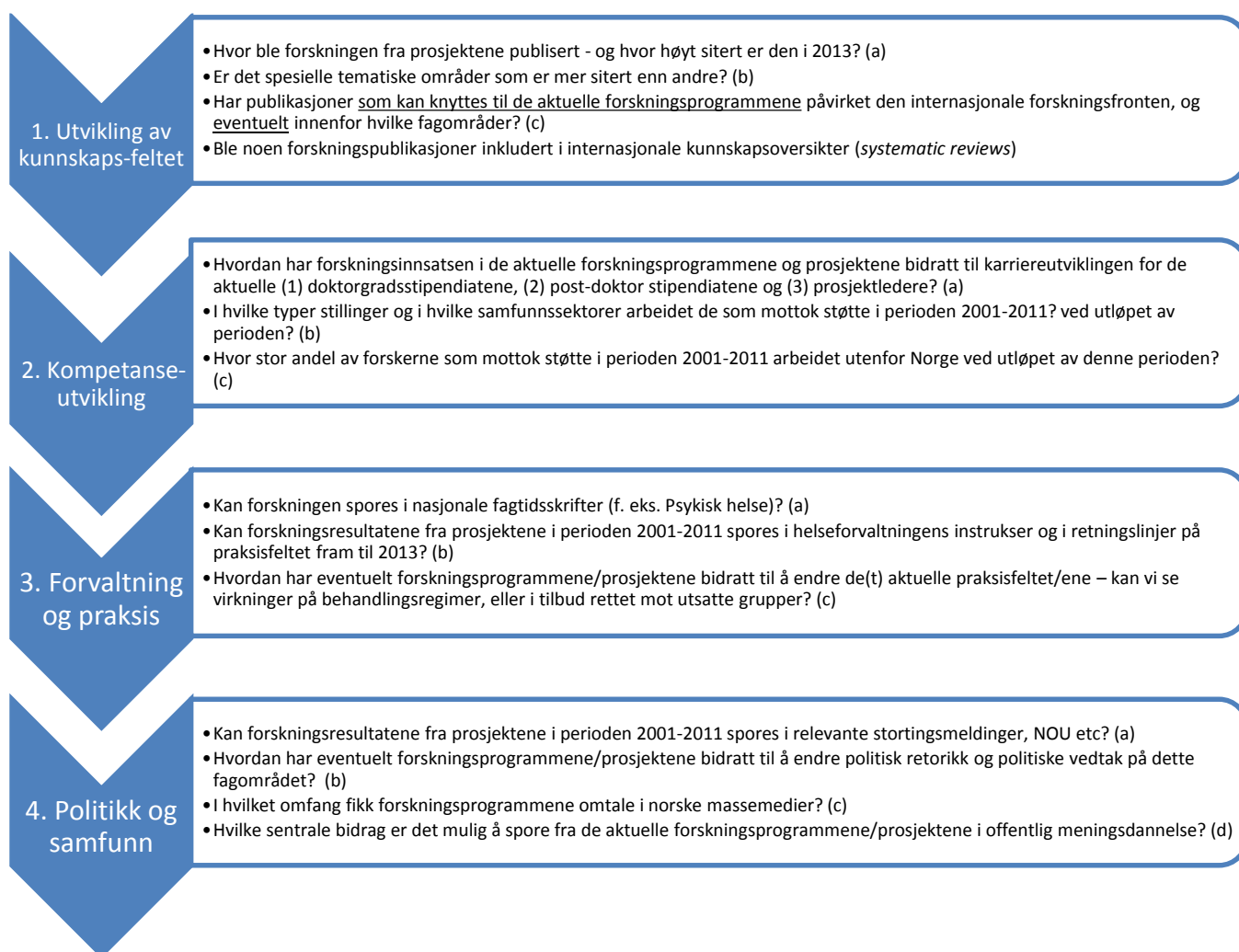
1.3 Prosjektets hovedmål og problemstilling

I dette analyseprosjektet vurderer vi resultater og virkninger av prosjekter finansiert av Forskningsrådet på områdene psykisk helse og rusmiddelforskning, som ble avsluttet innen utgangen av 2011. Her inngår også prosjekter ved Senter for rusmiddelforskning (SERAF). I Forskningsrådets beskrivelse av oppdraget (vedlegg 1 til konkurransegrunnlaget) heter det:

- **Med utgangspunkt i prosjektporteføljen til programmene Rusmiddelforskning og Psykisk helse, samt relevante prosjekter fra andre programmer, for perioden 2001-2011, skal følgende effekter fra forskning analyseres:**
 - *Kompetanseeffekter* (forskningsinnsatsens betydning for karriereutvikling for stipendiater/forskere innenfor hhv. academia, næringsliv, offentlig sektor og sivilsamfunn (frivillige organisasjoner mv.))
 - *Utvikling av kunnskapsfeltet* (hvordan forskningsinnsatsen flytter grensene for erkjennelse)
 - *Praksiseffekter* (hvordan forskningen endrer praksisfeltet)
 - *Politiske og forvaltningsmessige effekter* (kartlegge og dokumentere hvorvidt, og eventuelt hvordan, forskning påvirker og endrer politikkenes retorikk og praksis og forvaltningens instruksjoner, retningslinjer og praksis).
- I tillegg kan det vurderes å analysere forskningens kulturelle effekter (hvordan forskning fører til endringer i tenkning, ordskifte, kultur og retning for et område)

NIFUs løsningsforslag tok utgangspunkt i Forskningsrådets prosjektportefølje samt helsepolitiske og forskningsstrategiske dokumenter for å analysere *langsiktige* virkninger av forskningsinnsatsen som ble finansiert gjennom forskningsprogrammene. Vi organiserte gjennomgangen i fire hovedspørsmål og en rekke delproblemstillinger som er gjengitt i figur 1. Rapporten er disponert noe forskjellig fra dette, se delkapittel 1.8.

Figur 1 Hovedspørsmål og underspørsmål i NIFUs analyse



1.4 Avgrensning

NIFU legger til grunn at det har pågått betydelig annen forskning innenfor de samme fagfeltene i den aktuelle 11-årsperioden som også vil ha bidratt til å sette spor¹. De samme forskerne som har fått støtte av forskningsrådsprogrammene, vil i mange tilfeller også ha hatt betydelig annen forskningsfinansiering i sin hovedstilling. I tillegg vil deres fagfeller uten forskningsrådsfinansiering i perioden også ha satt sine spor.

Derfor er det først og fremst spor og spredning av forskningen som vektlegges i denne analysen, og ikke kausaleffekter hvor det er kontrollert for andre mulige årsaksfaktorer. Avanserte forskningsdesign basert på kontrafaktisk tilnærming og en nullpunktsanalyse som kan isolere effekten av andre årsaksfaktorer, er dessverre ikke mulig innenfor dette oppdraget. Det er ikke mulig å observere «effekter som er en følge av programmenes prosjektportefølje» på noen direkte måte uten å utelukke

¹ Blant annet finansierer Helse- og omsorgsdepartementet forskning dels gjennom Norges forskningsråd (herunder fem omsorgsforskningscentre, SERAF, ulike program- og strategiske satsinger), dels de regionale helseforetakene i tillegg til SIRUS, allmennmedisinske forskningsenheter, Nasjonalt folkehelseinstitutt, og regionale kompetansesentre. Kunnskapsdepartementet finansierer på sin side også vesentlig forskningsaktivitet på området blant annet gjennom grunnbevilgningen til universitetene og ulike forskningsrådsprogrammer og satsinger som Frie prosjekter (FRIPRO) og Sentere for fremragende forskning.

andre årsaksfaktorer og samspillseffekter. Også selve programorganiseringen og målsetningene spesielt i Program for rusmiddelforskning legger opp til et nært samspill med universitetsforskningen og annen forskning på feltet.

En annen viktig avgrensning for vår analyse er at prosjektene i Opptappingsplanen for psykisk helse, *ikke* inngår i vårt mandat for dette analyseprosjektet. Det er videre viktig å merke seg at flere helseforetak, Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Kunnskapsdepartementet har finansiert både stipendiater og forskning innenfor det aktuelle fagfeltet på 2000-tallet som ikke er kanalisert gjennom de forskningsrådsprogrammene som er gjenstand for vår analyse.

1.5 Metodisk tilnærming og datagrunnlag

Avgrensning: Med bakgrunn i ovennevnte har vi gjennomført en analyse av de lange sporene som avtegner seg etter forskningsprogrammene. Tidsaspektet utgjør en viktig faktor her. Sporene kan primært følges fra første halvdel av analyseperioden og programmet Mental helse (2001-2005). Flere doktorgradsstudenter opptatt etter 2009 vil f.eks. fortsatt arbeide med sine Ph.D-prosjekter, gitt en gjennomsnittlig gjennomføringstid for doktorgradsstudenter på medisin- og helsefeltet. Det går videre gjerne flere år fra innsending av manus til publisering av vitenskapelige artikler. Tilsvarende krever det betydelig målrettet formidlingsinnsats over tid før forskningsbasert kunnskap fra de aktuelle programmene vil være adoptert og sporbar i nye retningslinjer på praksisfeltet, i senere endret klinisk praksis og i siste instans i politikk og holdninger på feltet. Gjennom en porteføljeanalyse har oppdragsgiver, identifisert særlig relevante prosjekter innenfor Forskningsrådets tidligere forskningsprogrammer for Folkehelse, program for Helse- og omsorgstjenester og program for Klinisk forskning. Deler av analysen tar derfor også for seg sporene av satsinger tilbake til midt på 1990-tallet. Men hovedfokus legges på de tre programmene som er gjennomført etter 2001.

Dokumentanalyse: For å belyse disse spørsmålene la vi opp til en kombinert tilnærming av ulike kvantitative og kvalitativt orienterte metoder. I den innledende fasen gjennomførte vi en dokumentanalyse av strategiske dokumenter som inntak til det videre prosjektarbeidet. Dokumentanalysen tok utgangspunkt i en avklaring av hvilke prosjekter og prosjektdeltakere innenfor perioden 2001-2011 som burde være utgangspunktet for analysen. Informasjon om innvilgede prosjekter ble hentet fra FORISS-databasen over forskningsprosjekter støttet av Norges forskningsråd i tillegg til offentlig publiserte prosjektdata. Sluttrapportene fra forskningsprosjektene ga dessuten nyttig informasjon om vitenskapelig publisering og andre resultater fra prosjektene.

Bibliometrisk analyse: Analysen av forskningsprosjektenes betydning for utviklingen av kunnskapsfeltet (delproblemstilling 1a-b) bygger på data fra Forskningsrådet om titler fra publikasjoner i kombinasjon med registerdata fra databasene National Science Indicators (NSI) og National Citation Report (NCR) fra Thomson Reuters. Databasene inneholder data fra Web of Science. Den bibliometriske analysen er bl.a. supplert med systematiske søk («systematisk kartlegging») i *relevante helsefaglige databaser* (e.g., Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Cochrane Reviews Library, Campbell Systematic Reviews Library) etter systematiske kunnskapsoppsummeringer, for å identifisere enkeltpublikasjoner blant de inkluderte studiene. Hensikten med dette har vært å kunne si om og i hvilken grad publikasjoner fra programmene påvirker det internasjonale kunnskapsfeltet.

Registerbasert analyse av forskerkarrierer: Den registerbaserte analysen av forskningsprosjektenes betydning for kompetanseutviklingen (delproblemstilling 2) tar videre utgangspunkt i porteføljeanalysen. Forskningsrådsstipendiatenes karriereutvikling etter prosjektslutt er her av primær interesse. De tidligere stipendiatenes stillinger og senere sektortilknytning beskrives kvantitativt med datagrunnlag fra NIFUs Forskerpersonalregister. Dette er et register som omfatter fast vitenskapelig personale i universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren og helseforetakene. For å spore de forskerne som har gått til andre sektorer, har vi supplert med data samlet inn fra andre alternative kilder, bl.a. LinkedIn.

Utgangspunktet for analysen er de personene Forskningsrådet har registrert i sin prosjektdatabase som deltakere i de aktuelle programmer og prosjekter. Innenfor denne gruppen har vi skilt ut doktor- og postdoktorstipendiater. Opplysningene fra Forskningsrådets prosjektdatabase er her koplet til opplysninger om de samme personene i Forskerpersonalregisteret ved NIFU.

Forskerpersonalregisteret inneholder bl.a. opplysninger om personalets arbeidssted, som igjen gir grunnlag for å si noe om hvorvidt de aktuelle forskningsrådsstipendiater har sitt virke innenfor akademia fordelt på forskningsutførende sektor, dvs. universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren. Forskerpersonalregisteret inneholder data for årene 2001, 2003, 2005 og 2007-2013, dvs. data for nesten alle årene i den aktuelle perioden.

Dokumentsøk og intervjuer: Omfattende dokumentsøk og kvalitative intervjuer med nøkkelinformanter har vært sentrale for å kunne vurdere forskningsprosjektenes betydning for forvaltning, praksisfeltet, politikk og samfunn. Her har vi intervjuet en selektert gruppe forskere og informanter i forvaltningen med spesiell kjennskap til de aktuelle fagområdene og problemstillingene under punkt 3-4. Gjennom intervjuene har vi også identifisert sentrale politiske dokumenter og prosesser på det aktuelle feltet for den aktuelle tidsperioden. Med denne framgangsmåten innhentet vi noen overordnede vurderinger av hvordan forskningen har påvirket politikk og forvaltning samt hvorvidt forskere med finansiering fra disse programmene har hatt indirekte innflytelse på politikken, forvaltning og praksis uten å være sitert i konkrete dokumenter. Den indirekte virkingen av forskningen finansiert av programmene kan være vel så viktig for brukere i offentlig forvaltning som den direkte bruken. Forskningsrådsprosjektenes referanser til ulike resultat typer i sluttrapportene mv. gir dessuten supplerende informasjon om formidling rettet mot brukere i politiske miljøer og forvaltningsmiljøer.

Som nevnt har det i dette oppdraget ikke vært mulig å benytte et spesialutviklet effektevalueringdesign basert på kontrafaktiske utfall og sammenligningsgrupper. For å kunne gjennomføre en slik tilnærming må man allerede før oppstarten av forskningsprogrammene bygge opp en database med sentrale parametere som legger til rette for denne typen analyser. I tillegg til data for personalet som mottok støtte, måtte en ha hatt sammenlignbare data for søkere som ikke mottok støtte, for å kunne sammenligne deres karriereutvikling og bidrag til praksisfeltet, politikikutviklingen og det offentlige ordskiftet parallelt. En slik metodisk tilnærming er med andre ord ikke oppnåelig for dette prosjektet.

1.6 Kjennetegn ved de viktigste forskningsprogrammene

Tre av Norges forskningsråds forskningsprogrammer er i hovedsak utgangspunktet i denne analysen:

- Program for mental helse (2001-05)
- Program for psykisk helse (2006-10)
- Program for rusmiddelforskning (2007-11)

Oppdragsgiver har i tillegg identifisert særlig relevante prosjekter innenfor rådets tidligere forskningsprogram for Folkehelse, program for Helse- og omsorgstjenester og program for Klinisk forskning som også inngår i samme forskningsrådsportefølje. Program for mental helse etterfulgte for øvrig tilsvarende programsatsing fra perioden 1995-2000.

De aktuelle programmene omfatter til sammen en betydelig satsing, målt både i bevilgninger og antall involverte forskere og stipendiater. Programmene har også et bredt sett av målsetninger, som det vil være viktig å ta utgangspunkt i ved analysen av effektene av satsingen. Tabell 2- 5 nedenfor oppsummerer vi målsetningene ved de tre sentrale programmene.

Målsetninger og virkemidler

De overordnede målene for de tre nevnte hovedsatsingene har vært å bygge opp et bredt kunnskapsfelt med høy relevans for helsetjenester i tillegg til å fremme forskning av høy kvalitet. Gjennom 2000-tallet er målbildet endret fra særlig å prioritere kapasitetsoppbygging av norske forskningsmiljøer til i større grad å vektlegge forskning av høy kvalitet og internasjonalisering.

Programplanene har vært basert på forskerinitierte satsinger og programsatsinger gjennom tematiske utlysninger samt utlysning av et universitetstilknyttet senter for rusmiddelforskning. Formidlingsaktivitetene har dessuten vært høyt prioritert, særlig gjennom den årlige Øyer-konferansen som fortsatt samler aktive forskere og praktikere på feltet. Programmene for mental og psykisk helse hadde deltidsansatt forskningsleder bl.a. med ansvar for formidling og strategiske satsinger. Forskningsrådsprogrammene har videre vært basis for brukerorienterte konferanser i samarbeid med blant andre Rådet for psykisk helse.

De tre programsatsingene har hver tildelt omkring 200 millioner kroner til ulike prosjekter/ satsinger i form av personlige stipend og prosjektstøtte, over 5-7-årsperioder. Under framgår de spesifikke målsettingene for enkeltprogrammene.

Tabell 1 Målsettinger og virkemidler for Program for mental helse (2001-2006)

<p>Mål og overordnede strategier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det overordnede mål for Forskningsrådets program for mental helse er å fremme norsk forskning av høy kvalitet med relevans for mental helse. Det er et mål at denne forskningen kan bidra til en bedre folkehelse og fremme kvaliteten på helsetjenestetilbudet som gi personer med psykiske lidelser. • Forskningen som programmet støtter bør samlet sett ha <i>både et basalt og et anvendt siktemål</i>.
<p>Delmål/tiltak</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Styrke bånd mellom ulike typer forskning og fremme samarbeid mellom forskere, ikke minst i form av forskernettverk. Utvikle forskernettverk som produserer forskning av særlig høy kvalitet.</i> Etablere en samarbeids og planleggingsgruppe innen psykiatrisk epidemiologisk forskning i løpet av 2001. Evaluere forskernettverket om psykobiologiske aspekter ved mage/ tarmlidelser i løpet av 2002. • <i>Styrke forskning som er relevant for vanlig klinisk praksis.</i> Arrangere en strategikonferanse om klinisk forskning innen 2002. • <i>Styrke forskning om barn og unge.</i> Arrangere en forskerkonferanse om forskning om barn og ungdom innen 2003. • <i>Fremme forskning innen rettspsykologi/rettspsykiatri.</i> Arrangere konferanse innen 2004. • Spesifisere avgrensingen mellom virksomhetsområdene til Program for mental helse, i forhold til andre programmer i Medisin og helse i løpet av 2001. • <i>Fremme internasjonalisering av forskningen.</i>
<p>I tillegg er det viktig å:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Bevisstgjøre kjønnsperspektivet og fremme forskning om kvinners og jenters mentale helse.</i> • <i>Styrke rekrutteringen til forskning om mental helse.</i> • <i>Sikre at brukerperspektivet ivaretas</i>

Kilde: http://www.forskningsradet.no/prognettmmental/Artikkel/Om_programmet/1233557421660?lang=no

Programmets prioriterte forskningsområder omfatter: biologisk og psykobiologisk forskning, epidemiologi, klinisk forskning, forskning om barn og ungdoms mentale helse, forskning om etniske minoriteter og urfolk, rusmiddelforskning og forskning innen rettspsykologi og rettspsykiatri.

Tabell 2 Målsettinger og virkemidler for Program for psykisk helse (2006-2010)

Overordnet mål: bidra til utvikling av relevant kunnskap om psykisk helse i befolkningen om:

- Biologiske, psykologiske, sosiale og transkulturelle risiko- og beskyttelsesfaktorer samt årsaksmekanismer i utvikling av psykiske lidelser, samt kombinasjonen psykiske lidelser og rusmisbruk.
- Tiltak som fremmer god psykisk helse, reduserer risikofaktorer og forekomst av psykisk sykdom
- Tiltak som gir effekt for psykisk helse på kort og lang sikt, samt økt funksjonsnivå og livskvalitet

Delmål: fremme tverrfaglig forskning og nasjonalt og internasjonalt samarbeid. Prosjektporteføljen skal inneholde prosjekter som ivaretar kjønnsperspektivet, og anlegger et brukerperspektiv med vekt på pasienters og pårørendes egenkompetanse

- Igangsette prosjekter av høy kvalitet på alle satsingsområdene
- Øke andelen prosjekter med aktive internasjonale samarbeidspartnere
- Øke antall postdoktorstillinger
- Igangsette et høy-risiko prosjekt i løpet av perioden
- Bidra til at økt andel av prosjekter publiserer i de beste journaler innen sitt fagfelt
- Bidra til at forskningsbasert kunnskap overføres til praktisk klinisk virksomhet

Virkemidler: forskerinitierte prosjekter og eventuelt programinitierte prosjekter på spesielle felter, dersom det viser seg nødvendig for å få frem forskning på feltet. I tillegg vil programmet arrangere konferanser og andre formidlingstiltak innenfor fagområdet.

Kilde: Norges forskningsråd

Tabell 3 Målsettinger og virkemidler for Program for rusmiddelforskning (2007-2011)

Overordnet mål: å bidra til utvikling av ny relevant kunnskap på rusmiddelfeltet og fremme forskning av høy kvalitet med fokus på bedret kunnskap om:

- omfang av rusmiddelbruk og konsekvenser av rusmiddelbruk i ulike deler av befolkningen,
- forklaringer på variasjoner i rusmiddelbruk og konsekvenser av rusmiddelbruk, og
- tiltak for å begrense rusmiddelbruk og konsekvenser av rusmiddelbruk.

Delmål: starte opp et universitetstilknyttet senter for rusmiddelforskning og deretter bidra til at senteret oppnår sine mål.

- finansiere forskerinitierte prosjekter innenfor alle prioriterte temaområder.
- Programstyret skal lage møteplasser/stimulere til nettverksbygging innenfor rusmiddelforskning i samarbeid med eller i samforståelse med det universitetstilknyttete forskningssenteret

Virkemidler: I tillegg til finansiering og oppfølging av det universitetstilknyttete senteret er programmets virkemidler i hovedsak forskerinitierte prosjekter innen programmets prioriterte tema. Forskerprosjekter med eller uten et rekrutteringselement (dvs. doktorgradsstipend) og personlige postdoktorstipend prioriteres. Det vil også kunne gis "miljøstøtte". Internasjonal forskerutveksling er et viktig ansvar for programmet og vil bli prioritert både gjennom utenlandsstipend til norske forskere og midler til utenlandske forskere som gjester Norge. Det oppfordres særlig til utenlandsopphold for postdoktorstipendiater.

Kilde: Norges forskningsråd

1.7 Kjennetegn ved forskningsrådsporteføljen i vår analyse

Kravspesifikasjonen for dette analyseprosjektet avgrenset utvalget til prosjekter som var avsluttet i perioden 2001-2011. Innenfor denne 11-årsperioden finansierte Norges forskningsråd totalt 192 enkeltprosjekter² med 94 doktorgrads- og omkring 40 postdoktorstipendier³ innenfor psykisk helse og rusmiddelforskning. Tabell 4 under viser følgende kjennetegn:

Program for mental helse (1995-2005) finansierte totalt 48 av prosjektene med 31 doktorgradsstudenter og 16 postdoktor-stipendiater. I tillegg bevilget programmet midler til forskningsprosjekter uten stipendiater, til forskningsledelse, nettverksaktiviteter og konferanser. Hvis vi ser bort fra de 31 prosjektene som startet før 2000, er det 24 prosjekter som har hatt stipendiater, 15 doktorgrad og 9 postdoktor.

Programmene for psykisk helse og for rusmiddelforskning (2006-2011) finansierte totalt 84 prosjekter der 40 var personlige stipend og 42 prosjektstøtte (med 29 doktorgrads- og 10 postdoktorgradsstipendiater). Flere av disse prosjektene finansierte to eller flere stipendiater hver for seg. I tillegg fikk 18 prosjekter uten stipendiater finansiering fra programmet i denne perioden.

I forskningsrådsporteføljen vi analyserer, inngår i tillegg 24 enkeltprosjekter innenfor psykisk helse/rus med finansiering fra Folkehelseprogrammet. Alle enkeltprosjektene i den aktuelle forskningsrådsporteføljen er identifisert i vedlegg 1.

Tabell 4 Porteføljen av 192 prosjekter som inngår i analyseprosjektet fordelt etter program og finansieringstype

	<i>Program for mental helse</i>		<i>Program for psykisk helse/ Rusmiddelf. (2006-2011)</i>	<i>Folkehelse-program. (2003-2011)</i>
	1995-2005	> 2000		
Personlige stipend	48*	25	40	10
Prosjektstøtte	32	24	44	14
Andre (forskningsledelse/konferanse)	6	6		
Antall unike prosjektnummer	86	55	84**	24

Kilde: Norges forskningsråd

* I perioden før 2000 var totalt 24 av disse var stipendier; (15 doktorgrads- og 9 postdoktor-stipend).

** 12 av disse prosjektene var knyttet til Program for rusmiddelforskning med til sammen 4 doktorgrads- og 2 postdoktorstipendiater. Program for rusmiddelforskning finansierte i tillegg Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) ved universitetet i Oslo fra 2007.

² Kilde: Norges forskningsråds prosjektdatabase, FORISS. Vi mottok informasjon om totalt 194 enkeltprosjekter der 31 prosjekter i Mental helse ble startet opp på 1990-tallet. Disse er også tatt med/ ekskludert i utvalget. 2 prosjekter var registrert dobbelt både i Mental helse og psykisk helse MH95-05/PH99_11. Det er viktig å merke seg at prosjekter finansiert gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse, ikke inngår i vårt mandat for dette analyseprosjektet.

³ Navnene på enkelte postdoktorstipendiater er ikke oppgitt.

1.8 Kapitlene i rapporten

Denne rapporten er strukturert ut fra prosjektets hovedmål og problemstillinger som gjengitt foran:

- Kapittel 1 gir noen innledende betraktninger om effektmålinger og introduserer avgrensningen av denne studien
- Kapittel 2 analyserer forskningsprosjektene betydning for *utviklingen av kunnskapsfeltet* med utgangspunkt i vitenskapelig publisering og sitering.
- I Kapittel 3 analyserer vi kompetanseutviklingen gjennom å følge forskningsrådsstipendienes karriereveier.
- I Kapittel 4 tar vi for oss spredningen og utnyttelsen av forskningen i politikk, forvaltning, praksisfeltet og samfunn.
- Kapittel 5 oppsummerer hovedfunn og gir noen anbefalinger om framtidige programsatsinger på feltet samt anbefalinger om hvordan framtidige studier av forskningens spor kan forfølges.
- Vedleggsdelen inneholder oversikt over prosjektene i den aktuelle porteføljen, metodebeskrivelser for den bibliometriske analysen samt en rekke vedleggstabeller som supplement til det som er vist i hovedkapitlene.

2 Utviklingen av kunnskapsfeltet: analyse av publikasjonene fra prosjektene

I dette kapitlet analyserer vi sporene fra forskningsprogrammene ved å se vitenskapelig publisering og sitering. Dette utgjør en sentral del av rapporten ettersom vitenskapelig publisering er blant hovedformålene med programsatsingene og en hovedkanal for å bidra til kunnskapsutviklingen på feltet.

Først ser vi på omfanget av og profilen på de vitenskapelige publikasjonene som kan knyttes til forskningsrådsprogrammene. Deretter ser vi på samarbeidsmønstre i form av nasjonalt og internasjonalt samforfatterskap. Til slutt ser vi på hvordan forskningen har satt spor gjennom å bli sitert av andre artikler nasjonalt og internasjonalt. Denne siteringsanalysen inneholder i tillegg noen nye, eksplorative forsøk på å gå enda lengre ut i kjeden og kartlegge siteringer av siteringer. Vi har også sett spesielt på betydningen av oversiktsartikler og innhentet supplerende informasjon om spesielt høyt siterte artikler fra forfatterne selv. Analysen har også omfattet studier av ikke-vitenskapelige artikler, men dette omtales i kapittel 4.

2.1 Hovedtrekk i publiseringsmønstrene

Vår undersøkelse omfatter i alt 565 vitenskapelige artikler som er publisert i Web of Science indekserte tidsskrifter i perioden 1994-2014. Disse omtales heretter som «porteføljerapporterte publikasjoner». Det reflekterer at de er innrapportert av prosjektlederen som resultater fra Forskningsrådets programmer innen rusmiddelavhengighet og psykisk helse. Psykiatri har vært det dominerende fagområdet for publikasjonene, etterfulgt av psykologi og nevrofag, mens det har vært lite publisering i tidsskrifter for rus-/avhengighetsforskning. Som vist i figur 2 nedenfor, forekommer nøkkelord som depresjon, schizofreni og angst hyppigst som tema i disse artiklene.

I ordskyen nedenfor ser vi derimot de hyppigst forekommende ordene i titlene til de vitenskapelige publikasjonene som har utgått fra Forskningsrådets programmer for psykisk helse og rusmiddelforskning i perioden 1995 til 2014.

publisert i løpet av 20-årsperioden 1994-2014⁴. Videre ble det identifisert 158 norskspråklige publikasjoner, primært publisert i fag- og profesjonstidsskrifter. Dette dreier seg om vitenskapelige artikler, fagartikler, formidlingsartikler og populærvitenskapelige artikler. I analysen har det ikke vært mulig å skille mellom disse ulike publikasjonstypene. I tillegg er det om lag 200 publikasjoner som er listet, men som ikke inngår i noen av disse analysene. Dette omfatter artikler i tidsskrifter og bøker som ikke er indeksert i Web of Science, manus under arbeid, påtenkte arbeider og lignende. Datagrunnlaget er således ikke komplett, men omfatter en stor majoritet av publikasjonene som er kommet ut av programmene. Det vises for øvrig til vedlegg 2 hvor data og metode er nærmere beskrevet.

I fremstillingen har vi brukt ulike tidsperioder: Noen analyser er gjennomført for enkeltår, for å kunne vise endringer over tid. Andre ganger har vi analysert hele perioden under ett (1994-2014). Videre er det noen steder brukt to perioder: 1994-2006 og 2007-2014. Skillet her er begrunnet ut fra skiftet mellom to større satsinger i 2005/2006. Programmet Mental helse løp i perioden 2001-2005, mens programmet Psykisk helse hadde programperiode 2006-2010 (det er brukt ett års «forsinkelse» i analysen siden det tar noe tid fra forskningen gjennomføres til den foreligger publisert).

I perioden 1994-2006 fant vi 276 artikler i Web of Science, mens det var 273 artikler i perioden 2007-2014. Klassifiseringen er basert på predefinerte fagkategorier ut fra hvilket tidsskrift originalartiklene er publisert i. Disse varierer mye i størrelse også globalt. F.eks. ble det globalt innen psykiatri («Psychiatry») i 2014 publisert nesten 18 000 artikler, mens det tilsvarende tallet for rusmiddelforskning («Substance abuse») bare var vel 3 000.

2.3 Publikasjonene fra programmene: hvem, hva og hvor

I tabell 5 viser vi den tematiske fordelingen fra publikasjonene i Web of Science som har utgått fra Norges forskningsråds programmer. Kun fagfelt med mer enn fem publikasjoner blir vist i tabellen. Fra 1994-2014 ble det i alt identifisert 549 originalartikler og oversiktsartikler i Web of Science fra prosjektene. Vi har delt dem i to perioder, slik at vi kan studere endringer over tid.

Publisering etter fagfelt

Psykiatri er det enkeltvis klart største fagområdet i begge perioder med en svært identisk prosentandel – nær 40 prosent av alle publikasjoner i begge perioder er klassifisert som psykiatri. Nevrofag er i begge perioder det nest største fagområdet. Dette er imidlertid noe misvisende i vår sammenheng ettersom *psykologifaget* er delt opp i flere undergrupper. Slår vi sammen de fem psykologikategoriene i tabell 1 (multidisiplinær-, utviklings-, klinisk-, eksperimentell- og sosialpsykologi) er psykologi det nest største fagområdet med en andel på 19,9 prosent frem til 2006, for så å stige markant til 34,4 prosent i den neste perioden. Nevrologi består også av to kategorier (generell og klinisk), og utgjorde 28,6 prosent i den første perioden, for så å falle til 22,3 prosent i den andre perioden.

Fram mot 2006 var gastroenterologi og hepatologi et relativt stort fagområde blant de porteføljerapporterte artiklene: 8,3 prosent av artiklene var klassifisert innenfor dette fagområdet. I den neste perioden var andelen nær null. Dette må ses som et tegn på at enkelte små fag er helt avhengige av én eller noen få personers tematiske satsing, slik at når disse forskernes støtte fra Forskningsrådet opphører, forsvinner også faget fra publikasjonsoversikten.

⁴ Norges forskningsråd ønsket å få med enkeltprosjekter fra tidligere relevante satsinger (og relevante prosjekter innen psykisk helse finansiert gjennom Folkehelseprogrammet), derfor inngår publikasjoner fra midten av 1990-tallet, selv om programplanen viser til hhv. 2001 og 2006 som oppstartsår for Forskningsrådets Program for mental helse og Program for psykisk helse.

Tabell 5 Antall porteføljeartikler i Web of Science per fagfelt (1994-2006 og 2007-2014)

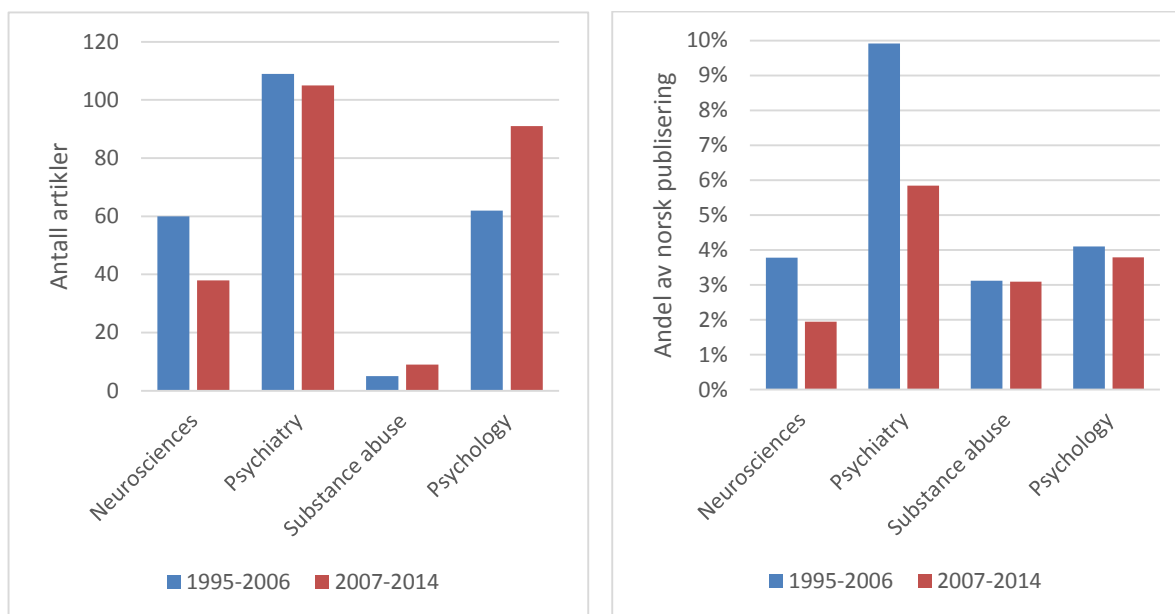
Fagfelt	Antall	% andel 1994-2006	% andel 2007-2014	Differanse
Psychiatry	215	39,5	38,8	-0,7
Neurosciences	98	21,7	13,9	-7,8
Psychology, multidisciplinary	58	8,3	12,8	4,5
Psychology, developmental	50	6,5	11,7	5,2
Clinical neurology	42	6,9	8,4	1,5
Pharmacology & pharmacy	38	6,5	7,3	0,8
Psychology, clinical	32	3,6	8,1	4,4
Public, environmental & occupational health	31	3,6	7,7	4,1
Behavioral sciences	29	5,1	5,5	0,4
Gastroenterology & hepatology	24	8,3	0,4	-8,0
Pediatrics	24	2,9	5,9	3,0
Genetics & heredity	17	2,5	3,7	1,1
Substance abuse	14	1,8	3,3	1,5
Biochemistry & molecular biology	10	1,4	2,2	0,7
Obstetrics & gynecology	10	0,7	2,9	2,2
Health care sciences & services	10	0,7	2,6	1,8
Medicine, general & internal	8	1,1	1,8	0,7
Radiology, nuclear medicine & medical imaging	8	1,8	1,1	-0,7
Neuroimaging	7	1,8	0,7	-1,1
Social sciences, biomedical	7	0,4	2,2	1,8
Psychology, experimental	6	1,4	0,7	-0,7
Geriatrics & gerontology	5	1,1	0,7	-0,4
Health policy & services	5	0,0	1,8	1,8
Multidisciplinary sciences	5	0,4	1,5	1,1
Psychology, social	5	0,7	1,1	0,4
Rehabilitation	5	1,4	0,4	-1,1
Social sciences, interdisciplinary	5	1,1	0,7	-0,4
Sport sciences	5	1,8	0,0	-1,8

Kilde: NIFU/Web of Science

Flere av fagfeltene som er listet, kan synes fjerne i forhold til psykisk helse, f.eks. gastroenterologi og hepatologi. Innholdet i artiklene kan imidlertid likevel være relatert til psykisk helse. For eksempel er artikkelen «Are anxiety and depression related to gastrointestinal symptoms in the general population?» publisert i *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, klassifisert i dette fagfeltet.

I figur 3 er tallene referert til ovenfor fremstilt grafisk for fire fagfelt, de ulike psykologifagfeltene er her slått sammen til én kategori. I form av antall artikler har det vært en nedgang fra første til andre periode for nevrofag, mens det har vært en økning for psykologi. Det synes således å ha skjedd en viss faglig forskyvning innen programmene i løpet av perioden. De porteføljerapporterte publikasjonene utgjør en relativt liten andel av den totale norske publiseringen innen fagfeltene, varierende fra 2 til 4 prosent. Unntaket er psykiatri hvor andelen var hele 10 prosent i 1995-2006, men denne gikk ned til 6 prosent i 2007-2014. Satsingen har altså vært viktigst for norsk psykiatrisk forskning, selv om porteføljeartiklenes andel av samlet publisering har gått ned.

Figur 3 Antall artikler og andel av norsk publisering innenfor fire fagfelt



Kilde: NIFU/Web of Science

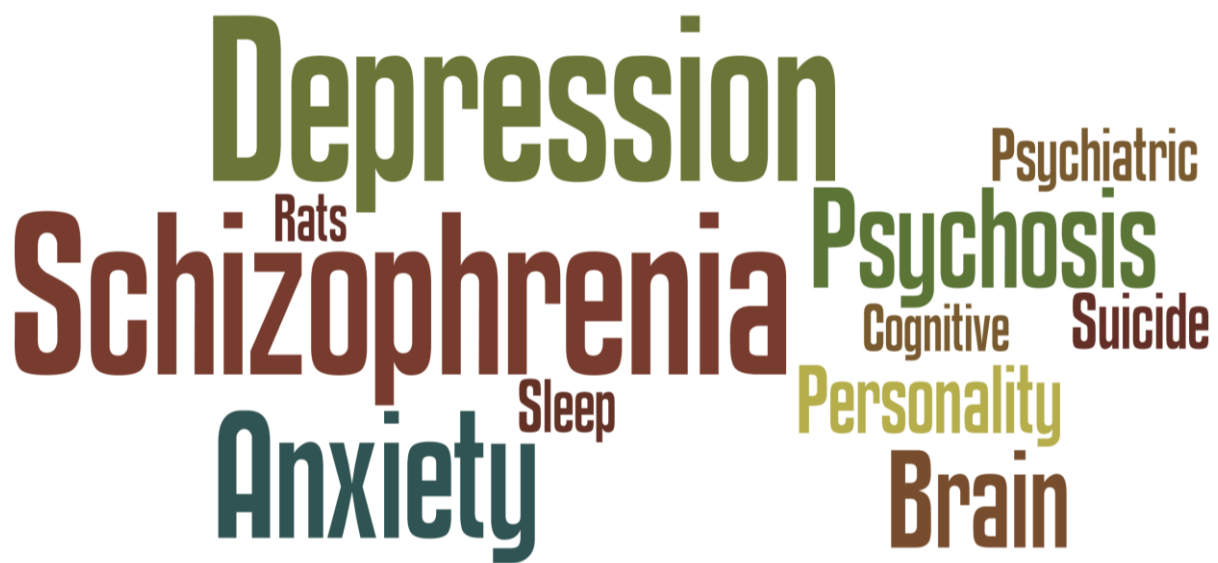
Et overraskende funn er hvor marginalt rusmiddelforskningen (Substance abuse) er, med under tre prosent av publikasjonene. Dette er ikke nødvendigvis helt riktig, for mye av rusmiddelforskningen kan bli publisert i tidsskrifter som er klassifisert innenfor andre fagområder, i særdeleshet psykiatri og psykologi (men også andre av fagene i tabell 1 vil være aktuelle). Rusmiddelforskningens («reelle») andel av publikasjonene i prosjektene skal vi se nærmere på senere. Men det er interessant å se hvor fraværende rus-relaterte nøkkelord er i ordskyen innledningsvis over tittelord i publikasjonene. Selvfølgelig kan svært mye av tittelordene i ordskyen i prinsippet relateres til rusmiddelforskning, men det er like fullt interessant å merke seg at verken «substance» eller «abuse» finnes i ordskyen, samt den marginale plasseringen som «alcohol» har øverst til venstre i ordskyen i figur 2.

Tematisk innretning

Vi gjennomførte en enkel ordtellingsanalyse av artiklenes titler og sammendrag. I begge tilfeller søkte vi på enkeltord og på kombinasjoner av ord. Tallene i tabell 5 er ikke misvisende: Innslaget av rusmiddel- og avhengighetsforskning synes å være svært beskjedent. Hvis vi ser bort fra generelle «helsebegreper» og forskningsbegreper som helse, sykdom, studie, signifikans, utvalg, prevalens, voksne/ungdom/menn/kvinner, resultater, etc. var det for eksempel flere artikler (16 stk.) med ordet «rats» i tittelen enn det var artikler med «alcohol» (11 stk.). Kun 9 artikler hadde abuse/abusers i tittelen og 7 artikler hadde ordet «substance» i en eller annen form i tittelen. (5 publikasjoner inneholdt «smoking», 7 inneholdt «drugs», som for øvrig ikke nødvendigvis henspiller på narkotiske stoffer i denne sammenheng). De vanligste emneordene i titlene når generelle ord og begreper er fjernet var:

- Depression (56 publikasjoner)
- Schizophrenia (55 publikasjoner)
- Anxiety (43 publikasjoner)
- Psychosis (34 publikasjoner)
- Brain (33 publikasjoner)
- Personality (23 publikasjoner)
- Suicide (19 publikasjoner)
- Sleep (18 publikasjoner)
- Psychiatric (18 publikasjoner)
- Rats (16 publikasjoner)
- Cognitive (16 publikasjoner)

Figur 4 Illustrasjon av frekvensen av viktigste emneord i artikkeltitlene



Frekvensen av emneordene ovenfor er grafisk illustrert i Figur 4. Når vi ser på sammendragene, blir det naturlig nok et lang større volum for hvert enkelt ord. Bruker vi samme metode som ovenfor, finner vi en litt annen «rangering», men denne er sårbar fordi ett og samme sammendrag kan blåse opp betydningen av et enkelt ord dersom det brukes hyppig i sammendraget. Tallene viser derfor ikke antallet artikler, men antall forekomster.

- Depression (398) – vanligste kombinasjon «depression scale» (31 stk.)
- Disorders (475) - vanligste kombinasjon «anxiety disorder» (71 stk.)
- Anxiety (275) – vanligste kombinasjon «anxiety disorder» (71 stk.)
- Mental (225) – vanligste kombinasjon «mental health» (113 stk.)
- Problems (218) – vanligste kombinasjoner «health problems (35 stk.), conduct problems (15 stk.), emotional problems (14 stk.), sleep problems (11 stk.).
- Schizophrenia (176) – vanligste kombinasjon «schizophrenia patients» (12 stk.)
- Sleep (168) – vanligste kombinasjon «sleep wake» (15 stk.)
- Brain (137) – vanligste kombinasjon «brain injury» (7 stk.)
- Suicide (136) – vanligste kombinasjon «suicide prevention» (17 stk.)
- Psychosis (125) – vanligste kombinasjon «untreated psychosis» (38 stk.)
- Alcohol (118) – vanligste kombinasjon «alcohol consumption» (20 stk.)
- Adhd (96) – vanligste kombinasjon «adult adhd» (4 stk.)
- Psychiatric (87) – vanligste kombinasjon «psychiatric disorders» (11 stk.)
- Depressive (87) – vanligste kombinasjon «depressive symptoms» (52 stk.)
- Personality (86) – vanligste kombinasjon «personality disorders» (41 stk.)

Publisering etter type tidsskrift

I tabell 6 ser vi på hva slags tidsskrifter artiklene ble publisert i. Her går det klart fram at de skandinaviske tidsskriftene dominerer: fire av de fem mest brukte tidsskriftene utgis i et nordisk land. Det aller mest brukte tidsskriftet *Acta Psychiatrica Scandinavica* er et tidsskrift på nivå 2 i det norske finansieringssystemet for forskning, og har både en forholdsvis høy «impact factor» og tidsskrift-siteringsindeks. De andre nordiske tidsskriftene som det publiseres mye i er nivå-1 tidsskrifter og kjennetegnes av både lav «impact factor» og lav tidsskrift-siteringsindeks.

En slik nordisk profil på tidsskriftene er for øvrig helt i tråd med hva som er funnet før på nasjonalt nivå i Norge tidligere (Aksnes, 2011). I perioden 2000-2009 var *Scandinavian Journal of Psychology*

(nummer tre i tabellen), Nordic Journal of Psychiatry (nummer to i tabellen) og Acta Psychiatrica Scandinavica (nummer én i tabellen) de tre mest brukte tidsskriftene innen norsk psykologi og psykiatri. Orienteringen mot skandinaviske tidsskrift er også et aspekt som ble påpekt i Forskningsrådets evaluering av norsk medisinsk forskning i 2011, (Norges forskningsråd, 2011).

Tabell 6 Fordeling av publikasjonene etter tidsskrift, og karakteristika ved tidsskriftene.

Tidsskrift	Antall artikler per tidsskrift *	Tidsskrift siteringsindeks**	Journal Impact Factor (2014)	Nivå (NVI 2013)
Acta Psychiatrica Scandinavica	22	15,0	5,5	2
Nordic Journal of Psychiatry	14	5,3	1,5	1
Scandinavian Journal of Psychology	14	5,1	1,1	1
European Child and Adolescent Psychiatry	10	14,2	3,6	1
Scandinavian Journal of Gastroenterology	10	8,1	2,3	1
British Journal of Psychiatry	9	15,3	7,3	2
American Journal of Psychiatry	8	30,5	13,6	2
Behavioural Brain Research	8	12,8	3,4	1
Journal of Affective Disorders	8	13,9	3,7	1
Schizophrenia Research	8	15,5	4,4	2
Journal of Psychosomatic Research	7	12,3	2,8	1
Pharmacology, Biochemistry and Behavior	7	9,5	2,8	1
Psychiatry Research	7	9,7	2,7	1
Psychological Medicine	7	18,1	5,4	2
Psychopharmacology	7	14,4	4,0	1
BMC Public Health	6	9,2	2,3	1
Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines	6	22,6	5,7	2
Journal of Neurochemistry	6	14,3	4,2	2
Neuroscience	6	12,0	3,3	1
Addiction	5	16,6	4,9	2
American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics	5	12,3	3,3	1
Archives of General Psychiatry	5	52,4	13,7	2
NeuroImage	5	24,8	6,1	2
Psychosomatic Medicine	5	16,5	4,1	2
Scandinavian Journal of Public Health	5	10,7	3,1	1
Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	5	9,5	2,6	1

Kilde: NIFU/Web of Science

Note: *Kun artikler, reviews og letters inngår. **Antall siteringer per artikkel for 2010- og 2011-artiklene (siteringstall til og med 2014).

Totalt har 66,8 prosent av publikasjonene vært publisert i nivå-1 tidsskrifter, mens 33,2 prosent har vært i nivå-2 tidsskrifter. Som nevnt over, er den nasjonale «normen» på 20 prosent. Denne er imidlertid beregnet ut fra forfatterandeler og ikke antall publikasjoner. Brukes sistnevnte beregningsmetode vil tallet ligge noe høyere. Uansett, kan det slås fast at nivå 2-andelen for publikasjonene er betydelig over det nasjonale gjennomsnittet.

Tidsskriftet med høyest «Impact Factor» som det har vært publisert i her, er *Lancet* (39,2), etterfulgt av *Nature Reviews Neuroscience* (31,4) og *Nature Medicine* (28,1). I disse tidsskriftene er det publisert hhv. to, én og én artikkel. Ser vi på de ti tidsskriftene med høyest «Impact Factor» finner vi 41 artikler med en tidsmessig skjev fordeling: 33 var i perioden 1995-2006 mens 8 var i perioden 2007-2014. Ser vi dette i lys av det totale antallet porteføljerapporterte publikasjoner i de to periodene (hvor det er langt flere publikasjoner i den siste perioden), er det tydelig at det var betydelig flere av publikasjonene i den første perioden som ble publisert i tidsskriftene med høy «Impact Factor». Når vi gjør samme beregning for tidsskriftenes siteringsindeks, er det fremdeles flere publikasjoner i de fremste tidsskriftene i den første perioden, men på langt nær så stor forskjell som i den andre perioden.

Publikasjonenes fordeling etter institusjon

Hvem er de sentrale institusjonene på forfattersiden? Som vi skal se, dominerer universiteter og universitetssykehus samt Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Tabell 7 Antall publikasjoner per institusjon

Antall publikasjoner	Institusjon
266	Universitetet i Oslo
208	Universitetet i Bergen
146	Oslo universitetssykehus HF
115	Nasjonalt folkehelseinstitutt
92	Helse Bergen HF
83	NTNU
42	Helse Stavanger HF
39	Universitetet i Tromsø
25	Diakonhjemmet sykehus
21	Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør
15	St. Olavs hospital, Helse Nord-Trøndelag HF
12	Vestre Viken HF
11	NOVA
10	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
9	Akershus Universitetssykehus HF, Uni Research
8	Statens institutt for rusmiddelforskning, Lovisenberg diakonale sykehus
6	Sørlandet sykehus HF, Sykehuset Østfold HF
5	Norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis
4	Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Helse Fonna HF, Nordlandssykehuset HF, Næringslivet
3	Sintef, NTNU Samfunnsforskning, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Sykehuset Innlandet HF, Haraldsplass Diakonale Sykehus HF, Helse Møre og Romsdal HF, Høgskolen i Hedmark
2	Frischsenteret, Senter for Grunnforskning, Modum Bad, Høgskolen i Sør-Trøndelag, Forsvarets Høyskole, Frivillige organisasjoner.
1	Handelshøyskolen BI, Havforskningsinstituttet, Helse Førde HF, Helse Vest RHF, Hjelp24/NIMI, Høgskolen i Lillehammer, Høgskolen i Oslo og Akershus, Kreftregisteret, Nasjonalt institutt for ernærings- og sjømatforskning, NKS Olaviken Alderspsykiatriske sykehus, Norges Idrettshøgskole, Næringsliv, Offentlig sektor, Privat helseklinikk, Statped, Ukjent

Kilde: NIFU/Web of Science

Bidragsterne kommer så godt som utelukkende fra universiteter, helseforetak og instituttsektoren. Høgskolene er svært lite involvert, mens innslaget av medforfattere fra helseinstitusjoner utenfor spesialisthelsetjenesten er så godt som usynlig. Vi finner ingen medforfattere på noen artikler fra

primærhelsetjenesten eller fra private stiftelser/institusjoner som driver behandling innen rus og psykisk helse.

Bidragstyperne har en geografisk slagside mot Oslo-regionen, og den er sterkere enn hva som er tilfellet innenfor medisinsk og helsefaglig forskning for øvrig. I tabell 8 har vi fordelt bidragstyperne etter deres geografiske tilhørighet. Her er helseforetakenes fire regioner benyttet til klassifisering. Også øvrige institusjoner slik som universiteter er klassifisert i forhold til dette.

Tabell 8 Sammenligning av forfattere av porteføljerapporterte publikasjoner med artikkelpoeng innen medisin og helsefag på landsbasis

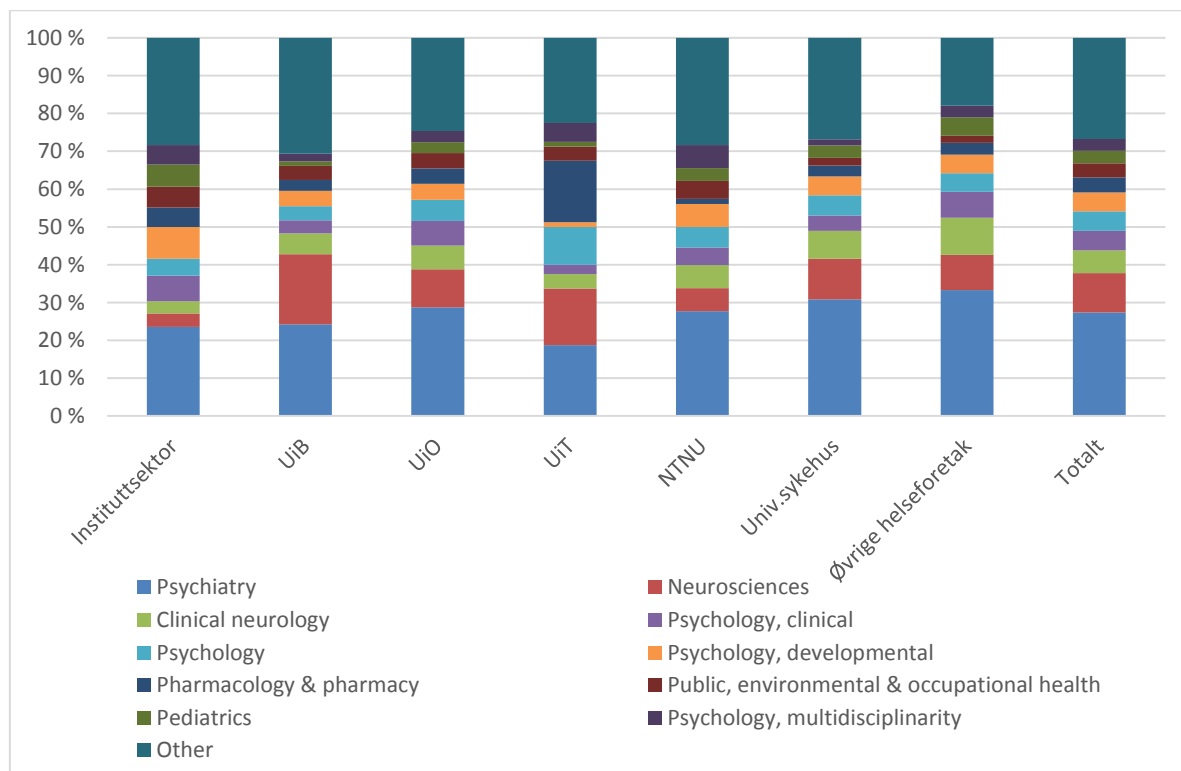
Region	% av forfatterbidragene	% av artikkelpoeng på landsbasis*
Sør-Øst	57,9	48,1
Vest	25,3	21,2
Midt	12,1	21,8
Nord	4,8	8,9

*Tall for UH-sektoren hentet fra DBH, tall for helseforetakene hentet fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Institusjoner som geografisk ligger innenfor Helse Vest – og i særdeleshet Helse Sør-Øst – har større andeler av publikasjonene i de porteføljerapporterte artiklene enn hva de har totalt sett innen medisin og helsefag i Norge. Institusjoner fra Helse Midt og Helse Nord er omtrent halvparten så mye involvert i de porteføljerapporterte artiklene sammenlignet med hva de er totalt innen medisin og helsefag.

Figur 5 illustrerer artiklenes fagfordeling hos de mest sentrale bidragstyperne i de porteføljerapporterte artiklene. Kun institusjoner med mer enn 10 publikasjoner i perioden vises.

Figur 5 Fagfordeling på de viktigste institusjonene.



Kilde: NIFU/Web of Science

Enkelte fagforskjeller er verdt å merke seg. Felles for alle institusjoner og institusjonstyper i figuren er at psykiatri er det dominerende fagområdet. I alle sektorer bortsett fra i instituttsektoren, utgjør nevrofagene et viktig fagområde. UiT skiller seg ut ved at farmakologi og farmasi er et av de større fagområdene. Figuren tar imidlertid ikke høyde for publikasjonsvolumet. I tabell 9 ser vi derimot at UiT

kun hadde 13 publikasjoner innenfor dette faget, mens eksempelvis UiO hadde 18 uten at dette synes like godt da UiO har et betydelig større antall publikasjoner totalt.

Når vi skal se på de mest dominerende fagområdene per institusjon, er kun celler med mer enn 10 publikasjoner fylt ut i tabell 9, for å kunne se de større linjene.

Tabell 9 De viktigste fagområdene per institusjon/institusjonstype

Fag	Institutt- sektor	Univ.- sykehus	UiO	UiB	Øvrige helse- foretak	UiT	NTNU
Psychiatry	73	138	128	84	54	15	41
Neurosciences	11	48	45	64	15	12	
Clinical neurology	10	33	28	19	16		
Psychology, clinical	21	18	29	12	11		
Psychology	14	24	25	13			
Psychology, developmental	26	22	19	14			
Pharmacology & pharmacy	16	13	18	10		13	
Public, environmental & occupation health	17		18	13			
Pediatrics	18	15	13				
Psychology, multidisciplinary	16		13				
Behavioral sciences			15	14			
Gastroenterology & hepatology		20					
Substance abuse	10						

Kilde: NIFU/Web of Science

2.4 Publiseringssamarbeid

Fra det foregående avsnittet vet vi hvem som står bak de porteføljerapporterte artiklene i Norge. Men vi vet ikke hvem som samarbeider med hvem nasjonalt eller hvilke internasjonale samarbeidspartnere de har. Dette skal vi se nærmere på i de neste avsnittene. Analysen her omfatter kun artiklene som er indeksert i Web of Science.

Nasjonalt samarbeid

I dette avsnittet ser vi på hvilke norske institusjoner som har samarbeidet om de porteføljerapporterte artiklene. Vi viser samarbeidet over to perioder for å studere endringer i samarbeidsmønster over tid (se tabell 10). Først: publikasjonene fram til og med 2006, og dernest publikasjonene fra 2007 og fremover. De aller fleste institusjoner og institusjonstyper (høgskoler, næringsliv, frivillig sektor, etc.) har i utgangspunktet et så marginalt bidrag i det totale antallet publikasjoner at de ikke er vist i tabellene nedenfor.

Tabell 10 Samarbeidsmatrise 1995-2006 og 2007-2014: antall sampublikasjoner

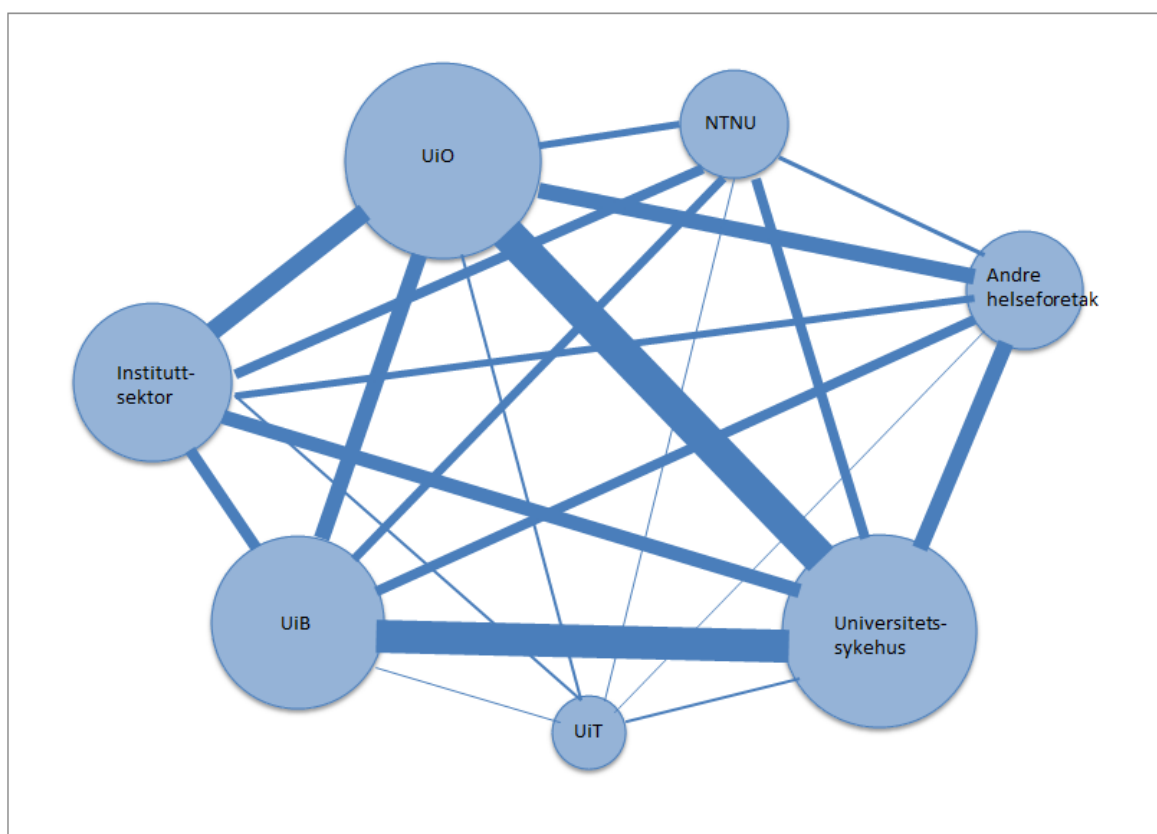
1995-2006	Institutt- sektor	UiB	UiO	UiT	NTNU	Univ. sykehus	Andre helse- foretak
Instituttsektor		6	17	3	9	15	6
Universitetet i Bergen (UiB)	6		30	1	9	61	9
Universitetet i Oslo (UiO)	17	30		5	11	60	17
Universitetet i Tromsø (UiT)	3	1	5		3	7	7
NTNU	9	9	11	3		15	3
Universitetssykehus	15	61	60	7	15		18
Helseforetak	6	9	17	7	3	18	
2007-2014							
	Institutt- sektor	UiB	UiO	UiT	NTNU	Univ. sykehus	Andre helse- foretak
Instituttsektor		38	57	10	32	40	23
Universitetet i Bergen (UiB)	38		31	1	23	65	29
Universitetet i Oslo (UiO)	57	31		7	15	74	46
Universitetet i Tromsø (UiT)	10	1	7		1	2	1
NTNU	32	23	15	1		26	16
Universitetssykehus	40	65	74	2	26		42
Helseforetak	23	29	46	1	16	42	

Kilde: NIFU/Web of Science

Det nasjonale samarbeidet målt gjennom samforfatterskap er grafisk framstilt i figur 6. Størrelsen på sirklene representerer de ulike institusjonenes størrelse (i form av antall publikasjoner), mens bredden på strekene representerer omfanget (antall publikasjoner) med samarbeid. Figuren er basert på tall for hele perioden 1995-2014.

Det er tre samarbeidsmønstre som avtegner seg. Det aller viktigste er universitetenes samarbeid med universitetssykehusene. Det andre er instituttsektorens samarbeid med Universitetet i Oslo og universitetssykehusene. Her utgjør Folkehelseinstituttet den største aktøren i instituttsektoren. Det tredje er at universitetssykehusene er forholdsvis viktige samarbeidspartnere for øvrige helseforetak – men ikke omvendt. Det siste er imidlertid en konsekvens av at universitetssykehusene har betydelig flere publikasjoner enn øvrige helseforetak. I tillegg ser vi at Universitetet i Tromsø har relativt få samarbeidsartikler, men dette kan også være en konsekvens av at universitetet har færrest artikler av institusjonene som inngår i analysen.

Figur 6 Grafisk illustrasjon av samarbeid basert på samforfatterskap, 1995-2014



Kilde: NIFU/Web of Science

Målt i antall samarbeidsartikler har volumet økt for alle aktører. I matrisen i tabell 11 ser vi på hvordan samarbeidsmønsteret har endret seg over tid. For å unngå å blåse opp store prosentendringer i samarbeid basert på svært små tall, viser vi kun de absolutte endringene i de tilfellene der det enten i første eller andre periode er 20 publikasjoner eller mer som det samarbeides om.

Tabell 11 Endringer i publiseringssamarbeid (absolutte tall) fra 1995-2006 til 2007-2014

	Institutt- sektor	UiB	UiO	UiT	NTNU	Univ.- syke- hus	Andre helse- foretak
Instituttsektor		32	40		23	25	17
Universitetet i Bergen (UiB)	32		1		14	4	20
Universitetet i Oslo (UiO)	40	1				14	29
Universitetet i Tromsø (UiT)							
NTNU	23	14				11	
Universitetssykehus	25	4	14		11		24
Andre helseforetak	17	20	29			24	

Kilde: NIFU/Web of Science

Det har vært en særlig sterk vekst i instituttsektorens samarbeid med øvrige institusjoner, mens UiB, UiO og universitetssykehusene har primært samarbeidet mer med helseforetak uten universitetsfunksjon. Det har ikke vært noen vekst av betydning i Universitetet i Tromsøs samarbeid med øvrige institusjoner/institusjonstyper.

Internasjonalt publiseringssamarbeid

I alt hadde 234 av 565 artikler i Web of Science utenlandske medforfattere (dvs. 41,4 prosent). I perioden 1995-2006 var andelen 36,0 prosent, mens den steg til 47,3 prosent i perioden 2007-2014. Til sammenligning hadde 46 prosent av alle norske artikler innen psykiatri og psykologi medforfattere fra utlandet i perioden 2005-2009 (Aksnes, 2011).

Tabell 12 viser listen over de vanligste internasjonale samarbeidspartnerne. Her finner vi primært svært anerkjente, prestisjefylte universiteter fra USA, Storbritannia og Norden.

Tabell 12 Utenlandske institusjoner med mest medfatterskap

Samarbeidsinstitusjon	Land	Antall publikasjoner
Harvard University	USA	34
Yale University	USA	32
Karolinska Institutet	Sverige	26
University of London	Storbritannia	24
King's College London	Storbritannia	20
Københavns Universitet	Danmark	20
Roskilde Universitet og Psykiatriske sykehus	Danmark	20
Boston University	USA	17
University of California	USA	17
Cornell University	USA	15

Kilde: NIFU/Web of Science

I de neste avsnittene med funn fra siteringsanalysen vil vi komme nærmere inn på ulike aspekter ved det internasjonale samarbeidet.

2.5 Publikasjonenes impact: siteringsanalyse

I det følgende vil vi se nærmere på hvor ofte de porteføljerapporterte artiklene siteres, hvor de siteres og hva som kjennetegner artikler som siteres mye. Slike mål brukes ofte som indikator for forskningens faglige kvalitet, men slik vi vil vise, er siteringer i stor grad også et mål på hvordan artiklene spres til andre forskere, påvirker fagfeltet og i neste instans kan nå potensielle brukere utenfor det akademiske miljøet. Siteringsanalyser er dermed en sentral innfallsvinkel til å forstå de sporene som forskningen setter.

Således benytter vi denne siteringsanalysen⁵ ikke bare til å si noe om hvor mye publikasjonene er sitert, men også for å identifisere (mengden av) enkeltbidrag som har fått stor oppmerksomhet internasjonalt, og som også er sitert i oversiktsartikler.

Kort om bruk av siteringer: Bakgrunn og forbehold

Et sentralt spørsmål er hva siteringsanalyser egentlig kan si om forskningens bidrag til kunnskapsutviklingen. Aksnes (2005) setter siteringenes relevans i sammenheng med Coles (1992) distinksjon mellom kjerne- versus frontkunnskap:

⁵ Tekst, figurer og tabeller i delkapittel 2.5 er blitt korrigeret fordi grunnlagsdataene fra en av dataleverandørerne våre ikke var komplette. Etter at NIFU oppdaget dette, har vi gjentatt siteringsanalysen basert på det utvidede datagrunnlaget. Omtalen av siteringer i rapportens sammendrag er følgelig også justert i denne korrigererte rapportutgivelsen.

«Hva kan så forklare fenomenet høyt sitert artikler? En innfallsvinkel er å se skjevfordelingen i siteringsfrekvenser i forhold til trekk ved vitenskapelig utvikling. Vitenskapelige fremskritt skjer gjennom ulike typer bidrag, hvor noen representerer store oppdagelser, mens andre utdyper detaljkunnskap. Vitenskapssosiologen Stephen Cole skiller i denne sammenheng mellom kjernekunnskap (core knowledge), dvs. de grunnleggende teoriene og resultatene innenfor et fagfelt, og frontkunnskap (frontier knowledge), dvs. kunnskap som for tiden blir produsert. Coles poeng er at bare en liten del av kunnskapen som produseres i forskningsfronten over tid, vil bli innlemmet som kjernekunnskap. Det skyldes at mesteparten av forskningen representerer deskriptive studier på lavere nivå eller viser seg å være bidrag som har liten eller ingen betydning for den videre kunnskapsutviklingen. Hvis forskerne siterer arbeid som er nyttig eller viktig for deres egen forskning, er det klart at noen kjernepublikasjoner vil bli sitert svært ofte. I et slikt perspektiv vil høyt siterte artikler kunne sidestilles med betydningsfulle eller spesielt viktige vitenskapelige bidrag.

Selv om en slik forklaringsmodell kan synes troverdig, representerer ikke siteringsmønstre noen enkel refleksjon av dette kognitive hierarkiet. For eksempel viser det seg at en del oversiktsartikler («reviews») kan oppnå et svært høyt antall siteringer, selv om de i seg selv ikke inneholder noen originale forskningsbidrag. Hovedforklaringen er at forskerne siterer disse istedenfor originalartiklene. Hvis man analyserer referansemønstrene i vitenskapelige artikler, vil man typisk se at en del metoder siteres hver gang de benyttes, mens andre relevante og sentrale bidrag ikke siteres når de er inkorporert i den etablerte kunnskapen innenfor et felt. En del av verdens aller mest siterte artikler er derfor metodeartikler, mens basale teoretiske oppdagelser ikke oppnår like høye siteringstall» (Aksnes, 2005a).

Siteringer som indikator

Et kjennetegn ved den vitenskapelige publikasjon er at den 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.

I databaser over vitenskapelig publisering, slik som Web of Science, registreres alle referansene til de indekserte publikasjonene. På denne måten er det mulig beregne hvor mange ganger en artikkel har blitt sitert i den påfølgende vitenskapelige litteraturen.

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»), 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 viktig å være klar over at de er ulike begrensninger og svakheter ved siteringer som indikator, og en siteringsanalyse kan uansett ikke erstatte en fagevaluering foretatt av fagfeller. Det er nødvendig å trekke inn slik ekspertise for å vurdere den reelle kvaliteten til forskningen. Det er ikke gjort i denne studien som ikke er ment å være en *evaluering* av programmene.

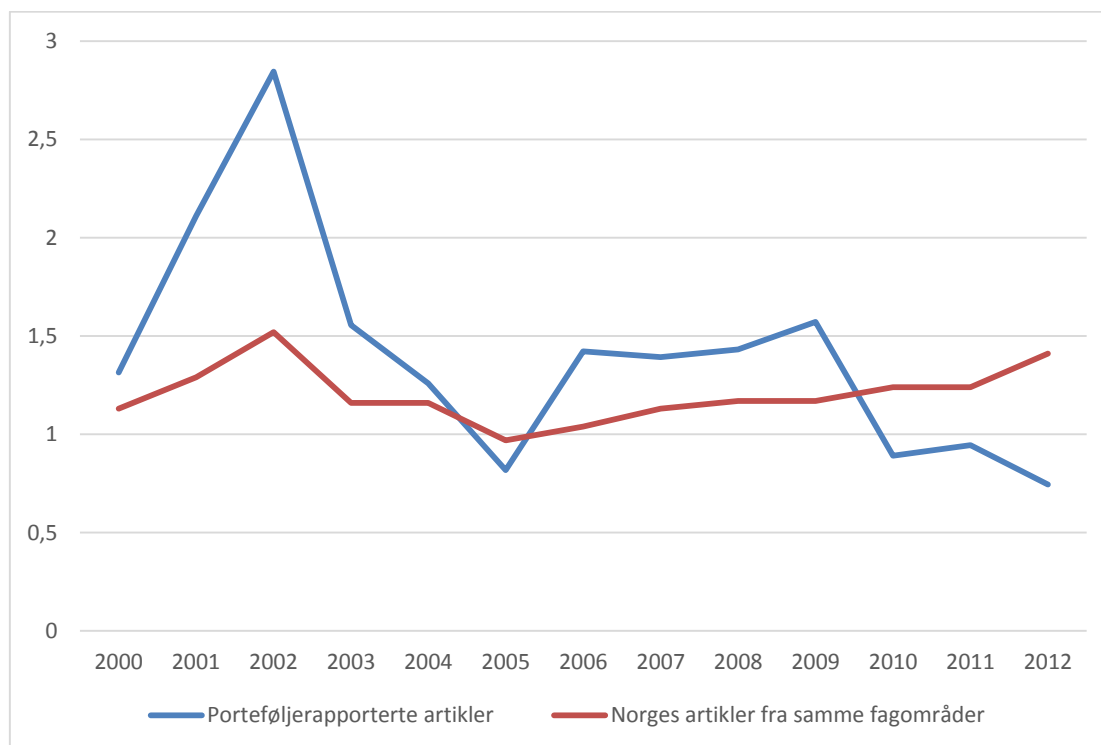
For en nærmere introduksjon til siteringer som indikator, se f.eks. Aksnes (2005b), Bellis (2009) og Moed (2005).

Hovedmønstre og utviklingstrekk i siteringer

Samlet sett har de porteføljerapporterte artiklene blitt høyere sitert enn Norges publikasjoner totalt innenfor de samme fagområdene i den samme perioden. Siteringsindeksene var henholdsvis 1,42 mot 1,19. Det vil si at de porteføljerapporterte artiklene er sitert 42 prosent mer enn verdensgjennomsnittet (1,00). Det er imidlertid en tydelig tendens til at porteføljerapporterte artikler i større grad publiseres i mindre prestisjefylte tidsskrifter, hvilket også reflekteres i en nedgang i publikasjonenes siteringsindeks i årene etter 2009. Dette framgår av figur 7 nedenfor.

I perioden 2007-2013 er de porteføljerapporterte artiklene samlet sett sitert 25 prosent over verdensgjennomsnittet, mens tilsvarende tall for perioden før 2007 var 59 prosent. I begge perioder er imidlertid artiklene sitert over Norges gjennomsnitt for artikler i tilsvarende fag og publiseringsår. De årlige siteringsindeksene viser likevel en nedadgående tendens og i de tre siste årene (2010-2012) var indeksen under det norske gjennomsnittet (på grunn av et lavt antall artikler er 2013 ikke vist i figuren). Disse endringene i indekser kan ikke forklares av at artikler i den siste perioden har hatt mindre tid på seg til å bli sitert, da tallene er standardisert i forhold til alle artikler på verdensbasis (og deres gjennomsnittlige antall siteringer) innenfor samme tidsperiode.

Figur 7 Utvikling i fagjustert siteringsindeks for porteføljerapporterte publikasjoner og publikasjoner fra hele Norge innenfor samme fagområder*



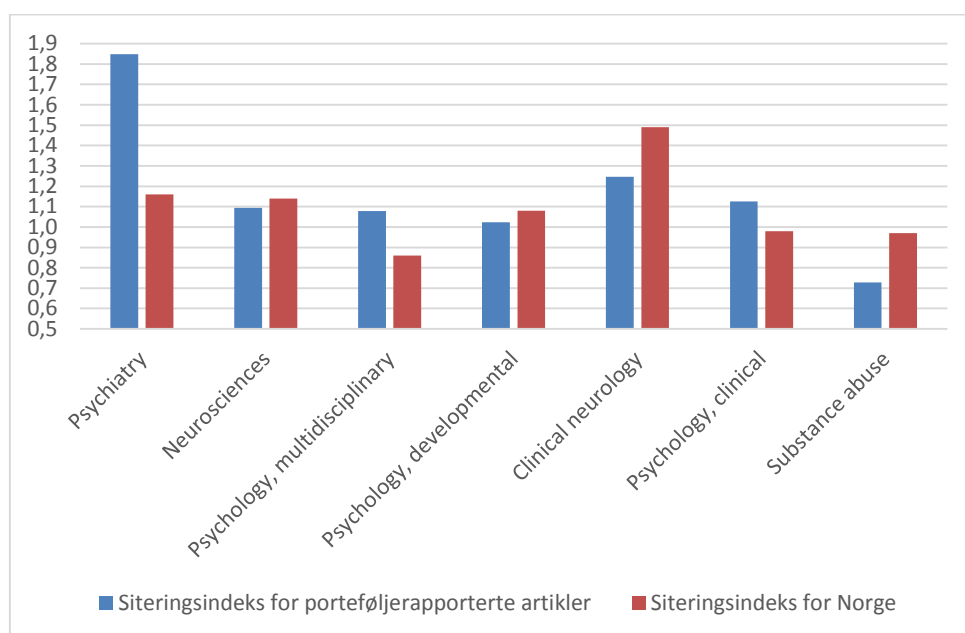
Kilde: NIFU/Web of Science

Siteringer etter fagfelt

Det er imidlertid stor forskjell mellom de ulike fagområdene når det gjelder siteringsindeks. Publikasjonene innen psykiatri har blitt svært mye sitert og oppnådde samlet sett en siteringsindeks på 1,85 (figur 8). Siteringsindeksen for psykiatri har likevel blitt redusert betydelig over tid. Nevrofagenes siteringsindeks har derimot steget over tid. Nevrofagene er også relativt hyppigere sitert i oversiktsartikler.

I tabell 13 viser vi siteringsindeksene for fire fag som *a priori* fremstår som viktige i denne sammenheng: nevrofag, psykiatri, rusmiddelforskning og psykologi. Som vi har sett tidligere er innslaget av rusmiddelforskningen beskjedent i de porteføljerapporterte artiklene. Derfor vises ikke siteringstallene for disse publikasjonene, da datagrunnlaget er for smått. Tallene i tabell 13 viser at dette også er et lite fag nasjonalt. Sammenlignet med de tre andre fagområdene i tabellen er det også et lite fag internasjonalt.

Figur 8 Fagjustert siteringsindeks for utvalgte fagområder (1995-2013).



Kilde: NIFU/Web of Science

Tabell 13 Siteringsindekser* – nøkkeltall for fire fag og fire sett av aktører

Fag	Aktør	1995-2006	(N)	2007-2013*	(N)
Neurosciences	Norge	1,13	1584	1,22	1947
	Portefølje-rapporterte artikler	0,99	60	1,25	38
	EU-15	1,00	119110	1,10	102794
	Verden	1,00	372941	1,00	274085
Psychiatry	Norge	1,13	1099	1,08	1796
	Portefølje-rapporterte artikler	2,33	109	1,35	105
	EU-15	0,93	46338	1,10	49083
	Verden	1,00	123888	1,00	126650
Substance abuse	Norge	0,81	160	0,98	291
	Portefølje-rapporterte artikler	-	5	-	9
	EU-15	0,89	4439	1,07	5384
	Verden	1,00	18863	1,00	21887
Psychology	Norge	0,82	1506	1,05	2400
	Portefølje-rapporterte artikler	1,04	62	1,14	91
	EU-15	0,95	65746	1,03	86587
	Verden	1,00	230968	1,00	240006

Kilde: NIFU/Web of Science

Noter: 1) For alle siteringstall er publikasjonene fra 2014 tatt ut på grunn av for kort siteringsvindu.

2)* Verdensgjennomsnitt = 1,00.

Sammenlignet med tall for Norge som helhet er de porteføljerapporterte artiklene innenfor *nevrofag* noe lavere sitert. I perioden 1995-2006 lå de porteføljerapporterte artiklene her også marginalt under verdensgjennomsnittet (1,00), men siteringsindeksen steg til 25 prosent over verdensgjennomsnittet i 2007-2013. Innenfor *psykiatri* har de porteføljerapporterte artiklene en eksepsjonelt høy siteringsindeks i perioden 1995-2006. Disse artiklene er mer enn dobbelt så høyt sitert som verdensgjennomsnittet og i EU-landene (og også dobbelt så høyt sitert som norske artikler for øvrig innenfor psykiatri). En medvirkende faktor til dette er noen svært høyt siterte artikler (se nedenfor). Siteringsindeksen falt betydelig til den neste perioden (2007-2013), der indeksen ligger 35 prosentpoeng over verdensgjennomsnittet – men dette er likevel klart høyere enn både Norges og EU sin indeks. Innenfor *psykologi* har siteringsindeksen for de porteføljerapporterte artiklene gått noe opp over tid. I dette fagfeltet har Norge som helhet økt siteringsindeksen til over verdensgjennomsnittet fra den ene perioden til den andre (siteringsindeks økt fra 0,82 til 1,05). Indeksen for de porteføljerapporterte artiklene har gått opp fra 1,04 til 1,14.

Utvikling i siteringer over tid

I tabell 14 ser vi at siteringsindeksene for de porteføljerapporterte artiklene samlet svinger en del fra år til år. Det er ikke så rart, da antallet artikler per år er forholdsvis lavt og siteringsindeksene blir mer bestemt av enkelte artiklers særskilt høye eller lave indekser.

Tabell 14 Artiklenes siteringsdistribusjon

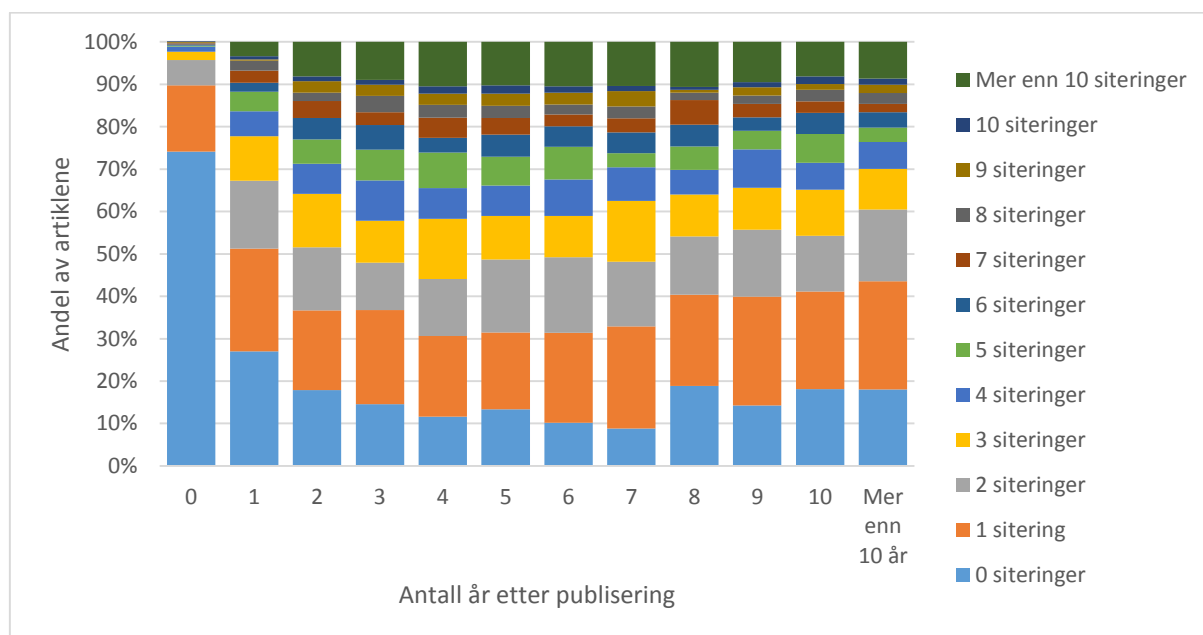
Publikasjonssår	Antall artikler	Totalt antall siteringer	Siteringsindeks for artiklene	Referanseverdi: Siteringsindeks for norske artikler innen samme fagfelt (vektet etter fordeling)	Differanse
1994-1997	11	431	1,35	1,05	0,30
1998	12	423	1,08	1,03	0,05
1999	10	385	1,15	1,08	0,07
2000	33	1432	1,31	1,13	0,18
2001	26	1771	2,11	1,29	0,82
2002	43	3894	2,85	1,52	1,33
2003	32	1514	1,55	1,16	0,39
2004	38	1375	1,26	1,16	0,10
2005	32	666	0,82	0,97	-0,15
2006	39	1464	1,42	1,04	0,38
2007	36	1045	1,39	1,13	0,26
2008	64	1641	1,43	1,17	0,26
2009	66	1604	1,57	1,17	0,40
2010	41	413	0,89	1,24	-0,35
2011	37	279	0,95	1,24	-0,29
2012	17	59	0,74	1,41	-0,67
2013	9	18	0,82	1,29	-0,47
Totalt	546	18414	1,42	1,19	0,23
1994-2006	276	13355	1,59	1,17	0,42
2007-2013	270	5059	1,25	1,20	0,05

Kilde: NIFU/Web of Science

Mer interessant enn å studere indeksene per år, er å se dem over de to periodene: før og etter 2006. Tallene vi får da samsvarer med hva vi tidligere så for enkelte utvalgte fag: Det er en klar nedgang i siteringsindeksene til de porteføljerapporterte artiklene i den siste perioden. Siteringsindeksen var 42 prosentpoeng høyere enn for Norge generelt innenfor de samme fagområdene i perioden 1994-2006, og indeksen var 59 prosentpoeng høyere enn verdensgjennomsnittet. Fra og med 2007 er siteringsindeksen for de porteføljerapporterte artiklene 25 prosentpoeng over verdensgjennomsnittet og 5 prosentpoeng høyere enn for de samme fagene i Norge som helhet.

Figur 9 viser hvor mange siteringer artiklene har fått per år etter publisering. År 0 utgjør her publiseringsåret. Det går naturlig nok noe tid fra artiklene er publisert til de blir sitert i den påfølgende vitenskapelige litteraturen. Derfor oppnår en stor majoritet av artiklene ingen siteringer i år 0. Ett år etter publisering endrer bildet seg, og da er det bare om lag en fjerdedel av artiklene som ikke blir sitert. Siteringsfrekvensen er likevel svært skjevfordelt, og om lag 10 prosent av artiklene får mer enn 10 siteringer årlig. 10 år etter publisering blir artiklene fremdeles en del sitert og bare knapt 20 prosent får ingen siteringer i det hele tatt. Dette viser at forskningen som utføres fremdeles har stor relevans etter 10 år.

Figur 9 Siteringer pr år – utviklingen i om de ble sitert 10 år etter utgivelse.



Kilde: NIFU/Web of Science

Siteringer fordelt på institusjon

I tabell 15 ser vi på de viktigste norske deltakerne på publiseringssiden i de porteføljerapporterte artiklene. Det er ingen institusjoner utenom de som er listet i tabell 15 som hadde mer enn 10 publikasjoner, og siteringstallene for disse vises derfor ikke.

Tabell 15 Siteringsindeks per institusjon/institusjonstype i Norge over to perioder.

Type	Antall publikasjoner	Antall siteringer	Siteringsindeks totalt	Siteringsindeks 1995-2006	Siteringsindeks 2007-2013
Universitetet i Oslo	266	9961	1,64	2,19	1,23
Universitetssykehus	262	11172	1,74	2,01	1,43
Universitetet i Bergen	208	9852	1,86	2,03	1,66
Instituttsektoren	175	4079	1,32	1,22	1,35
Helseforetak (uten universitetstilknytning)	97	3184	1,57	1,61	1,55
NTNU	83	2154	1,29	1,22	1,33
Universitetet i Tromsø	39	741	0,72	0,76	0,61

Kilde: NIFU/Web of Science

For de fleste enkeltaktører eller grupper av aktører i tabell 15, ser vi en reduksjon i siteringsindeksen fra 1995-2006 til 2007-2013. Nedgangen er særlig sterk for Universitetet i Oslo og universitetssykehusene. Også her kan noen spesielt høyt siterte artikler fra første periode forklare at endringene blir så store. Det bør imidlertid påpekes at også i siste periode har alle enhetene med unntak av UiT en høyere siteringsindeks enn det nasjonale gjennomsnittet.

Tabell 16 Siteringsindeks per fagfelt

Fag	Antall artikler	Antall siteringer	Siteringsindeks for artiklene	Siteringsindeks for Norge*	Differanse
Psychiatry	214	10107	1,85	1,16	0,68
Neurosciences	98	3351	1,09	1,14	-0,05
Psychology, multidisciplinary	58	978	1,08	0,86	0,21
Psychology, developmental	48	1048	1,02	1,08	-0,06
Clinical neurology	42	1118	1,25	1,49	-0,24
Pharmacology & pharmacy	38	791	1,10	1,08	0,02
Psychology, clinical	32	586	1,12	0,98	0,15
Public, environmental & occupational health	31	672	1,20	1,31	-0,11
Behavioral sciences	29	610	0,79	0,96	-0,17
Gastroenterology & hepatology	24	808	1,18	1,16	0,02
Pediatrics	22	472	1,63	1,57	0,05
Genetics & heredity	17	493	0,93	1,30	-0,36
Substance abuse	14	180	0,73	0,97	-0,24
Obstetrics & gynecology	10	151	1,18	1,41	-0,22
Biochemistry & molecular biology	10	314	1,06	0,99	0,08

Kilde: NIFU/Web of Science. *Siteringsindeks for alle norske artikler i fagfeltet, justert for publikasjons frekvens.

Ser vi på fagområdene i de porteføljerapporterte artiklene med mer enn 10 publikasjoner, ligger de fleste over verdensgjennomsnittet (1,00). Det er syv fagfelt som har siteringsindekser over det norske gjennomsnittet og åtte som har under. Mange av fagfeltene er imidlertid små i form av antall artikler. For det klart største fagfeltet, psykiatri, er siteringsindeksen som tidligere nevnt 1,85, hvilket er 85 prosentpoeng høyere enn verdensgjennomsnittet.

Den høye siteringsindeksen for psykiatri kan primært forklares ut fra publikasjonene fra den første perioden. Indeksen sank fra 2,33 til 1,35 i de to periodene vi ser på, men i begge perioder var den klart høyere enn tilsvarende siteringsindeks for hele Norge. Tendensen i tabell 17 er tydelig: de porteføljerapporterte artiklene i andre fagfelt enn psykiatri scorer ikke like bra og ligger både over og under det sammenlignbare norske gjennomsnittet. Det er også flere fagfelt som ligger under sistnevnte gjennomsnitt i perioden 2007-2013 enn i perioden 1995-2006. Siteringsindeksen for de porteføljerapporterte artiklene har likevel økt i fem av fagfeltene, mens den har gått ned i de fem øvrige. Verdt å merke seg er også at innen multidisiplinær psykologi er indeksten gått opp fra 27 prosentpoeng under verdensgjennomsnittet til 31 prosentpoeng over verdensgjennomsnittet.

Tabell 17 Siteringsindeks per fagfelt over to tidsperioder

Fag	Siteringsindeks for artiklene 1995-2006	Siteringsindeks for Norge* 1995-2006	Dif.	Siteringsindeks for artiklene 2007-2013	Siteringsindeks for Norge* 2007-2013	Dif.
Psychiatry	2,33	1,24	1,09	1,35	1,09	0,26
Neurosciences	0,99	1,13	-0,14	1,25	1,16	0,10
Psychology, multidisciplinary	0,73	0,79	-0,06	1,31	0,91	0,40
Psychology, developmental	0,98	0,84	0,14	1,05	1,23	-0,18
Clinical neurology	1,30	1,50	-0,20	1,21	1,47	-0,27
Pharmacology & pharmacy	1,13	1,00	0,13	1,07	1,15	-0,09
Psychology, clinical	1,03	0,79	0,23	1,17	1,06	0,11
Public, environmental & occupational health	1,31	1,26	0,05	1,15	1,34	-0,19
Behavioral sciences	1,00	1,00	0,00	0,60	0,93	-0,34
Substance abuse	0,57	0,82	-0,25	0,82	1,06	-0,24

Kilde: NIFU/Web of Science. Kun celler med mer enn 10 publikasjoner i begge perioder er fylt ut, med unntak av «Substance abuse» som hadde hhv. 5 og 9 publikasjoner i de to periodene.

Siteringer i internasjonale samarbeidsartikler

Et generelt funn i bibliometriske analyser er at publikasjoner som er blitt til i samarbeid med utenlandske medforfattere – de internasjonale samarbeidsartiklene – er mer sitert enn publikasjoner med kun forfattere fra samme land – de nasjonale artiklene (Schneider et al. 2010). Dette er samlet sett også tilfellet for de porteføljerapporterte artiklene, men i første periode (1995-2006) er siteringsindeksen for de to typene artikler faktisk identisk (tabell 18).

Tabell 18 Siteringsindekser for nasjonale og internasjonale publikasjoner*

	Antall artikler		Antall siteringer		Siteringsindeks	
	1995-2006	2007-2013	1995-2006	2007-2013	1995-2006	2007-2013
Totalt antall artikler	276	270	13355	5059	1,59	1,25
Antall artikler uten utenlandsk medforfatterskap	187	141	9128	2316	1,59	1,11
Antall artikler med utenlandsk medforfatterskap	89	129	4227	2743	1,59	1,40
USA	43	47	1930	1161	1,53	1,72
Danmark	23	23	1078	438	1,60	1,44
Sverige	16	30	618	758	1,32	1,39
Storbritannia	11	21	898	688	2,79	1,95
Tyskland	8	10		263		2,09
Australia	4	11		202		1,19

Kilde: NIFU/Web of Science. *Vi viser kun tall for land med mer enn 10 samarbeidspublikasjoner med Norge. Fordelingen av samarbeidsnasjoner avviker ikke spesielt mye fra hva som er funnet tidligere om norsk psykiatri- og psykologiforskning. I Aksnes (2011) finner vi at i perioden 2005-2009 hadde 14 prosent av de norske artiklene samarbeid med USA, 11 prosent med Sverige, 9 prosent med Storbritannia, 5 prosent med Danmark og 4 prosent med hhv. Finland og Nederland.

Det betyr at mange av de mest siterte porteføljerapporterte artiklene i perioden 1995-2006 kun hadde norske forfattere. I den andre perioden er tallene mer som forventet. De nasjonale artiklene er 29 prosentpoeng lavere sitert enn de internasjonale. Det er publikasjonene som er blitt til i samarbeid med Storbritannia som er mest sitert i begge perioder (i tillegg til Tyskland i perioden 2007-2013), men antallet artikler er lavt (hhv. 11 og 21 artikler). Tallene bør derfor ikke tillegges for stor vekt. Tallene for samarbeid med USA er mer robuste, og viser en siteringsindeks på linje med gjennomsnittet for alle artikler i den første perioden, og en betydelig høyere siteringsindeks i den andre perioden. De nasjonale artiklene er som nevnt betydelig lavere sitert i den andre perioden sammenlignet med den første, mens de internasjonale artiklene er sitert klart over verdensgjennomsnittet i begge perioder. Det betyr at det er nasjonale artikler i perioden 2007-2013 som har vært det svakeste leddet i resultatene fra programmene.

2.6 Spesielt høyt siterte artikler

En mye brukt indikator innenfor bibliometri er å se på artikler som tilhører de 10 prosent mest siterte artiklene innenfor sitt fagområde. I alt 81 av de porteføljerapporterte artiklene er såkalte topp-10% publikasjoner. Av disse er 71 originalartikler, og 10 er oversiktsartikler.

I perioden 1995 til 2006 var 17,4 prosent av artiklene topp-10% publikasjoner (48 av 276), mens denne andelen falt til 12,3 prosent (32 av 261) i perioden 2007 til 2012 (tabell 19). En slik reduksjon kan ikke forklares av at artiklene i den siste perioden har hatt kortere tid på seg til å bli sitert, for artiklenes siteringstall er justert for når de er utgitt, dvs. de sammenlignes med publikasjoner på verdensbasis fra det samme året.

Tabell 19 Antall og andel topp-10% publikasjoner per år

År	Antall topp 10%	Totalt antall publikasjoner	% andel topp 10%
1995	0	1	0,0
1994	0	1	0,0
1996	2	6	33,3
1997	0	3	0,0
1998	1	12	8,3
1999	3	10	30,0
2000	10	33	30,3
2001	7	26	26,9
2002	7	43	16,3
2003	4	32	12,5
2004	4	38	10,5
2005	2	32	6,3
2006	8	39	20,5
2007	5	36	13,9
2008	11	64	17,2
2009	12	66	18,2
2010	1	41	2,4
2011	3	37	8,1
2012	0	17	0,0

Kilde: NIFU/Web of Science

En full oversikt over alle topp-10% publikasjonene finnes i vedlegg 1. Den første tabellkolonnen i vedlegg 2 angir innenfor hvilken prosentil artikkelen befinner seg. Prosentilverdien for den aller mest siterte artikkelen er 0,01. Det betyr at denne artikkelen tilhører de én prosent mest siterte artiklene innenfor sitt fagområde på verdensbasis. Dette er en oversiktsartikkel fra 2002, sitert 2444 ganger per 10. september, 2015:

Ingvar Bjelland (Haukeland universitetssykehus & Universitetet i Bergen), Alv A. Dahl (Aker sykehus & Universitetet i Oslo), Tone Tangen Haug (Universitetet i Bergen) og Dag Neckelmann (Haukeland universitetssykehus og Universitetet i Bergen) (2002): «The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale – An updated literature review», *Journal of Psychosomatic Research* 52(2): 69-77.

Den nest mest siterte artikkelen er en originalartikkel (sitert 508 ganger per 10. september, 2015). Denne tilhører de 3,4 prosent mest siterte artiklene innenfor sitt fagfelt: Sverre Torgersen (Universitetet i Oslo), Einar Kringlen (Universitetet i Oslo og Diakonhjemmet sykehus) og Victoria Cramer (Diakonhjemmet sykehus) (2001): «The prevalence of personality disorders in a community sample», *Archives of General Psychiatry* 58(6): 590-596.

NIFU har kontaktet førsteforfatterne av et lite utvalg av de aller mest siterte porteføljerapporterte artiklene, og bedt dem gi en kort populærvitenskapelig beskrivelse av temaet artikkelen omhandler, hva som er de viktigste resultatene i artiklene, samt gi en beskrivelse av dens betydning for den videre forskningen innenfor temaet.

Ingvar Bjelland, Alv A. Dahl, Tone Tangen Haug og Dag Neckelmann: The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale – An updated literature review (2002) i *Journal of Psychosomatic Research*.

Både i helsevesenet og i forskningen er det viktig å ha velegnede metoder som kan gi riktig informasjon om den psykiske helsen til pasientene. Artikkelen beskriver resultatene fra en gjennomgang av annen forskning som er gjort på egenskapene til et kort spørreskjema som måler symptomer på vanlige psykiske plager, slik som angst og depresjon. Pasienten skårer seg selv på 7 utsagn om angst og 7 utsagn om depresjon, og vil få en sumskåre fra 0-21 på henholdsvis angst- og depresjonsskalaen. Gjennomgangen viste at en sumskåre på 8 eller mer på den ene eller begge delskalene ga en god indikasjon på om det er behov for videre undersøkelse og eventuelt hjelp for de aktuelle plagene. Fordi dette spørreskjemaet både er enkelt å bruke og gir et godt mål på angst og depresjon, er det velegnet i en travel hverdag i helsevesenet. Studien kan ha hatt en positiv betydning for studier hvor det har vært behov for en lite ressurskrevende, pålitelig og gyldig metode å måle angst og depresjon.

Svenn Torgersen, Einar Kringlen og Victoria Cramer: The prevalence of personality disorders in a community sample (2001) i *Archives of General Psychiatry*

Tema for artikkelen var forekomsten av personlighetsforstyrrelser, og hvordan personlighetsforstyrrelser var assosiert med ulike sosioøkonomiske forhold. Nær 2000 tilfeldig utvalgte innbyggere i Oslo mellom 18 og 65 år ble intervjuet ansikt-til-ansikt. Forekomsten av personlighetsforstyrrelser viste seg å være rundt 13 prosent. Unnvikende personlighetsforstyrrelse var klart mest vanlig - og sadistisk personlighetsforstyrrelse minst vanlig. Av de offisielle diagnosene (sadistisk er ikke offisiell) var antisosial og schizotyp personlighetsforstyrrelse minst vanlig. Sammenliknet med hva som er funnet i andre land (hovedsakelig USA) er innadvendte personlighetsforstyrrelser mer vanlig i Oslo (kanskje også i Norge?) og utadvendte, impulsive personlighetsforstyrrelser mindre vanlig. Av de sosioøkonomiske forhold som ble undersøkt var det å bo alene (uten ektefelle eller samboer) i sentrale strøk av byen, og med lite utdannelse det som mest typisk karakteriserte de med personlighetsforstyrrelse. Artikkelen har blitt en standardkilde til personlighetsforstyrrelsers epidemiologi. Grunnen er kanskje at den omfatter så mange intervjuede, at utvalget er relativt representativt for en by, selv om det dreier seg om en mindre by i et lite land i periferien, og kanskje at den inneholder en bred oversikt over tidligere epidemiologiske studier av personlighetsforstyrrelser.

Anders M. Fjell, Lars T. Westlye, Inge Amlie, Thomas Espeseth, Ivar Reinvang, Naftali Raz, David H. Salat, Doug N. Greve, Bruce Fischl, Anders M. Dale og Kristine B. Walhovd: High Consistency of Regional Cortical Thinning in Aging across Multiple Samples (2009) i *Cerebral Cortex*.

Det er kritisk at vi kjenner de målbare endringene i hjernebarken gjennom det voksne livsløpet, både for å forstå det hjernemessige grunnlaget for aldersforventede kognitive endringer og for å kunne oppdage avvik fra normalen, som f. eks. ved demenssykdom. På grunn av ulike metodologiske aspekter ved tidligere forskning, bl.a. knyttet til små utvalg og ulike analysestrategier, var det betydelig usikkerhet knyttet til hvordan hjernebarktykkelse var relatert til alder. I denne studien fikk vi data fra fem ulike studier i Norge, Sverige og USA, og kunne da direkte måle hvilke aldersrelasjoner som var stabile på tvers av utvalg i totalt 883 deltagere, mange flere enn i noen tidligere MRI-studier. Vitenskapelig var det viktigste bidraget at vi kunne beregne detaljerte kart over hvilke hjernebarkområder som konsistent var negativt relatert til alder på tvers av utvalg. Metodologisk var studien viktig fordi den viste at det er mulig å samle ulike datakilder for å øke statistisk styrke og generaliserbarhet innen human hjerneforskning, noe som nå er viktig temaer bl.a. i Horizon2020.

Peter Kliveny, Robert J. Ferrante, Russell T. Matthews, Mikhail B. Bogdanov, Autumn M. Klein, Ole A. Andreassen, Gerald Mueller, Marieke Wermer, Rima Kaddurah-Daouk og Flint Beal: Neuroprotective effects of creatine in a transgenic animal model of amyotrophic lateral sclerosis (1999) i *Nature Medicine*.

Energiomsetning i nerveceller er viktig for normal hjernefunksjon, og kan ha betydning for flere psykiatriske og nevrologiske sykdommer. Kreatin er et stoff som finnes naturlig i kroppen og bidrar til å levere energi til alle celler. I denne studien ble effekt av kreatintilførsel testet i en dyremodell av muskelsykdommen amyotrofisk lateralsklerose for å undersøke neurokjemiske mekanismer og teste om kreatin har et mulig behandlingsmessig potensial. Ved å gi kreatin i foret til mus med amyotrofisk lateralsklerose gen ble symptomene på sykdom forsinket, og effekt på hjernevev observert i form av mindre nevrontap og mindre oksidativt stress. Dette støtter teorien om at det er noe galt med cellenes kraftverk (mitokondriene) ved sykdommen, og at kreatin kan være et mulig behandlingsalternativ. Studien ledet til økt forskning for å forstå mitokondriefunksjon ved hjernesykdommer, fra alvorlige psykiske lidelser til nevrodegenerative sykdommer. Det er gjennomført flere kliniske studier av kreatin ved hjernelidelser, med noe forskjellig effekt. En stor langvarig studie av kreatin ved Parkinsons sykdom ble nylig avsluttet, men den viste ikke bedre effekt i denne pasientgruppen.

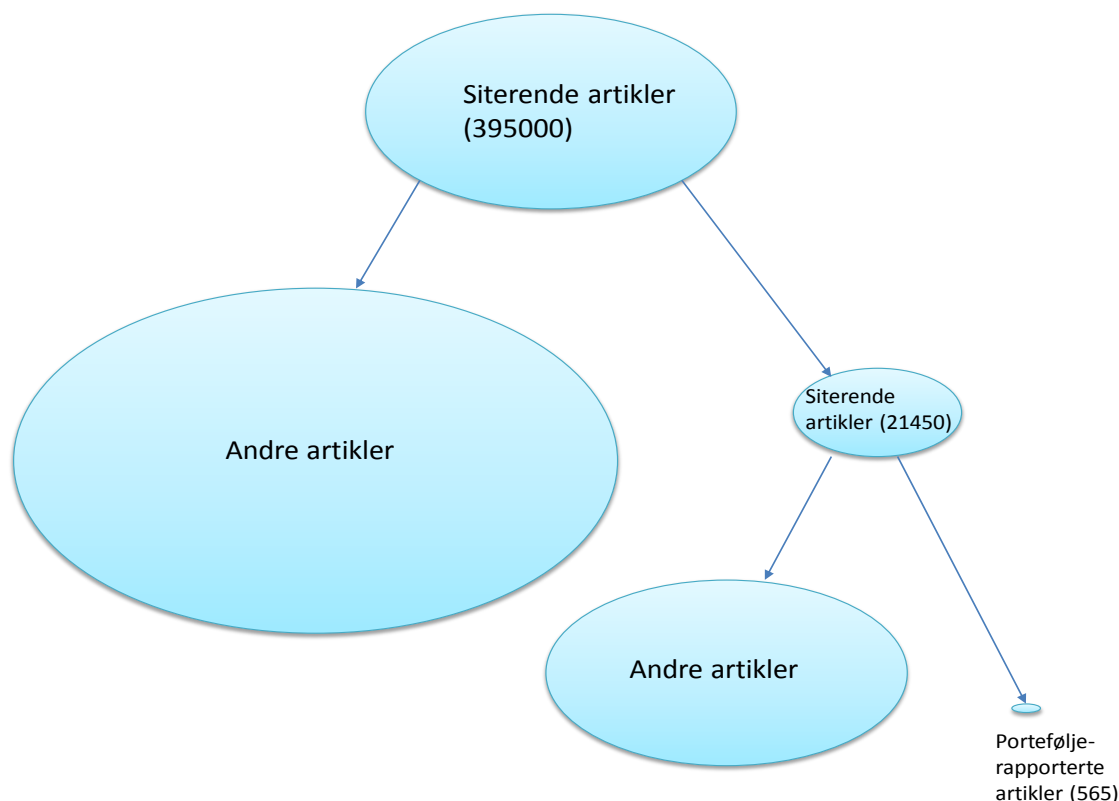
Einar Heiervang, Kjell M. Stormark, Astri J. Lundervold, Mikael Heimann, Robert Goodman, Maj-Britt Posserud, Anne K. Ullebø, Kerstin J. Plessen, Ingvar Bjelland, Stein A. Lie og Christopher Gilbert: Psychiatric disorders in Norwegian 8-to 10-year-olds: An epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use (2007) i *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.

Artikkelen, som utgår fra Barn i Bergen studien ved RKBV Vest/Uni Helse presenterer tall basert på tre årskull av skolebarn i Bergen (nærmere 10 000) i alt. Vi fant at ca. 7 % av barn i alderen 8-10 år hadde psykiske lidelser, med angstlidelser som største gruppe på vel 3 %. Nesten like mange hadde atferdsforstyrrelser, mens ADHD forekom hos færre enn 2 %. De fleste med ADHD og halvparten av de med atferdsforstyrrelser hadde kontakt med psykisk helsevern, mens det bare gjaldt 13 % av de med angstlidelser. Vi konkluderte med at norske barn har god psykisk helse sammenlignet med mange andre land, men at ikke alle med behov får hjelp. Funnene er hyppig referert til i norsk helsedebatt og i norske og utenlandske artikler, samt en oversiktsartikkel for hele verden som kom nå i 2015. Resultatene førte til oppstart av en stor behandlingsstudie for angstlidelser i Helseregion Vest, og har inspirert en rekke oppfølgingsstudier fra Barn i Bergen studien.

2.7 Kan vi se en påvirkning av den internasjonale forskningsfronten?

For å følge siteringsanalysen ett skritt videre, kan man se på de artiklene som siterer de artiklene vi er interessert i. Da finner vi at de porteføljerapporterte artiklene – 565 i alt – er sitert totalt 21 450 ganger i 17 701 artikler. De 17 701 artikler som har sitert de porteføljerapporterte artiklene er igjen sitert 395 026 ganger. Ut fra dette kan en slå fast at publikasjonene fra programmene har kommet til nytte og blitt sitert i et stort antall påfølgende vitenskapelige arbeider. Samtidig utgjør publikasjonene en liten del av stort kumulativt bidrag av forskning som bidrar til å flytte den internasjonale forskningsfronten (figur 10).

Figur 10 Illustrasjon av siteringsmønstre og hvordan artiklene inngår i den globale kunnskapsproduksjonen



Kilde: NIFU

Som vi ser utgjør de norske bidragene i den store helheten en marginal andel. Det er således vanskelig – for ikke å si umulig – å stadfeste det konkrete bidraget fra enkeltpublikasjoner, eller fra Norges forskningsråds programmer. I enkelte spesielle tilfeller er det til en viss grad mulig; det gjelder de svært høyt siterte artiklene som vi har sett på tidligere.

I det følgende skal vi derfor ikke forsøke å identifisere kausale sammenhenger mellom de porteføljerapporterte artiklene og den internasjonale forskningsfronten, men heller se på om det er særskilte land eller fagområder som har sitert de norske artiklene. En tredje indikator på hvorvidt en artikkel kan hevdes å utgjøre et vesentlig bidrag til forskningsfronten er hvorvidt den er referert til i en oversiktsartikkel.

Siteringer av porteføljerapporterte artikler etter land

Aller først skal vi se nærmere på hvem (dvs. hvilke land) som siterer de porteføljerapporterte artiklene. 9,3 prosent av siteringene som disse artiklene har mottatt er fra andre norske institusjoner, hvilket betyr at over 90 prosent av siteringene er fra utlandet.

I alt har 114 land sitert de porteføljerapporterte artiklene. En gruppe på 90 land, stod for kun 7,2 prosent totalt av alle siteringer og vises ikke i tabellen nedenfor. Alle disse landene hadde andeler på 0,5 prosent eller mindre av siteringene. I tabellen viser vi kun de 25 landene (inkludert Norge) som hyppigst siterte publikasjonene. Vi viser også disse landenes andel av artiklene på verdensbasis innenfor de samme fagområdene, slik at vi kan se i hvilken grad disse landene siterte artiklene mer eller mindre enn hva de gjør med publikasjoner ellers i verden innenfor de samme fagområdene.

Tabell 20 Artiklenes siteringer (antall og prosentandel per land)

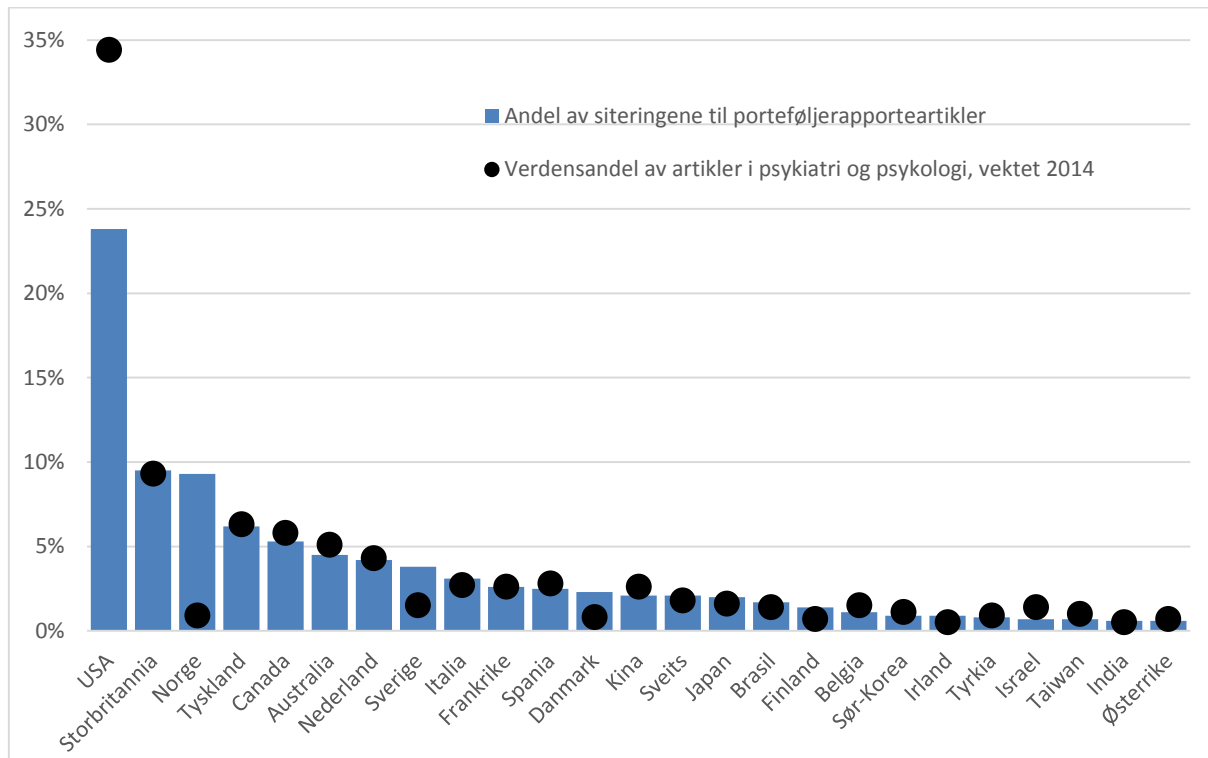
Land	Antall siterende publikasjoner	Andel av siteringene til porteføljerapporterte artikler	Verdensandel av artikler i psykiatri og psykologi, vektet 2014	Forholdstall
USA	5624	23,8 %	34,4 %	0,69
Storbritannia	2245	9,5 %	9,3 %	1,03
Norge	2195	9,3 %	0,9 %	9,87
Tyskland	1472	6,2 %	6,3 %	0,98
Canada	1241	5,3 %	5,8 %	0,91
Australia	1071	4,5 %	5,1 %	0,89
Nederland	985	4,2 %	4,3 %	0,98
Sverige	887	3,8 %	1,5 %	2,59
Italia	735	3,1 %	2,7 %	1,14
Frankrike	620	2,6 %	2,6 %	1,01
Spania	598	2,5 %	2,8 %	0,90
Danmark	532	2,3 %	0,8 %	2,76
Kina	498	2,1 %	2,6 %	0,83
Sveits	491	2,1 %	1,8 %	1,14
Japan	467	2,0 %	1,6 %	1,26
Brasil	396	1,7 %	1,4 %	1,17
Finland	263	1,4 %	0,7 %	1,93
Belgia	263	1,1 %	1,5 %	0,74
Sør-Korea	221	0,9 %	1,1 %	0,88
Irland	213	0,9 %	0,5 %	1,77
Tyrkia	200	0,8 %	0,9 %	0,97
Israel	177	0,7 %	1,4 %	0,54
Taiwan	164	0,7 %	1,0 %	0,72
India	144	0,6 %	0,5 %	1,25
Østerrike	137	0,6 %	0,7 %	0,79

Kilde: NIFU/Web of Science

USA står for det klart største *antallet* siteringer til de porteføljerapporterte artiklene, men sammenlignet med USAs andel av publikasjoner innen psykiatri og psykologi på verdensbasis, er USAs prosentandel av siteringene en del lavere. Dette tolker vi som at USA har sitert de porteføljerapporterte artiklene mindre enn forventet.

I Storbritannia (litt over) og Tyskland (litt under) er de porteføljerapporterte artiklene sitert omtrent som forventet. At Norge har sitert de porteføljerapporterte artiklene nesten ti ganger så mye som vår verdensandel av publikasjoner skulle tilsi er ikke så overraskende eller unormalt. Dels handler det om selvsiteringer og dels handler det om lokal kjennskap i Norge til nettopp disse artiklene. Sistnevnte kan også forklare noe av de høye siteringsandelene vi ser i Sverige og Danmark. Av tabell 20 ser vi også at de porteføljerapporterte artiklene er mer enn forventet høyt sitert i Italia, Sveits, Japan, Brasil, Finland, Irland og India. Figur 11 viser en grafisk illustrasjon av hvordan siteringene fordeler seg per land.

Figur 11 Artiklenes siteringer, prosentandel per land



Kilde: NIFU/Web of Science

I tabell 21 ser vi på hvilke fagområder siteringene til de porteføljerapporterte artiklene kommer fra. Vi viser kun fagområder med siteringsandeler over 0,5 prosent (som utgjør totalt 88,2 prosent av alle siteringer). To fag er helt dominerende i å være de som siterer de porteføljerapporterte artiklene: psykiatri med 18 prosent av alle siteringer og nevrofagene (nevrovitenskap med 13,8 prosent og klinisk nevrologi med 7,6 prosent). Slår vi sammen alle psykologifagene, finner vi at 13,4 prosent av alle siteringer til de porteføljerapporterte artiklene kommer fra psykologifag. Det gir en lavere andel av siteringene enn av publikasjonsfordelingen for artiklene, noe som har sammenheng med en relativt lav siteringsindeks for artiklene innen området samt at psykologiartikler generelt mottar færre siteringer enn for eksempel nevrofagene. Kun 0,9 prosent av alle siteringer kommer fra rusfeltet (Substance abuse).

Tabell 21 Fagfelt som siterer artiklene

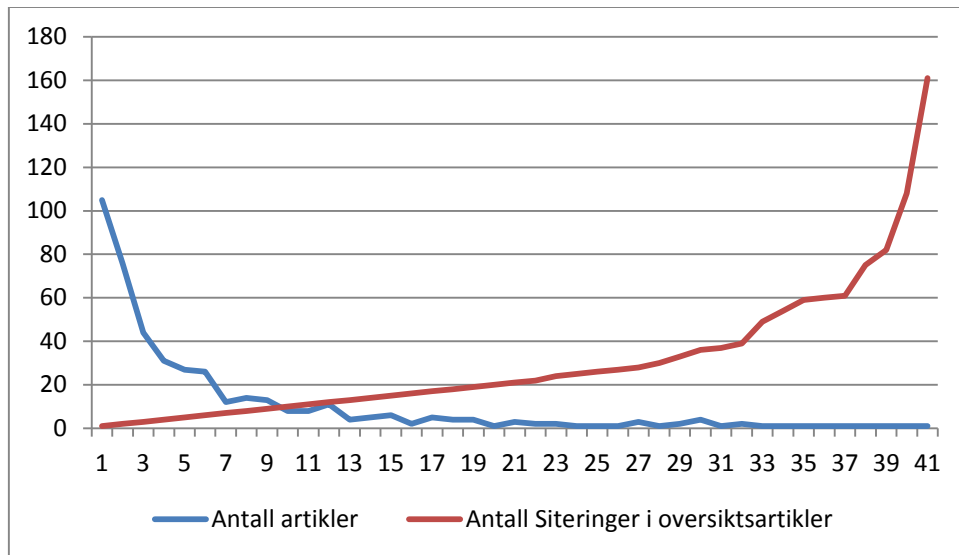
Fag	Antall siterende artikler	Andel av siteringene
Psychiatry	5312	18,0 %
Neurosciences	4071	13,8 %
Clinical neurology	2255	7,6 %
Pharmacology & pharmacy	1219	4,1%
Psychology, clinical	1201	4,1%
Psychology	990	3,4%
Public, environmental & occupational health	890	3,0%
Gastroenterology & hepatology	877	3,0%
Biochemistry & molecular biology	778	2,6%
Psychology, multidisciplinary	638	2,2%
Behavioral sciences	626	2,1%
Psychology, developmental	482	1,6%
Pediatrics	432	1,5%
Endocrinology & metabolism	406	1,4%
Genetics & heredity	400	1,4%
Oncology	395	1,3%
Rehabilitation	389	1,3%
Health care sciences & services	340	1,2%
Nursing	319	1,1%
Psychology, experimental	315	1,1%
Geriatrics & gerontology	284	1,0%
Obstetrics & gynecology	280	0,9%
Substance abuse	263	0,9%
Radiology, nuclear medicine & medical imaging	262	0,9%
Cell biology	260	0,9%
Neuroimaging	256	0,9%
Nutrition & dietetics	253	0,9%
Medicine, research & experimental	240	0,8%
Physiology	238	0,8%
Surgery	235	0,8%
Health policy & services	174	0,6%
Anesthesiology	160	0,5%
Cardiac & cardiovascular systems	155	0,5%
Psychology, biological	153	0,5%
Dermatology	152	0,5%
Gerontology	150	0,5%
Psychology, social	149	0,5%

Kilde: NIFU/Web of Science

Siteringer i oversiktsartikler

Den tredje indikatoren vi skal se på er hvilke av de porteføljerapporterte artiklene som er blitt sitert i review-artikler. Dette er en viktig indikator, fordi den sier noe om hvorvidt forskningen er tatt inn i frontkunnskapen. Det er en svært høy andel av de porteføljerapporterte artiklene som er blitt sitert i oversiktsartikler. Faktisk er så mange som 438 av artiklene blitt sitert i en oversiktsartikkel. Fordelingen er naturlig nok svært skjev (figur 12). To publikasjoner er blitt sitert i mer enn 100 oversiktsartikler, mens 105 artikler har blitt sitert én gang i en oversiktsartikkel.

Figur 12 Antall siteringer i oversiktsartikler



Kilde: NIFU/Web of Science

Det vi her er interessert i, er å finne ut om det er noen fagområder blant de porteføljerapporterte artiklene som i særlig grad er blitt sitert i oversiktsartikler. For å gjøre dette har vi tilordnet hver sitering i en oversiktsartikkel til det eller de fagområdene som den siterte artikkelen er klassifisert som. Av i alt 3295 siteringer av de porteføljerapporterte artiklene i oversiktsartikler, så er nevrofagene (nevrofag generelt og klinisk nevrologi) størst med 28,1 prosent av siteringene, etterfulgt av psykiatri med 24,0 prosent. 10,4 prosent av siteringene er innenfor psykologi (alle psykologi-kategorier slått sammen). Det er med andre ord nevrofag som er det enkelt-stående mest siterte fagområdet i oversiktsartiklene (tabell 22).

Tabell 22 Fordeling av siteringer i oversiktsartikler på fagområder

Fag	Antall siteringer	Prosentandel av siteringer
Neurosciences	1278	24,3 %
Psychiatry	1262	24,0 %
Biochemistry & Molecular Biology	333	6,3 %
Clinical neurology	243	4,6 %
Gastroenterology & Hepatology	243	4,6 %
Pharmacology & Pharmacy	190	3,6 %
Psychology	181	3,4 %
Cell biology	172	3,3 %
Medicine, research & experimental	165	3,1 %
Behavioral sciences	128	2,4 %
Psychology, clinical	119	2,3 %
Psychology, developmental	105	2,0 %
Genetics & Heredity	99	1,9 %
Psychology, multidisciplinary	88	1,7 %
Public, environmental & occupational health	62	1,2 %
Radiology, nuclear medicine & medical imaging	51	1,0 %
Alle andre fag	543	10,3 %

Kilde: NIFU/Web of Science.

Note: Kun fag med mer enn 50 siteringer er vist i tabell 19. Tallene her er utfordrende å tolke. Vi kjenner ikke til noen lignende analyser, og har således ingen referanse å se tallene i lys av.

2.8 Oppsummering

Generelt har det i løpet av de siste 25 årene vært en sterk vekst i publisering innen norsk psykologi og psykiatri. Veksten har vært betydelig høyere enn innenfor for eksempel klinisk medisin. Den viktigste forklaringen er økte ressurser til forskning, samt flere forskere (Wiig, Aksnes og Brofoss, 2009).

For de artiklene som kan knyttes til Forskningsrådets programmer for psykisk helse og rusavhengighetsforskning, er psykiatri det dominerende fagområdet, etterfulgt av psykologi og nevrofag. Det er også i tråd med fordelingen nasjonalt.

Forskning på rusavhengighet synes å ha et mer beskjedent omfang, både i porteføljeartiklene som vi har studert her og i studier av samlet nasjonal publisering. Av psykiske lidelser forekommer depresjon, schizofreni og angst hyppigst som tema i porteføljepublikasjonene.

Når det gjelder siteringshyppighet, scorer de porteføljerapporterte artiklene klart høyere enn det sammenlignbare norske gjennomsnittet. Det har likevel over tid vært en tendens til publisering i mindre prestisjefylte tidsskrifter i porteføljepublikasjonene. Dette reflekteres også i en nedgang i publikasjonenes siteringsindeks fra 1995-2006 til 2007-2013. I begge perioder er imidlertid artiklene sitert over Norges gjennomsnitt for artikler i tilsvarende fag og publiseringsår. Tallene kan tyde på at den vitenskapelige innflytelsen har blitt svakere gjennom perioden, i den grad dette reflekteres gjennom siteringer. Det synes å stå i motsetning til den generelle utviklingen på feltet i Norge. Aksnes (2011) fant bl.a. at siteringsindeksen for «psykologi og psykiatri» i norsk forskning generelt har vært stigende etter år 2006, dog basert på tall som ikke er direkte sammenliknbare med publiseringsanalysen i denne rapporten.

Et annet hovedfunn i publiseringsmønstrene er at det er noen få artikler som står for en svært stor andel av siteringene på feltet. En viktig forklaring på den nedadgående trenden i siteringer er dermed at feltet ikke har fått fram like mange av de svært høyt siterte artiklene i siste del av perioden

På den annen side har siteringsindeksen for flere fagfelt, blant annet nevrofag, steget over tid. De er også relativt hyppigere sitert i oversiktsartikler. Når det gjelder rusmiddelforskning har vi ikke beregnet egne siteringstall her, da antallet publikasjoner er for få.

Når det gjelder regional fordeling utgår porteføljepublikasjonene i mye sterkere grad fra universiteter og helseforetak i Helse Sør-Øst og Helse Vest (og mindre fra Helse Midt og Nord), enn hva som er tilfellet generelt for medisinsk og helsefaglig forskning i Norge. Men tidligere publikasjonsanalyser har også vist at universitetene i Oslo og Bergen er de to største bidragsyterne innen norsk psykiatri og psykologi (Aksnes, 2011).

Bidragene fra primærhelsetjeneste, fastleger, private og ideelle stiftelser innenfor rusomsorgen er helt fraværende i publikasjonene. Dersom det har vært en ambisjon at prosjektene skulle bidra til å realisere endret praksis i behandlingstilbudet innen psykisk helse og rus, er det tankevekkende at vi ikke finner publiseringssamarbeid med klinikere i behandlingsinstitusjoner utenfor helseforetakene. Publikasjonene ser også ut til å ha en relativt «basalfaglig» profil.

3 Forskningsrådsstipendiatenes karriereutvikling

I dette kapitlet analyserer vi karriereutviklingen til mottakerne av stipender fra Forskningsrådet innenfor porteføljen av programmer for forskning på psykisk helse og rusmiddelforskning. Dette kan betraktes som en slags første ordens effekter, ved at midlene går til å utdanne og utvikle nye forskere på feltet.

Det er her snakk om tre typer av stipender; i) doktorgradsstipender, ii) postdoktorstipender og iii) utenlandsstipend, hvorav de to førstnevnte utgjør brorparten av midlene. Et sentralt spørsmål er hva slags karriereløp vi kan avdekke for disse stipendiatene. Mer operasjonelt har vi undersøkt:

- I hvilke typer stillinger og i hvilke samfunnssektorer arbeidet stipendiatene som mottok støtte i perioden 2001-2011 ved utløpet av perioden?
- Hvor stor andel av forskerne som mottok støtte i perioden 2001-2011 arbeidet utenfor Norge ved utløpet av denne perioden?

3.1 Bakgrunn og metode

Grunnpopulasjonen i analysen er valgt ut i dialog med Forskningsrådet. Den består av stipendiater som mottok støtte fra Forskningsrådet i perioden 2001-2011, slik dette er registrert i Forskningsrådets prosjektdatabase. I samråd med oppdragsgiver ble populasjonen avgrenset til stipendiater med støtte fra den aktuelle prosjektporteføljen (jf. vedlegg 1). Forskningsrådet genererte ut fra disse utvalgte prosjektene en liste over personer som ble oversendt NIFU.

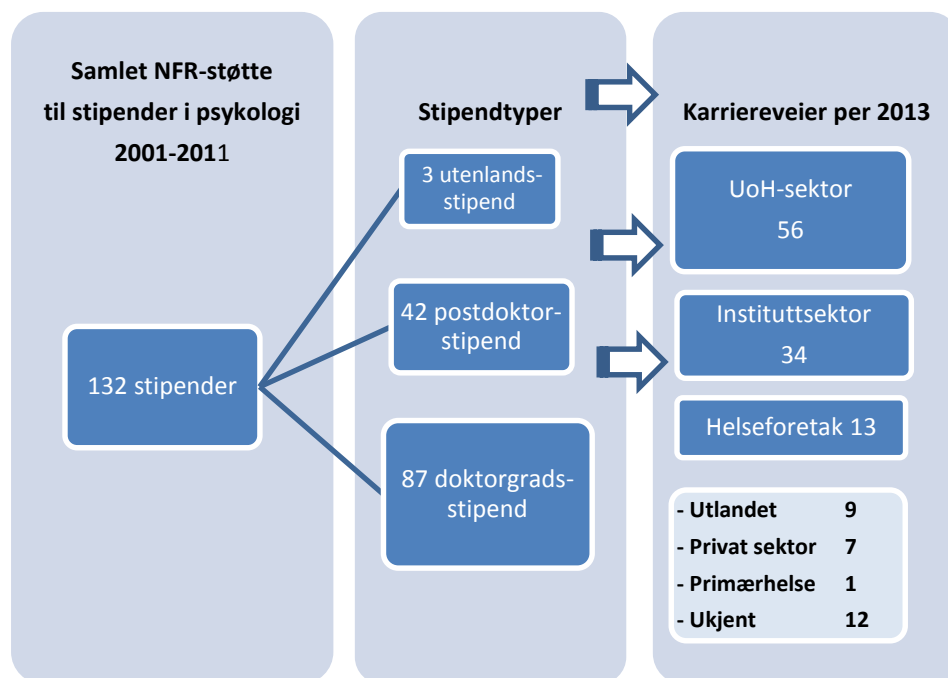
For å undersøke hvilken stilling og sektortilhørighet hver av stipendmottakerne i perioden 2001-2011 hadde ved utløpet av perioden, kople vi opplysningene fra Forskningsrådet med Forskerpersonalregisteret⁶ ved NIFU. I Forskerpersonalregisteret registreres personer som deltar i forskning og utviklingsarbeid (FoU) i universitets- og høyskolesektoren og instituttsektoren, inkludert universitetssykehus og andre helseforetak og private, ideelle sykehus. Dette utgjør grunnlaget for beskrivelsen under den første delproblemstillingen over.

⁶ Forskerpersonalregisteret er en database over forskerpersonale ved universiteter, høyskoler, helseforetak, forskningsinstitutter og andre institusjoner med FoU, og inngår som en del av den nasjonale FoU-statistikken. Registeret inneholder data på individnivå og omfatter forskere/faglig personale som deltar i FoU samt høyere administrativt personale. Personene som er med i Forskerpersonalregisteret innehar en stilling som krever kompetanse på masternivå eller høyere. Forskerpersonalregisteret inneholder opplysninger for hvert år i perioden 2007-2013. Før den tid ble registeret oppdatert annet hvert år og dekker årene 2001, 2003 og 2005.

For å få ferskest mulig informasjon om stipendiatenes arbeidssituasjon, har vi her tolket utløpet av perioden som det siste året vi har data for i Forskerpersonalregisteret, dvs. 2013. Forskningsrådsstipendiatene som vi ikke fant registrert i Forskerpersonalregisteret i 2013 antok vi var sysselsatt utenom academia eller utenfor Norge. For å få grunnlag for å beskrive hovedtrekk ved denne delpopulasjonen, foretok vi søk i ulike åpne kilder ved hjelp av Internett⁷.

Figur 13 nedenfor oppsummerer hovedveien som de ulike stipendiatene har tatt i den perioden vi har sett på. Som vi ser, har de fleste i 2013 arbeidssted innenfor det vi kan kalle «forskningssektoren», som fanges opp i Forskerpersonalregisteret. I det følgende skal vi se nærmere på disse karriereveiene.

Figur 13 Oversikt over stipendiatenes fordeling og karriere registrert i 2013



Kilde: NIFU/Forskerpersonalregisteret og supplerende datasøk.

3.2 Forskningsrådsstipendiatenes stilling og tilhørighet i 2013

Tabell 23 viser at i alt 132 personer⁸ mottok stipender fra Forskningsrådet innenfor prosjektporteføljen i perioden 2001-2011. 87 av dem (66%) mottok et doktorgradstipend, mens 42 personer (32%) mottok et postdoktorstipend. Kun 3 personer (2%) mottok utenlandsstipend.

⁷ CRISin, LinkedIn og andre internasjonale databaser (deriblant Research gate).

⁸ NIFU mottok en datafil fra Forskningsrådet som viser at totalt 134 stipendiater mottok støtte. Da vi koblet dataene fra Forskningsrådet til Forskerpersonalregisteret ved NIFU var 2 av disse personene ikke var mulig å finne i de aktuelle årgangene i registeret. Registeranalysen omfatter derfor totalt 132 personer.

Tabell 23 Antall forskningsrådsstipendiatene innenfor etter type stipend

Type stipend	Antall	Prosent
Doktorgradsstipend	87	66%
Postdoktorstipend	42	32%
Utenlandsstipend	3	2%
Total	132	100%

Kilde: Norges forskningsråd

For å kunne belyse hvordan forskningsinnsatsen i de aktuelle forskningsprogrammene og -prosjektene har bidratt til karriereutviklingen for de 132 forskningsstipendiatene, har vi først sjekket hvor mange av disse stipendiatene vi finner igjen i Forskerpersonalregisteret i 2013.

Tabell 24 Antall og prosentandel av forskningsstipendiatene etter type stipend og siste registreringsår i Forskerpersonalregisteret

Siste registreringsår	Doktorgradsstipend	Postdoktorstipend	Utenlandsstipend	Total
2001-2005	10	3	0	13
2007-2009	9	4	0	13
2010-2012	15	8	0	23
2013	53	27	3	83
Total	87	42	3	132
2001-2005	11%	7%	0%	10%
2007-2009	10%	10%	0%	10%
2010-2012	17%	19%	0%	17%
2013	61%	64%	100%	63%
Total	100%	100%	100%	100%

Kilde: Forskerpersonalregisteret ved NIFU

Tabell 24 viser det siste året (2013) eller perioden en forskningsrådsstipendiat var registrert i Forskerpersonalregisteret. 83 av de 132 stipendiatene (63%) var fortsatt registrert i Forskerpersonalregisteret i 2013. Andelen av postdoktorstipendiatene som fortsatt var registrert i 2013, var litt høyere (64%) enn tilsvarende andel blant doktorgradsstipendiatene (61%). I alt var det kun tre personer som mottok utenlandsstipend, og alle disse var fortsatt registrert i Forskerpersonalregisteret i 2013. De tre personene som mottok utenlandsstipend er ikke tatt med i den videre analysen.⁹ Vi står da igjen med 80 personer som vi vil undersøke nærmere.

Først vil vi drøfte om andelene i tabell 24 er høye eller lave i forhold til andre forskere i rekrutteringsstillinger og postdoktorer. Vi har sammenlignet forskningsrådsstipendiatene i vår analyse med andre forskere. Vi har da lagt til grunn at gruppen av andre forskere skal være registrert i de samme årene i Forskerpersonalregisteret som forskningsrådsstipendiatene har vært registrert. I tillegg skal gruppen av andre forskere ha følgende kjennetegn i det første året de har vært registrert:

- (i) Har vært registrert som forsker i rekrutteringsstilling eller postdoktor i universitets- og høyskolesektoren eller instituttsektoren,

⁹ Det henger blant annet sammen med at vi ut fra statistiske prinsipper ikke oppgir celler med færre enn 3 personer.

- (ii) Har vært tilknyttet et institutt innenfor de samme fagområdene som forskningsrådstipendiatene har vært tilknyttet, og
- (iii) Har vært registrert med de samme fagområdene når det gjelder grunnutdanning som forskningsrådsstipendiatene har vært registrert med.

Denne analysen viser at 60% av gruppen av andre forskere i rekrutteringsstillinger og postdoktorer var fortsatt registrert i 2013. Andelen for de i rekrutteringsstillinger er den samme som gjennomsnittet (for hele gruppen av andre forskere i rekrutteringsstillinger og postdoktorer under ett), mens den var 63% for postdoktorer. Det er med andre ord stor grad av samsvar mellom de andelene vi fant for de 132 forskningsrådsstipendiatene og det som er gjennomsnittet for andre forskere i tilsvarende stillinger i Norge¹⁰.

Siden 2001 har forskningsrådsprogrammene på psykisk helse og rusavhengighet til sammen bidratt til 76 nye doktorgrader. I 2013 hadde dermed tre av fire stipendiatere fullført doktorgradsløpet. I neste delavsnitt undersøker vi hvor de 80 personene med doktorgrads- eller postdoktorstipend arbeidet i 2013.

3.3 Karriereveier innenfor akademia

Tabell 25 viser at like mange av doktorgradsstipendiatene som var registrert i Forskerpersonalregisteret i 2013, arbeidet enten i instituttsektoren, i universitets- og høgskolesektoren eller ved et universitetssykehus dette året. Postdoktorstipendiatene arbeidet hovedsakelig i instituttsektoren, ved et universitet eller ved et helseforetak i universitets- og høgskolesektoren.

Tabell 25 Antall forskningsrådsstipendiatene registrert i Forskerpersonalregisteret i 2013, etter type stipend. N=80.

Lærested	Doktorgradsstipend	Postdoktorstipend
Instituttsektoren	15	8
Universitets- og høgskolesektoren	15	10
Universitetssykehus	15	7
Andre helseforetak og private, ideelle sykehus	8	2
Total	53	27

Kilde: Norges forskningsråd, NIFU Forskerpersonalregisteret.

Blant de 80 forskningsrådsstipendiatene som var registrert i 2013, arbeidet 25 i universitets- og høgskolesektoren, mens 23 arbeidet i instituttsektoren. I alt 42 personer arbeidet ved et helseforetak, hvorav om lag to tredjedeler ved et universitetssykehus.

I de følgende to tabellene skiller vi mellom universitets- og høgskolesektoren på den ene siden og instituttsektoren på den andre siden. Her er universitetssykehusene inkludert i universitets- og høgskolesektoren, mens øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus er inkludert i instituttsektortallene.

Tabell 26 viser antall forskningsrådsstipendiatere som arbeidet i universitets- og høgskolesektoren i 2013. Vi ser at blant doktorgradsstipendiatene, var det flest som arbeidet som leger i klinisk stilling, men forskerne sprer seg ellers ganske bredt på både førsteamansuener, forskere og

¹⁰ Vi har imidlertid her ikke tatt hensyn til at det kan være forskjeller i andre individkjennetegn (som f.eks. kjønn og alder) mellom de 132 forskningsrådsstipendiatene og gruppen av andre forskere i rekrutteringsstillinger og postdoktorer, samt at sammensetningen mellom de to gruppene når det f.eks. gjelder fagområde og grunnutdanning kan være forskjellig. Dette kan ha betydning for hvorvidt man fortsatt var registrert i 2013.

postdoktorstillinger. Blant postdoktorstipendiatene var det flest professorer og forskere, men samlet en ganske god spredning på stillingskategorier.

Tabell 26 Antall¹ forskningsrådsstipendiater registrert i Forskerpersonalregisteret i 2013 i universitets- og høyskolesektoren² i 2013, etter type stipend og stillingstype. N=47.

Stillingskode	Doktorgradsstipend	Postdoktorstipend
Professor		5
Førsteamanuensis	7	3
Leger i klinisk stilling	10	4
Forsker	6	5
Postdoktor	5	
Total	30	17

Kilde: Norges forskningsråd, NIFU Forskerpersonalregisteret.

Noter: ¹ Celler med færre enn 3 personer er fjernet fra tabellen. ² Inkludert universitetssykehus.

Tabell 27 viser hvor mange av forskningsrådsstipendiatene som arbeidet i ulike stillinger i instituttsektoren i 2013. Vi ser at flertallet arbeidet som forsker 2-ere, noe som normalt krever doktorgradskompetanse i likhet med førsteamanuensis og professorstillinger i universitets- og høyskolesektoren.

Tabell 27 Antall¹ forskningsrådsstipendiater registrert i Forskerpersonalregisteret i 2013 i instituttsektoren², etter type stipend og stillingstype. N=33.

Stillingskode	Doktorgradsstipend	Postdoktorstipend
Forsker 1		
Forsker 2	11	8
Forsker 3		
Leger i klinisk stilling	3	
Postdoktor	4	
Rekrutter		
Høyere administrative		
Total	23	10

Kilde: Norges forskningsråd, NIFU Forskerpersonalregisteret.

Noter: ¹ Celler med færre enn 3 personer er fjernet fra tabellen. ² Inkluderer helseforetak og private, ideelle sykehus.

3.4 Forskningsrådsstipendiater i klinisk praksis, privat sektor eller utlandet

Som vi så ovenfor, var 49 av de 132 forskningsrådsstipendiatene (37%) ikke registrert i Forskerpersonalregisteret i 2013¹¹. Forskerpersonalregisteret omfatter som nevnt universitets- og

¹¹ Blant disse 49 personene var 35 sist registrert i Forskerpersonalregisteret som *doktorgradsstipendiater*, og her var 26 personer ikke registrert med doktorgrad i 2013. Blant disse igjen, var 18 oppført med rekruttstilling i UoH-sektoren (+ 4 instituttsektoren) i siste registreringsår (tom. 2011). 4 var derimot registrert som lege i klinisk stilling og 4 som forsker i instituttsektoren.

høgskolesektoren og instituttsektoren inkludert helseforetak. Det omfatter imidlertid ikke forskere i næringslivet, med unntak av enkelte professor II ved universitet eller høgskole som har hovedstilling i næringslivet. Vi har derfor måttet søke i ulike supplerende datakilder for å finne informasjon om disse forskningsrådsstipendiatenes sektortilknytning og stilling.

Vi finner følgende primære sektortilknytning blant de 49 forskningsrådsstipendiatene som ikke var registrert i Forskerpersonalregisteret i 2013:

- 9 arbeidet i utlandet, primært i forskerstillinger på lavere nivå. 4 av disse arbeidet som *post.doc/visiting fellow*, 1 arbeidet i farmasøytisk industri mens 1 var arbeidssøkende. På bakgrunn av dette kan vi anslå at av de 132 forskningsrådsstipendiatene arbeidet omkring 7 prosent i utlandet¹².
- 13 arbeider i dag innenfor *statlige helseforetak* med andre primæroppgaver enn forskning. Kvinnene er her i klart flertall.
- 7 arbeider i *privat sektor*. Blant disse har vi kun registrert at én person oppnådde doktorgradskompetanse ved utløpet av stipendiatperioden.
- 7 arbeider innenfor *UoH-sektoren – primært i (forsknings)administrative stillinger*, og 2 av disse har samtidig en delt stilling i helseforetak.
- For de resterende 12 forskningsrådsstipendiatene som ikke var registrert i 2013 kjenner vi ikke sektortilknytning og stilling i 2015. 7 av disse personene er nå 66 år eller eldre. Fem var sist registrert i Forskerpersonalregisteret i rekrutteringsstillinger, uten opplysning om doktorgradskompetanse.

3.5 Forskningsrådsstipendiatenes sektortilknytning samlet sett

I Figur 14 har vi sammenstilt den primære sektortilknytningen i 2013 for de 132 forskningsrådsstipendiatene fra tabell 23¹³. Vi ser at de fleste av dem hadde sin hovedstilling i universitets- og høgskolesektoren (42 prosent) og instituttsektoren (26 prosent) i 2013. Dessuten arbeidet 10 prosent i et helseforetak, det være seg universitetssykehus, annet helseforetak eller privat, ideelt sykehus. Til sammen sysselsatte dermed disse tre delsektorene vel tre fjerdedeler av de 132 stipendiatene. Videre arbeidet 5 prosent i privat sektor, mens 7 prosent arbeidet i utlandet.

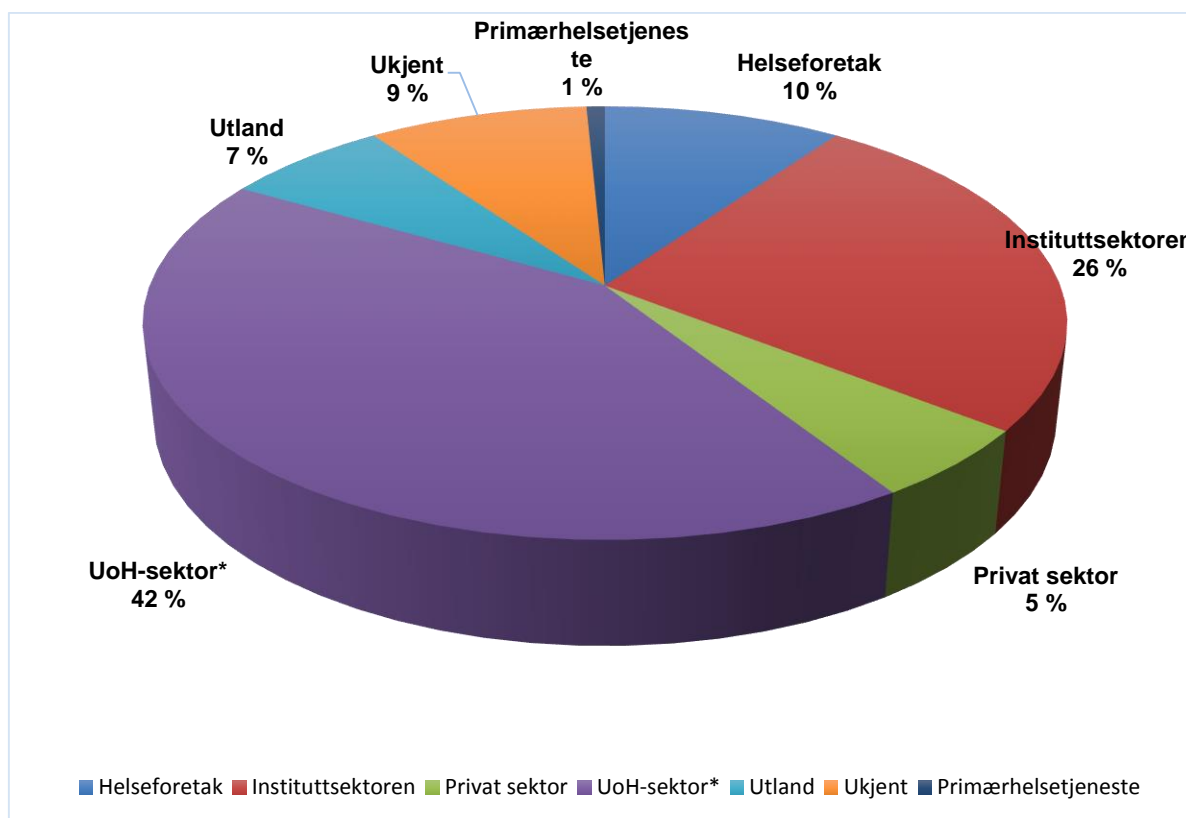
** 9 av 14 tidligere reg. *postdoktorgradsstipendiatene* var oppført med annen akademisk tittel i sluttåret (forsker/professor/førsteamanuensis/professor). 4 av personene var da registrert i instituttsektoren/helseforetak i instituttsektoren der 1 var i legestilling, mens 4 personer var sist registrert som lege i klinisk stilling i universitets- og høgskolesektoren.

*** 7 av de tidligere Forskningsrådsstipendiatene i prosjektene hadde for øvrig avlagt norsk doktorgrad, men var ikke lenger registrert i Forskerpersonalregisteret i 2013. En postdoktorstipendiat med utenlandsk doktorgrad var oppført siste gang i 2008.

¹² Anslaget kan imidlertid være noe høyere da vi forutsetter at ingen av personene som vi ikke kunne lokalisere, ikke arbeider i utlandet. 7 av de 12 personene er 66 år eller eldre i 2015.

¹³ Datagrunnlaget for de 49 stipendiatene som ikke var oppført i Forskerpersonalregisteret dette året er framkommet gjennom supplerende elektroniske søk i eksterne databaser ref. fotnote 6.

Figur 14 Primær sektortilknytning i 2013 for de 132 forskningsrådstipendiatene, prosentvis fordeling.



Kilder: Norges forskningsråd, NIFU Forskerpersonalregisteret, <http://www.researchgate.net/>, <https://www.cristin.no/>, <https://no.linkedin.com/>

3.6 Oppsummering

Registeranalysen og den supplerende analysen av sektortilknytning og stilling for de forskningsrådsstipendiatene som ikke var registrert i 2013, viser at hovedandelen (63 prosent) er engasjert i norsk forskning i enten universitets- og høyskolesektoren eller instituttsektoren. Oppnåelse av doktorgradskompetanse er her gjerne en forutsetning for ansettelse som førsteamanuensis, professor eller forsker. Per 2013 hadde 101 av de 132 stipendiatene som vi har fulgt, avlagt doktorgrad, mens 31 personer var fortsatt uten doktorgrad. Flere i den siste gruppen vil imidlertid kunne ha oppnådd doktorgrad etter 2013.

Om lag 10 prosent av stipendiatene arbeidet i 2013 i statlige helseforetak, og disse var hovedsakelig i kliniske stillinger der forskning også inngår for flere (9 personer). Vi finner i tillegg omkring 7 prosent av de tidligere stipendiatene i lavere forsknings- og undervisningsstillinger utenlands. Dette viser at omkring 70 prosent forskningsrådsstipendiatene i det aktuelle fagfeltet er i tradisjonelle forskerkarriereløp i Norge.

Et viktig spørsmål er hva som er den riktige balansen mellom tradisjonelle forskerkarrierer og arbeid i klinisk praksis, forvaltning og andre karriereveier. For å sikre bruk og spredning av forskningen på dette feltet, er det åpenbart viktig at det finnes forskerutdannet personale også på praksis- og brukersiden. På den annen side er det naturlig at de som velger å ta en doktorgrad eller søke på et postdoktorstipend har ambisjoner om en karriere i forskning. Det kan således være grunn til å diskutere om framtidige satsinger kan innebære kombinasjoner av praksis og forskning.

4 Spor etter forskningen i politikk, forvaltning, praksis og samfunn

Dette kapitlet omhandler den videre spredningen og utnyttelsen av kunnskapen fra den aktuelle Forskningsrådsporteføljen. Et hovedinntrykk fra intervjuene med våre nøkkelinformanter er at brukerne av forskningen i liten grad forholder seg direkte til forskningen fra programmene. Derfor er det nødvendig å gjøre bruk av alternative metoder for å følge sporene fra forskningen ut i forvaltning, praksis og samfunnet for øvrig.

I denne sammenheng spiller systematiske kunnskapsoversikter en viktig rolle. Derfor har vi supplert analysene av vitenskapelige publikasjoner i kapittel 2 med systematiske søk i kunnskapsoppsummeringer for å finne spor etter enkeltpublikasjoner blant de inkluderte studiene. Dette utgjør den første delen av dette kapitlet. Dernest ser vi på den norskspråklige og populærvitenskapelige publiseringen fra forskningsrådsporteføljen – som vi antar er av betydning for både forvaltningen, praksisfeltet så vel som samfunnet i bred forstand. Til slutt i dette kapitlet ser vi nærmere på i hvilken grad vi kan finne spor fra forskningsrådsporteføljen i helseforvaltningens instruksjer, i retningslinjer på praksisfeltet og i politikktviklingen.

4.1 Spor etter helseforskningen i systematiske kunnskapsoversikter

For å kartlegge noen av de mer indirekte virkningene, har vi analysert om stipendiatene med støtte fra programmene har produsert artikler som er tatt opp i systematiske kunnskapsoversikter (systematic reviews). Vi har konkret undersøkt tre databaser for slike kunnskapsoversikter 1) Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2) Campbell Collaboration¹⁴ og 3) Epistemonikos. Resultatene viser at stipendiater med støtte fra forskningsrådsprogrammene de siste ti årene har produsert artikler som er inkludert i kunnskapsoversikter. Riktignok dreier det seg om relativt få bidrag, men omfanget må ses i sammenheng med at forskningsrådsprogrammene kun støtter en liten del av norsk forskning på feltet.

Bakgrunn og metode

Ved å systematisk kartlegge/analysere hvilke og hvor mange enkeltpublikasjoner av hvilke stipendiater er inkludert i systematic reviews, kan vi si noe om i hvilken grad publikasjoner fra programmene påvirker det internasjonale kunnskapsfeltet. I tillegg får vi belyst spørsmålet om forskningsprosjektenes betydning for kompetanseutviklingen og praksisfeltet. Inklusjon i systematiske

¹⁴ The Campbell Collaboration Library of Systematic Reviews

kunnskapsoversikter gir dessuten en indikasjon på den metodiske kvaliteten av enkeltstudier ettersom det er strenge kvalitetskrav for å bli inkludert i slike oversikter.

Før vi presenterer resultatene fra kartleggingen vår, introduserer vi hva systematic reviews er, og hvordan begrepet blir brukt i denne studien, i tillegg til å gi en kort beskrivelse av de tre databasene hvor litteratursøket ble gjennomført.

Ulike systematic reviews: definisjon, typer og kategorier

En systematisk kunnskapsoppsummering (på engelsk: systematic review) er en oversiktsartikkel («review-artikkel») der det brukes en systematisk og transparent fremgangsmåte for å finne, vurdere og oppsummere flere primærstudier om samme problemstilling. Historisk sett peker dette begrepet tilbake til 1930-tallet. I motsetning til den rådende oppfatningen har systematic review sine røtter innen utdanningsfeltet og psykologi (Petticrew og Roberts, 2006), men ble etter hvert mer og mer utbredt innenfor medisin og klinisk psykologi. En systematic review kjennetegnes ved at den har:

1. en klar definert problemstilling
2. en omfattende og referert søkestrategi
3. klart definerte kriterier for inklusjon og eksklusjon av primærstudier,
4. en kvalitetsvurdering av de inkluderte studiene i forhold til metode
5. en sammenstilling av karakteristiske kjennetegn for alle inkluderte primærstudier
6. en sammenstilling av resultatene fra de inkluderte primærstudiene (f.eks. Reinart og Jamtvedt, 2010).

Statistiske metoder (meta-analyser) blir i noen tilfeller brukt for å analysere og oppsummere resultatene fra de inkluderte studiene (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2011: 25). En systematic review skiller seg fra tradisjonelle kunnskapsoversikter, litteraturgjennomganger og review-artikler ved at de sistnevnte ofte mangler transparens over hele prosessen, er mindre presise i avgrensning av problemstillingen samt mangler predefinerte inklusjons- og eksklusjonskriterier og en systematisk kvalitetsvurdering. Hensikten med en systematic review er å gi et helhetlig bilde av den «beste kunnskapen» på en klart definert problemstilling, å redusere «bias»¹⁵ og ikke minst å identifisere kunnskapshull (Petticrew og Roberts, 2006).

Selv om systematic reviews på *effektstudier* innen medisin og helsefag er den mest vanlige formen, er disse ikke begrenset til kun effektstudier. Det finnes ulike typer systematic reviews; noen oppsummerer kun kvantitative studier, andre kvalitative studier, og det finnes dessuten systematic reviews av både kvantitative og kvalitative studier (trianglering). Innenfor hver kategori, finnes igjen ulike sub-kategorier. I tillegg til systematic reviews over primærstudier finnes også såkalte meta-reviews eller «reviews over systematic reviews»; sistnevnte omhandler systematic reviews med samme problemstillinger (helst av høy metodisk kvalitet), men med ulike konklusjoner. For reviews over systematic reviews som omhandler bredere problemstillinger, kan det også være aktuelt å inkludere systematic reviews av middels metodisk kvalitet, noe som vil ha implikasjoner for tolkning av resultatene (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2013: 8).

I dette prosjektet oppsporer vi publikasjoner som kan knyttes til den aktuelle forskningsporteføljen og som er inkludert i systematic reviews innenfor Cochrane og Campbell-nettverket, i tillegg til systematic reviews utgitt av det norske «Kunnskapssenteret» (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten). Derfor gir vi her en kort beskrivelse av disse typer systematic reviews.

The Cochrane Collaboration ble opprettet i 1993 som en internasjonal, ideell organisasjon: Formålet er å hjelpe politikere og praktikere med å ta velinformerte avgjørelser i helsespørsmål ved å utarbeide, oppdatere og formidle systematiske oversikter om effekten av ulike helsetiltak. En *Cochrane review* oppsummerer først og fremst primærstudier om effekt av intervensjoner innen helse. I 2013 ble

¹⁵ Eksempler for «bias» er: publikasjonsbias, seleksjonsbias.

imidlertid den første Cochrane review på kvalitative studier publisert.¹⁶ Cochrane databasen omfattet i 2013 mer enn 5 000 systematic reviews. *The Campbell Collaboration* ble opprettet i 1999, oppnevnt av Donald T. Campbell (1916-1996), medlem av det nasjonale vitenskapsakademiet i USA. Campbell Collaboration kalles ofte «lillesøsteren» til Cochrane Collaboration. Campbell systematic reviews oppsummerer forskning på effekt av tiltak innen sosial velferd, justis, utdanning og internasjonal bistand.¹⁷ Felles for Cochrane og Campbell-reviews er at de i hovedsak oppsummerer forskning om effekt av tiltak, og er i hovedsak begrenset til randomiserte kontrollerte studier og kvasi-randomiserte kontrollerte studier. Vektlegging av randomiserte kontrollerte studier er særlig typisk for systematic reviews innen medisin og klinisk psykologi, som samtidig betegnes som den mest anerkjente metoden innen studier for å besvare spørsmål om «what works?».

I 2004 ble Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) opprettet i Norge. Her utarbeider Avdeling for kunnskapsoppsummering «systematic reviews» om effekt av tiltak som i hovedsak er basert på metoden av Cochrane Collaboration. Ifølge Kunnskapssenteret må en systematic review oppfylle følgende tre kriterier for å kunne kalles systematisk. Den må ha 1) en oppgitt søkestrategi, 2) klare inklusjonskriterier og 3) må ha kvalitetsvurdert de inkluderte studiene og/eller oversiktene (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2013).

Litteratursøk og identifikasjon av publikasjoner

Vi har søkt systematisk i de følgende tre databasene¹⁸: 1) Databasen til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (nettside), 2) Campbell Library (innen temafeltet «Social Welfare) og 3) Epistemonikos databasen. Epistemonikos er en slags meta-database som omfatter systematic reviews utarbeidet av ulike organisasjoner, blant annet Campbell Collaboration og Cochrane Collaboration¹⁹.

I de fleste tilfellene inkluderer systematic reviews «effektstudier» av høy metodisk kvalitet, der litteratursøket er internasjonalt. Vi forventer derfor å finne svært få studier fra Norge, fordi Norge i denne sammenhengen er et lite land som produserer et relativt lite antall studier. Norge og de andre skandinaviske landene har dessuten en forholdsvis kort tradisjon for effektstudier i streng forstand, sammenlignet med andre land som USA.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten/ nettside:

Nettsiden til Kunnskapssenteret viser til sammen 164 publikasjoner publisert mellom 2004 og 2015 under kategorien systematisk oversikt²⁰. Vi identifiserte her 39²¹ systematic reviews» kategorisert under *Avhengighetsbehandling* (9 treff) og/eller *Psykisk helse* (36 treff). Alle rapporter ble lastet ned som PDF-fil og lagret i en egen Endnote-database; deretter ble både enkeltstudier fra Norge og andre skandinaviske land identifisert, og listet opp i en egen kolonne. Kun primærstudier fra Norge ble gjengitt som fullstendig referanse (vedlegg 4).

I tillegg identifiserte vi ni *oversikter over systematiske oversikter* («systematic reviews over reviews») som per definisjon ikke inkluderer innhentet informasjon fra enkeltstudier eller primærstudier, men i stedet informasjon innhentet fra eksisterende systematic reviews om enkeltstudier. Dette impliserer at disse meta-reviews peker enda lenger bak i tid (se også vedlegg 5).

Gjennom det systematiske litteratursøket i Kunnskapssenterets egen publikasjonsdatabase identifiserte vi *fire enkeltstudier eller publikasjoner av tre stipendiater* med koblinger til tre systematic reviews fra Kunnskapssenteret: Larun m.fl. 2013; Dahm m.fl.2011; Gulbrandsen m.fl. 2004.

¹⁶ Et eksempel er: Claire Glenton, Christopher J Colvin, Benedicte Carlsen, Alison Swartz, Simon Lewin, Jane Noyes, Arash Rashidian. Barriers and facilitators to the implementation of lay health worker programmes to improve access to maternal and child health: qualitative evidence synthesis. Cochrane-oversikt - 2013.

¹⁷ <http://www.campbellcollaboration.org/background/index.php>

¹⁸ Søkene ble gjennomført i juni og juli 2015.

¹⁹ <http://www.epistemonikos.org/> <http://www.cochranelibrary.com/>

²⁰ www.kunnskapssenteret.no

²¹ At summen totalt ble 39 kan skyldes noen overlapp mellom de to kategoriene.

Tabell 28 Stipendiater som forfatter av enkeltstudier i Systematic Reviews (SR) fra Kunnskapssenteret

Navn av stipendiat	Enkeltstudier	SR
Eberhard-Gran, Malin 127923: Mental helse hos barselkvinner 154539: Mental helse under svangerskap og barsel: En kohort studie	Eberhard-Gran M, Eskild A, Tambs K, Samuelsen SO, Opjordsmoen S. Depression in postpartum and non-postpartum women: prevalence and risk factors. <i>Acta Psychiatr Scand</i> 2002;106(6):426-33. Eberhard-Gran M, Eskild A, Tambs K, Schei B, Opjordsmoen S. The Edinburgh postnatal depression scale: Validation in a Norwegian community sample. <i>Nord J Psychiatry</i> 2001;55(2):113-7.	Larun, L., Fønhus MS, Håvelsrud K, Brurberg KG, & Reinart LM. (2013). Depresjonsscreening av gravide og barselkvinner. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 01 - 2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. SR inkluderte 27 enkeltstudier.
Ulstein, Ingun 135079: Den demente og familien. Betydningen av expressed emotion (EE). Kartlegging og intervensjon	Ulstein ID, Sandvik L, Wyller TB, Engedal K. A one-year randomized controlled psychosocial intervention study among family carers of dementia patients effects on patients and carers. <i>Dement Geriatr Cogn Disord</i> 2007;24(6):469-75.	Dahm, K. T., Landmark, B., Kirkehei, I., Brurberg, K. G., & Fønhus, M. S. (2011). Tiltak for å støtte pårørende til hjemmeboende personer med demens. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 06 - 2011. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. SR inkluderte 39 publikasjoner: 3 systematiske oversikter og 36 enkeltstudier
Lie, Birgit 114144: Psykososiale problemer blant nylig ankomne flyktninger i Norge	Lie B (2002). A 3-year follow-up study of psychosocial functioning and general symptoms in settled refugees. <i>Acta Psychiatr Scand</i> 2002; 106: 415-25.	Gulbrandsen P, Garratt A, Linnestad K, Lie B, Sveaas N, Meyer M, & Schanche I. (2004). Identifisering av personer med behov for psykiatrisk hjelp blant asylsøkere. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 10 - 2004. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. SR inkluderte 21 referanser og én SR

I tillegg fant vi at én av stipendiatene, Leiknes, Kari Ann, (prosjekt 142685), var medforfatter av én systematisk review: Dahm m.fl. 2012. Effekt av tiltak for å redusere tvangsbruk i psykisk helsevern for voksne. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 09 - 2012. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Campbell Collaboration Library

The Campbell Library omfatter til sammen 113 systematiske reviews publisert mellom 2003 og 2015 under de fire kategoriene *Social Welfare, Crime and Justice, Education og International Development*. Vi gikk systematisk gjennom de 54 systematiske reviews kategorisert under Social Welfare, siden vi antok at aktuelle systematiske reviews på psykiatri- og rusfeltet ville være publisert av Social Welfare Coordination Group. Alle rapporter ble lastet ned som PDF-fil og lagret i en egen Endnote-database; deretter ble både enkeltstudier fra Norge og andre skandinaviske land identifisert, og listet opp i en egen kolonne. Kun primærstudier fra Norge ble gjengitt som fullstendig referanse (vedlegg 6).

Her fant vi *to enkeltstudier knyttet til én stipendiat*, Fossum, Sturla (prosjektet 142486) som kan identifiseres i to Campbell systematic reviews: Furlong m.fl. (2012); Barlow m.fl. (2012). I det første tilfellet (Furlong m.fl. 2012) vises det til 4 referanser eller enkeltpublikasjoner som til sammen utgjør én studie som ble inkludert.

Tabell 29 Stipendiater som forfatter av enkeltstudier i SR fra Campbell Collaboration

Navn av stipendiat	Enkeltstudier	SR
Fossum, Sturla 142486: Behandling og henvisning av barn 4 - 8 år med alvorlige atferdsvansker (atferdsforstyrrelse og opposisjonell atferdsforstyrrelse)	Larsson B, Fossum S, Clifford G, Drugli MB, Handegard BH, Morch WT. Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children: results of a randomized controlled trial. <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i> 2009;18(1):42-52.	Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Donnelly, M., & Smith, S. (2012). Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. <i>Campbell Systematic Reviews</i> 2012:12. DOI: 10.4073/csr.2012.12. 13 studier inkludert, 5 studier fra USA, 1 i Australia og 7 i Europa 1 studie fra Norge publisert ved 4 ulike steder: - Larsson B, Fossum S, Clifford G, Drugli MB, Handegard BH, Morch WT. Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children: results of a randomized controlled trial. <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i> 2009;18(1):42-52. - Drugli MB, Larsson B, Clifford G. Changes in social competence in young children treated because of conduct problems as viewed by multiple informants. <i>European Child and Adolescent Psychiatry</i> 2007;16(6):370-8. - Drugli MB, Larsson B. Children aged 4-8 years treated with parent training and child therapy because of child conduct problems: generalisation effects to day-care and school settings. <i>European Child and Adolescent Psychiatry</i> 2006;15(7):392-9. - Morch WT, Clifford G, Larsson B, Rypdal P, Tjeflaat T, Lurie J et al. The Norwegian Webster-Stratton Programme. Department of Psychology, University of Tromsø, Norway 2004. 1 studie fra Sverige:

		Kling A, Forster M, Sundell K, Melin L. A randomised controlled effectiveness trial of parent management training with varying degrees of therapist support. Behavior Therapy 2010;41(4):530-42.
Fossum, Sturla 142486: Behandling og henvisning av barn 4 - 8 år med alvorlige atferdsvansker (atferdsforstyrrelse og opposisjonell atferdsforstyrrelse)	Larsson B, Fossum S, Clifford G, Drugli MB, Handegard BH, Morch WT. Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children: results of a randomized controlled trial. European Child & Adolescent Psychiatry 2009;18(1):42-52.	Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., & Bennett, C. (2012). Group-based Parent Training Programmes for Improving Parental Psychosocial Health. Campbell Systematic Reviews 2012:15. DOI: 10.4073/csr.2012.15. 48 studier inkludert, 1 fra Norge

Epistemonikos

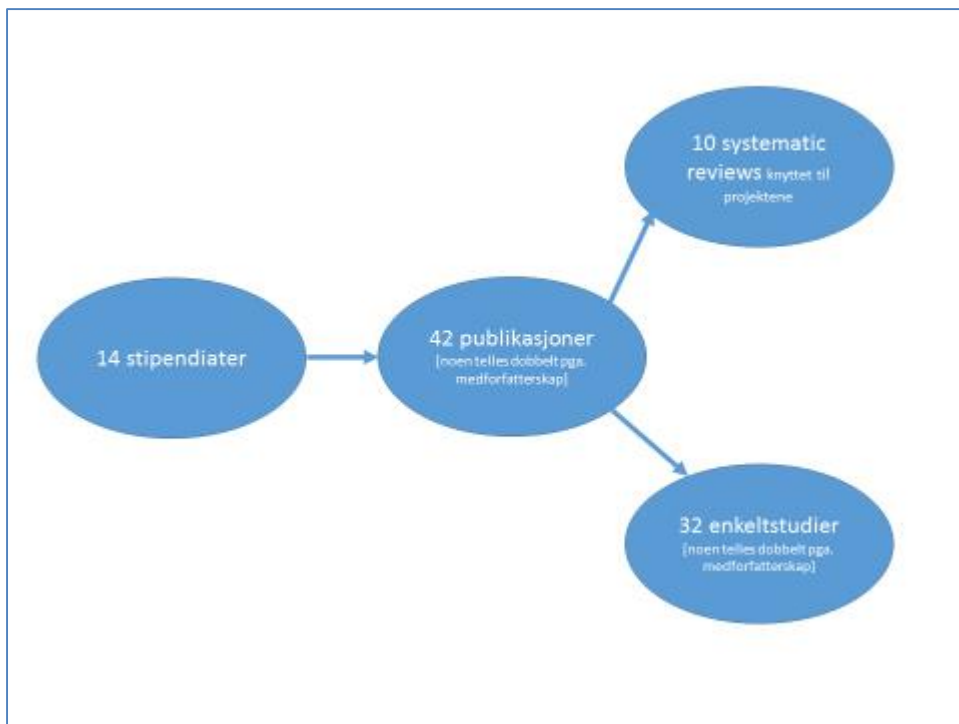
For den tredje databasen, Epistemonikos, er fremgangsmåten i litteratursøket forskjellig sammenlignet med litteratursøket i de to andre databasene. Det greske ordet epistemonikos (latin: scientia) ble brukt av Aristoteles og kan oversettes til engelsk: «What is worth knowing?». Hensikten med denne databasen er å sikre rask tilgang til systematic reviews innen helsefeltet. Det unike med denne databasen er den direkte koblingen mellom ulike typer systematic reviews og primærstudier, noe som muliggjør en meget effektiv måte for litteratursøk. Epistemonikos er ikke en altomfattende database for alle slags studier innen helse som f.eks. *PubMed* eller *Medline*, men derimot begrenset til primær- eller (enkelt)studier som er inkludert i systematic reviews, f.eks. Campbell systematic reviews og Cochrane reviews eller reviews over systematic reviews.

Vi søkte etter forfatternavn, dvs. i de fleste tilfellene «etternavn og første bokstav av fornavn» for å identifisere relevante/aktuelle enkeltstudier der vedkommende var (medforfatter), og som var inkludert i systematic reviews. Søket i Epistemonikos ville derfor i tillegg til å identifisere flere koblinger mellom enkeltstudier og systematic reviews bidra til å validere resultater fra søket i Campbell Library.

Litteratursøket ble utført som en to-trinns-prosess. For det første lette vi systematisk etter enkeltstudier knyttet til alle stipendiater (etter: Etternavn, fornavn/første bokstav) i relevante prosjekter. For det andre gikk vi gjennom de 147 referansene for å identifisere i hvilken grad stipendiatene kunne identifiseres, og i hvilken grad enkeltstudiene var direkte knyttet til den aktuelle forskningsporteføljen. På denne måten ekskluderte vi homonymer og publikasjoner som var knyttet til de aktuelle stipendiatene, men ikke til de aktuelle prosjektene.

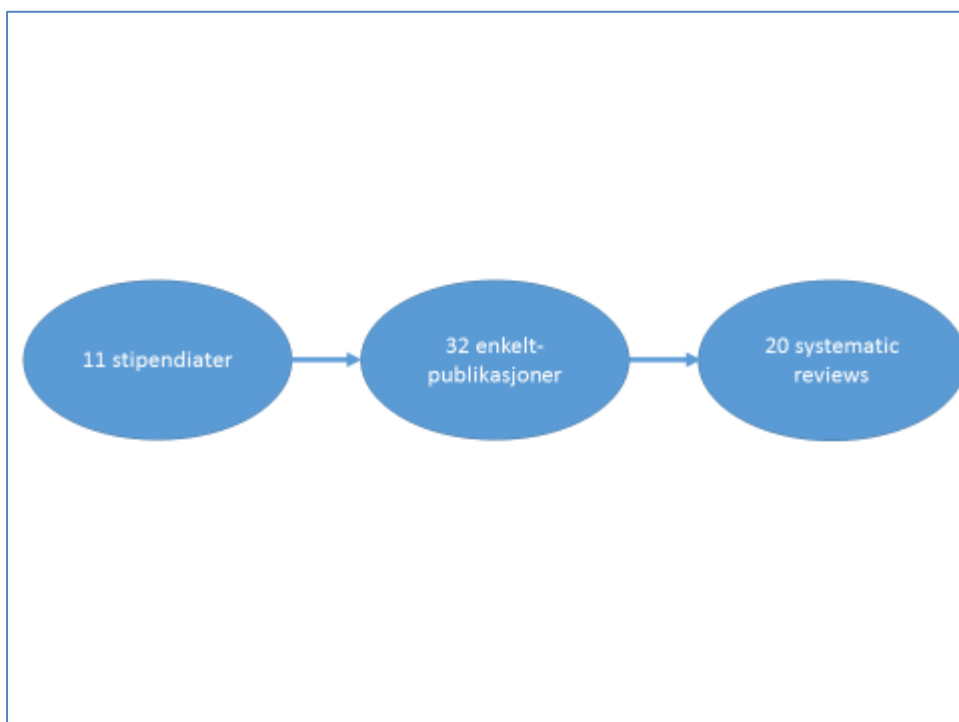
Vi identifiserte her til sammen 14 stipendiater som var knyttet til 42 enkeltpublikasjoner; blant disse fantes 10 systematic reviews (vedlegg 7) med direkte koblinger til prosjektene, og 32 primærstudier med direkte kobling til prosjektene. I de tilfellene to av stipendiatene (f.eks. Melle og Larsen) var (med)forfattere av en felles publikasjon, ble denne publikasjonen telt dobbelt (se figur 15).

Figur 15 Koblingen mellom stipendiater og publikasjoner fordelt på enkeltpublikasjoner og systematic reviews.



I neste omgang analyserte vi koblingen mellom stipendiater, enkeltstudier og systematic reviews. Vi antok at de fleste enkeltstudiene ville bli inkludert i én systematic review, mens færre ville bli inkludert i mer enn én systematic review. Figur 16 viser at det totalt er 32 enkeltstudier som kan knyttes til 11 stipendiater og enkeltstudiene ble identifisert i til sammen 20 systematic reviews (se også vedlegg 8).

Figur 16 Koblingen mellom stipendiater, enkeltpublikasjoner og systematic reviews



Gode case-eksempler

Vi antar at det er noen publikasjoner knyttet til de aktuelle forskningsprogrammene som påvirker den internasjonale forskningsfronten mer enn andre ved at de er hyppigere inkludert i systematiske reviews. Slike publikasjoner kan tenkes å være knyttet til stipendiater som i tillegg til enkeltstudier kan ha vært medforfatter av systematiske reviews på feltet.

Dette gjelder for eksempel Fossum, Sturla, knyttet til prosjektet 142486 *Behandling og henvisning av barn 4 - 8 år med alvorlige atferdsvansker (atferdsforstyrrelse og opposisjonell atferdsforstyrrelse)*. Vedkommende er både hovedforfatter av én systematisk review²² på feltet og medforfatter av en enkeltpublikasjon/studie²³ (Larsson et al. 2009) som er sitert i seks publikasjoner, som i dette tilfellet gjelder to systematiske reviews (publisert ved ulike steder), alle publisert mellom 2012 og 2014.²⁴

Et annet eksempel for stor påvirkning gjelder de to stipendiatene Larsen, Tor Ketil og Melle, Ingrid knyttet til prosjektene: 133897: *Tidlig oppdagelse og intervensjon ved første gangs psykose* (TIPS-prosjektet), og 154642: *Tidlig intervensjon ved psykose*. Begge stipendiater er både forfattere av en systematisk review (Larsen et al. 2011) som ble inkludert i en systematisk review over reviews (Thornicroft et al. 2004), og forfattere av en rekke enkeltpublikasjoner som ble inkludert i én eller to systematiske reviews.

Metodiske begrensninger

Hvorfor er noen stipendiater og publikasjonene til vedkommende hyppigere inkludert i systematiske reviews enn andre, og dermed mer involvert i å påvirke forskning, forvaltning og praksis?

For det første er det rimelig å anta at særlig prosjekter med forskningsspørsmål «om effekt av tiltak» vil ha høyere sannsynlighet for å bli inkludert i systematiske reviews, ettersom man her har en lang tradisjon for å vektlegge forskning på effekter (se f.eks. Littell m.fl. 2008)²⁵. Prosjektet på «Tidlig intervensjon ved psykose» med spørsmål om effekt av tiltak vil derfor i større grad invitere til både utarbeidelse av en systematisk review i forveien av en eventuelt effektstudie, og i inkludering av enkeltstudier i systematiske reviews om effekt.

For det andre er det høyere sannsynlighet for publikasjoner med tidligere prosjektstart for å bli inkludert i systematisk review. I mange tilfeller ligger det flere år mellom publikasjonsdato av den enkelte studien og publikasjonsdato av den respektive systematiske review. Med andre ord, publikasjoner av nyere data vil ha lavere sannsynlighet for å bli inkludert i systematiske reviews, og vil ha enda lavere sannsynlighet for å bli inkludert i reviews over systematiske reviews.

4.2 Norskspråklige og populærvitenskapelige bidrag

I tillegg til den vitenskapelige publiseringen i forskningsrådsporteføljen beskrevet i kapittel 2, har vi sett nærmere på de norskspråklige og populærvitenskapelige bidragene fra programmene. Bakgrunnen er at denne typen faglige bidrag kan ha mer direkte betydning for både forvaltningen, praksisfeltet så vel som samfunnet i bred forstand.

I prosjektenes rapportering av publikasjoner til Norges forskningsråd var det 376 bidrag som ikke kunne spores i Web of Science. Av disse er det sannsynligvis noen dobbelttelling, noen bidrag som strengt tatt ikke er «bidrag» da det er manus under arbeid, påtenkte arbeider, og lignende. Kvaliteten på disse dataene er, som vi har beskrevet før, såpass dårlig at det ikke har vært mulig for oss å gjøre

²² Fossum S, Handegård BH, Martinussen M, Mørch WT. Psychosocial interventions for disruptive and aggressive behaviour in children and adolescents: a meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry*. 2008;17(7):438-51.

²³ Larsson, B., Fossum, S., Clifford, G., Drugli, M. B., Handegård, B. H., & Mørch, W. T. (2009). Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children : results of a randomized controlled trial. *European child & adolescent psychiatry*, 18(1), 42-52. doi: 10.1007/s00787-008-0702-z

²⁴ 1 systematisk review om parenting programs: Barlow et al. (2014); Bennett et al. (2013); Roloff et al. (2012); Parenting programs; 2 systematisk review om behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years: Furlong et al. 2013; Furlong et al. (2012); O'Neill et al. (2012).

²⁵ Systematiske reviews innenfor Campbell Collaboration og Cochrane Collaboration har med få unntak primært oppsummert studier om effekt av intervensjoner innen medisin, sosial velferd, utdanning, kriminalomsorgen og internasjonal bistand.

noen god analyse av de ikke-vitenskapelige og norskspråklige vitenskapelige arbeidene. Men vi ønsker allikevel å si noe om hva som kjennetegner publikasjonene som er skrevet på norsk. I Web of Science publikasjonene var primærhelsetjenesten, fastleger, private/ideelle stiftelser så godt som helt fraværende. Det er gode grunner til å anta at det vil være annerledes i norskspråklige (profesjons-) tidsskrifter og innenfor mer populærvitenskapelig litteratur.

Artikler i Tidsskrift for den norske legeforening

I alt 158 bidrag var skrevet på norsk. Det har ikke vært mulig for oss å skille alle i henhold til om det er et vitenskapelig eller ikke-vitenskapelig/populærvitenskapelig bidrag. Vi har imidlertid brukt de 42 bidragene i Tidsskrift for den norske legeforening som en indikator på hva som skjer av publisering utenfor Web of Science (fordi dette tidsskriftet har en søkefunksjon som fungerer rimelig godt for et slikt formål). En manuell gjennomgang av de 42 publikasjonene i Tidsskrift for den norske legeforening viser at litt under halvparten er vitenskapelige bidrag.

Av alle utgivelseskanaler for norskspråklige bidrag skiller Tidsskriftet seg særlig ut i omfang (tabell 30). Nummer tre på listen er Universitetet i Oslo – så godt som utelukkende representert ved hovedfagsoppgaver i psykologi.

Tabell 30 Publisering i norskspråklige publiseringskanaler

Antall publikasjoner	Utgiver/forlag/tidsskrift
42	Tidsskrift for den norske Legeforening
14	Gyldendal
11	Universitetet i Oslo
10	Norsk Epidemiologi, Ukjent
6	Nasjonalt folkehelseinstitutt
5	Universitetsforlaget
4	Tidsskrift for Ungdomsforskning, Tidsskrift norsk Psykologforening
3	Norsk tidsskrift for idrettsmedisin, Suicidologi
2	Autisme i dag, Cappelen Akademisk, Impuls, Medisinsk årbok, Skolepsykologi, Statens legemiddelkontroll, UPED-skrift
1	Dagens Medisin, Familien, Festskrift, Foreningen for hjertesyke barn, Helse- og sosialdepartementet, Helsenytt for alle, Helsesøstre, Hjerteforum, Kommuneforlaget, Matrix, Medlemsblad for Rogaland legeforening, Morgenbladet, Musikkterapi, Nettavisen legejobb, Nordisk alkohol & narkotikatidsskrift, Nordkyst Psykiatri, NOVA, NRK P2, Nytt norsk tidsskrift, Psykiatrisk opplysningsfond, På Høyden, RBUP Vest, Rus & Avhengighet, Sinnets helse, SIRUS, SOMNUS, Synapse, Tapir Akademisk Forlag, Therapia Medica, Universitetet i Bergen, Universitetet i Tromsø

Av 42 publikasjoner i Tidsskrift for den norske legeforening finner vi kun to artikler der det er forfattere utenfor høyere utdannings- og forskningssektoren. Det gjelder en kronikk skrevet av en person med delt stilling universitet/privat klinikk, samt fem redaksjonelle bidrag skrevet (alene) av den samme personen som har en dobbelstilling: stipendiat og ansatt i to fylkeskommuner.

Vi kan dermed konkludere at både den vitenskapelige og den ikke-vitenskapelige publiseringen fra programmene er sentrert rundt universitets-, helseforetaks- og instituttmiljøer. Vi finner lite innslag av publisering i samarbeid med aktører i kommunehelsetjenesten eller i andre behandlingsinstitusjoner (private og ideelle) innen rus og psykisk helsevern.

Allmenrettet formidling fra rusfeltet: en sammenligning SERAF og SIRUS

Som en annen tilnærming har vi gjort en sammenligning av SERAF og SIRUS sin utadrettede formidlingsvirksomhet, ettersom de begge er forskningssentre for rusavhengighetsspørsmål, men

samtidig med ulike profiler og finansiering. Mens SERAF har mottatt mye støtte fra Forskningsrådets programmer for psykisk helse (og således er en sentral produsent av de porteføljerapporterte publikasjonene), så har SIRUS i svært beskjeden grad vært mottaker av midler fra Forskningsrådets programmer.

Rusfeltet er også svært interessant å studere litt nærmere, da publikasjonsanalysen vår av de porteføljerapporterte artiklene viser lite innslag av rusmiddelforskning.

Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) ble opprettet etter at Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 ba Norges forskningsråd om å utarbeide et eget program for rusmiddelforskning. Som en del av programsatsingen ble det utlyst anbud om etablering av et universitetstilknyttet senter for rusmiddelforskning. Som en av tre søkere fikk Universitetet i Oslo i oppdrag å opprette SERAF. SERAF har hovedfokus på klinikknær rusmiddelforskning, og driver i tillegg veiledning og undervisning av mastergradsstudenter og doktorgradsstudenter. Forskningen ved SERAF er organisert i tre forskergrupper: Forløps-, behandlings- og helsetjenesteforskning innen rus og avhengighet, Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og Naltrekson som tilbakefallsprofylakse.

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) er et selvstendig forskningsinstitutt under Helse- og omsorgsdepartementet. SIRUS har som formål å utføre forskning, dokumentasjon og formidling omkring rusmiddelspørsmål, med særlig vekt på samfunnsvitenskapelige problemstillinger. Forskningen er organisert i tre grupper: alkoholforskning, narkotikaforskning og tobakksforskning. Ett av instituttets oppgaver er å stimulere til, og delta i, debatter om aktuelle rus- og tobakkspolitiske saker.

For årene 2007-2014 har vi hentet publikasjonsdata fra CRISTin for å studere populærvitenskapelig publisering og formidling. Databasen CRISTin er egentlig lite egnet til dette fordi kvaliteten på de publikasjonene som faller utenfor det resultatbaserte finansieringssystemet (RBO) ikke er kvalitetssikret på samme måte som de publikasjonene som gir uttelling.

Vi har således manuelt gått gjennom alle kategorier i CRISTin bortsett fra kategorien for publisering i internasjonale tidsskrifter (som jo hovedsakelig dreier seg om artikler i fagfelleverderte tidsskrifter). Blant de faglige bidragene har vi fjernet doktorgradsavhandlinger samt internseminarer og forelesninger for studenter på universiteter og høyskoler. I en rekke tidsskrifter har det ikke vært mulig for oss på en enkel måte å finne ut av om det er et vitenskapelig eller ikke-vitenskapelig bidrag. Tallene som presenteres i denne komparative analysen er dermed ikke av samme standard som i publikasjonsanalysen i kapittel 2.

Oversikt over ulike formidlingsformer (antall) fra SERAF og SIRUS, 2007-2014

Formidlingsform	SERAF	SIRUS
<i>Konferansebidrag og faglig presentasjon (Norge)</i>	84	9
Konferansebidrag og faglig presentasjon (internasjonalt)	61	25
Tidsskrift (norsk språk)	37	75
Medier	13	54
<i>Rapport/utgivelse i egen serie</i>	9	86
Rapport/utgivelse i ekstern serie	7	7
Bok	3	11
Del av bok/rapport	6	34

I 2010 var for øvrig 24 årsverk tilknyttet SERAF jf. deres årsrapport dette året. SIRUS oppgir på sin side at instituttet hadde 28 årsverk forskning/dokumentasjon i 2010 – mens instituttet oppgir 31 årsverk innenfor forskning/dokumentasjon (av totalt 41) tre år senere jf. SIRUS' årsmelding 2014.

Tallene i tabellen harmonerer imidlertid godt med våre funn i publikasjonsanalysen ellers. Kort fortalt ser det ut til at SERAF primært henvender seg til andre forskere, mens SIRUS henvender seg mer til allmennheten og forvaltningen. Et mer nyansert bilde er at SERAF foruten internasjonale vitenskapelig konferanser, også bidrar mye på nasjonale arrangementer som i en del tilfeller – ut fra tittel på foredrag og arrangement – kan være sentrale møteplasser for forskere og klinikere (eksemplevis. «Psykiatriveka», «LAR-konferansen» osv.).

SIRUS har faktisk relativt sett færre bidrag på internasjonale konferanser enn SERAF, men har en stor mengde skriftlige bidrag som er lettere tilgjengelig for allmennheten enn hva SERAF har. For det første utgir SIRUS en rekke norskspråklige rapporter, for det andre har SIRUS mye bidrag i redigerte bøker/rapporter, og for det tredje publiserer SIRUS mye – både vitenskapelig og populærvitenskapelig – på norsk. SIRUS er dessuten sterkt tilstede i den offentlige debatten i mediene, gjerne som premissleverandør gjennom kronikker og lignende.

Tallene er heftet med betydelig usikkerhet fordi rapportering av ikke-vitenskapelige publikasjoner i CRISTin ikke gjøres like nøye (og komplett) av forskerne slik tilfellet er med vitenskapelige publikasjoner. På bakgrunn av tabellen over er det imidlertid nærliggende å slutte at SERAF og SIRUS utgjør til dels komplementære forskningsinstitusjoner. SERAFs profil er mer preget av akademisk forskning og formidling av forskningsresultater på arenaer for andre forskere, mens SIRUS har større innslag av norsk-språklige publikasjoner som er lett tilgjengelig (og lesbare) for både andre forskere, departementer og helseinstitusjoner på alle nivåer.

4.3 Videre spredning av forskningsbasert kunnskap til praksisfeltet

Forskningsbasert kunnskap kan også overføres til helseforvaltningen og praksisfeltet gjennom faglige vurderingsprosesser, der nasjonale retningslinjer utformes i Helsedirektoratets regi. Retningslinjene er basert på tidkrevende utvalgsarbeid med konsultasjon og omfattende kvalitetssikringsrutiner. I utformingen av nasjonale retningslinjer veies både den presumptivt beste forskningsbaserte kunnskap, klinisk erfaring (praktikeres erfaringsbaserte kunnskap) sammen med brukerkunnskap (brukermedvirkning) – for å kunne definere den beste kunnskapsbaserte praksis²⁶.

Denne praksisen legges til grunn for retningslinjene. Retningslinjene vil i sin tur få betydning for framtidig klinisk praksis når de etter hvert blir kjent gjennom publisering i fagtidsskrifter, kurs- og opplæringsvirksomhet og fagutdanning. I Norge er Helsedirektoratet ansvarlig forvaltningsinstans for å utvikle, formidle og vedlikeholde *nasjonale faglige retningslinjer*.

Under belyser vi spørsmålet om forskningsresultater fra forskningsrådsprosjektene i perioden 2001-2011 kan spores i helseforvaltningens nasjonale retningslinjer på praksisfeltet fram til 2013.

Siteringer av original- eller oversiktsartikler fra vitenskapelige publikasjoner eller fra systematiske kunnskapsoversikter slik vi har sett foran, er en viktig forutsetning for at forskningsbasert kunnskap inngår når nye retningslinjer for praksisfeltet utarbeides. Kunnskapsoversiktene som Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten gjennomfører, trekker på internasjonale vitenskapelige publikasjoner. Med tanke på norsk forsknings begrensede omfang og bidrag til den internasjonale forskningslitteraturen kan vi ikke forvente å finne en sterk representasjon verken i systematiske kunnskapsoversikter eller i referansene i de nasjonale retningslinjene på avgrensede fagfelt. Vi har søkt i de sist utgitte nasjonale retningslinjene innenfor psykisk helse for å undersøke dette nærmere.

²⁶ Helsedirektoratet (2012): Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer (IS1870). Her heter det at «Kunnskapsbaserte faglige retningslinjer inneholder råd og anbefalinger knyttet til forebygging, diagnostikk, behandling og/eller oppfølging av pasient-, bruker- eller diagnosegrupper innenfor helse- og omsorgstjenestene. Anbefalingene i retningslinjen bygger på kunnskapsbasert praksis, der forskningsbasert kunnskap, pasientenes/brukernes ønsker og behov samt erfaringsbasert kunnskap vurderes i forhold til ønskede og uønskede konsekvenser av foreslåtte tiltak, og sett i en kontekst av verdier, ressursbruk, prioriteringskriterier, lover og forskrifter».

Helsedirektoratets nettsted – <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer> – gir 51 treff på nasjonale faglige retningslinjer i november 2015²⁷. Vel 20 av disse dokumentene omfatter problemstillinger relatert til psykisk helse, hvorav de følgende tre er spesifikt merket nasjonal faglig retningslinje og utgitt de siste tre årene:

1. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse – ROP lidelser, Helsedirektoratet 2012, IS-1948²⁸.
2. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Helsedirektoratet 2013, IS-1957²⁹.
3. ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse – nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging Rett diagnose – individuell behandling. Helsedirektoratet 2014, IS-2062³⁰.

ROP-lidelser (2012)

Utviklingen og senere revisjon av nasjonale faglige retningslinjer Helsedirektoratets i regi er omfattende og arbeidskrevende. Eksempelvis finner vi for førstnevnte (IS 1948) at Helsedirektoratet i februar 2007 engasjerte arbeidsgruppen for å utarbeide faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse³¹. Retningslinjene forelå i 2012. Metode og prosess for arbeidet beskrives her innledningsvis³²:

«Kunnskapsgrunnlaget for utforming av retningslinjen er basert på

- to kunnskapsoppsummeringer utført av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
- supplerende kunnskapsinnhenting
- erfaringer fra inviterte fagpersoner
- høringer med fagpersoner og representanter for brukerorganisasjoner i to rådslag
- to møter i bredt sammensatt referansegruppe»

Utkast til retningslinjer ble videre sendt ut på intern og ekstern høring og mange gode innspill er innarbeidet i retningslinjen». Retningslinjen har sju A4-sider med referanser i alfabetisk orden. Referansene har en rekke referanser til Helsedirektoratets, Helsetilsynets og Kunnskapssenterets rapporter, norske forskningsrapporter, NOU-er, stortingsmeldinger, flere nasjonale fagtidsskrifter enkelte bøker i tillegg til internasjonale vitenskapelige artikler/tidsskrifter gjennom perioden 1990-2008.

Vi har søkt etter artikkelforfatter blant de oppgitte referansen til de nevnte retningslinjene for å se om vi kan gjenfinne prosjektlederne fra Forskningsrådets aktuelle prosjektportefølje i perioden 2001-2011. Søkene gir referanser til enkelte prosjektledere i porteføljen, deriblant: RW. Gråve, S. Heyerdahl, I Melle, J, Mørland, S. Torgersen. Flere av bidragene kan imidlertid ikke knyttes direkte til forskningsrådsporteføljen.

Psykoselidelser (2013)

De nasjonale retningslinjene for Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser fra Helsedirektoratet (2013) erstatter retningslinjer fra Statens helsetilsyn fra år 2000, er på vel 200 sider og har vel 550 referanser over 11 sider fra tidsrommet 1995 til 2013. Retningslinjene er også resultatet av en flerårig prosess. Dokumenttypene som refereres har av samme karakter som for ROP-ledelser, men i tillegg er det oppgitt referanser til lovverket. Medlemmene i arbeidsgruppen for retningslinjene hadde brukerkompetanse, klinisk kompetanse fra ulike deler av tjenesteapparatet og vitenskapelig kompetanse. I tillegg ga en referansegruppe og konsulenter med spesiell ekspertise

²⁷ Søk på <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykisk-helse> og <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rus> ga ytterligere fire treff.

²⁸ <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelser>

²⁹ <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-psykoselidelser>

³⁰ <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-adhdhyperkinetisk-forstyrrelse>

³¹ <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/1-innledning/1.4-hvem-har-utarbeidet>

³² <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/2-definisjoner-metode/2.4-metode-og-prosess>

innspill underveis i arbeidet. Helsedirektoratet gjennomførte i tillegg en tre måneders ekstern høring. Metoden AGREE (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation) skulle sikre at arbeidet med retningslinjen har fulgt en strukturert og nøyaktig utviklingsmetode. Også Helsetilsynets «Retningslinjer for retningslinjer» og Helsedirektoratets metodebok ble lagt til grunn.

Vi har søkt etter artikkelforfatter blant de oppgitte referansene til de nevnte retningslinjene for å se om vi kan gjenfinne prosjektlederne fra Forskningsrådets aktuelle prosjektportefølje i perioden 2001-2011. Søkene gir referanser til enkelte prosjektledere i porteføljen, deriblant: S. Friis, RW. Gråve, K Hugdahl, I Melle, og S. Opjordsmoen. Men også her er det flere av bidragene som ikke kan knyttes direkte til forskningsrådsporteføljen.

ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse (2014)

Denne nasjonale faglige retningslinjen erstatter en veileder i diagnostikk og behandling fra 2005. Retningslinjen har 93 sider inklusive 17 sider med over 250 referanser fra tidsrommet 1999 til 2014. Helsedirektoratet opprettet en arbeidsgruppe for retningslinjen og arbeidet har fulgt rammene som beskrevet for retningslinjen for psykoselidelser (2013) som omtalt over. I høringen kom det inn vel 50 hørings svar. Ekspertene i arbeidsgruppa har gjennomgått vitenskapelige studier. De vitenskapelige vurderingene av kunnskapsgrunnlaget i anbefalingene er delt inn i seks nivåer etter modell fra The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Det er ikke gjennomført en egen norsk oppsummering av kunnskapsgrunnlaget, da det allerede forelå gjennomganger i regi av NICE, EU-kommisjonens vitenskapelige legemiddelkomite (CHMP) (9) og av det svenske Läkmedelsverket.

Vi har søkt etter artikkelforfatter blant de oppgitte referansen til de nevnte retningslinjene for å se om vi kan gjenfinne prosjektlederne fra Forskningsrådets aktuelle prosjektportefølje i perioden 2001-2011. Søkene ga vel 25 (over 10 prosent av alle oppgitte) referanser til enkelte prosjektledere i porteføljen, deriblant: A.A. Dahl, C. Gillberg, S. Fossum, S. Friis, J. Haavik, E. Backe-Hansen, E.B. Johansen, O. Klungsoyr, H. Løvdahl, W.T. Mørch, T. Ogden, S. Opjordsmoen, T. Sagvolden, S. Torgersen, I.H. Vandvik, L. Wichstrøm, P. Zeiner. Selv om flere av disse bidragene ikke kan knyttes direkte til forskningsrådsporteføljen, gir det relativt høye innslaget av norske referanser/medforfattere en indikasjon på en relativt høy grad av norsk fagekspertise på fagfeltet. Vi finner for eksempel igjen vitenskapelige artikler tilknyttet forskningsrådsporteføljen fra kunnskapsoppsummeringene som: Larsson B, Fossum S, Clifford G, Drugli MB, Handegard BH, Mørch WT. Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children: results of a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2009;18(1):42-52.

Vi finner klart flest referanser til prosjektlederne fra den aktuelle prosjektporteføljen i den nasjonale faglige retningslinjen for ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse fra 2014. Dette kan indikere at forskning finansiert av Forskningsrådet innenfor dette feltet i undersøkelsesperioden har fått betydelig gjennomslag her. Våre referansesøk i norske retningslinjer for praksisfeltet er imidlertid langt fra uttømmende. I norsk kontekst har for eksempel Legemiddelhåndboka og ulike profesjonsspesifikke organer også utarbeidet sentrale retningslinjer, deriblant Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening³³. En fullstendig gjennomgang av referanser i alle tilgjengelige referanser fra ulike retningslinjer fører langt utover rammene for dette prosjektet, men kan være en fruktbar tilnærming i senere studier.

4.4 Spor av forskningen i politikk og samfunnsdebatt

Nedenfor følger vår analyse av sporene fra forskningsrådsporteføljen i norsk politikk og samfunnsdebatt. Vi bygger her på resultater fra søk i politiske dokumenter, tradisjonelle massemedier og sosiale medier i tillegg til en rekke kvalitative intervjuer med nøkkelinformanter fra ulike fagmiljøer. Følgende institusjoner er representert i intervjuene: Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet, Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten og universitets- og

³³ <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/Nyheter/Den-nye-veilederen-er-entelig-klar/Faglig-veileder-for-barne-og-ungdomspsykiatri/?index=true>

høgskolemiljøer. Informantene hadde seniorroller ved sine institusjoner og var utvalgt på bakgrunn av deres erfaring omkring sakskomplekset. Vi siterer ikke informantene direkte for å ivareta anonymiteten til informantene.

Krevende å spore innflytelsen

Psykisk helse og rusavhengighet er temaer med stor interesse og høy prioritet, både i politikken og i samfunnsdebatten for øvrig. Det har blant annet gitt seg utslag i finansiering av de forskningsprogrammene som er gjenstand for denne studien. Det ligger dermed en implisitt forventning i at forskningen skal få betydning for politikk og samfunnsutviklingen i bred forstand.

Samtidig er det vanskelig å påvise den direkte innflytelsen på politikk og samfunn. Påvirkningen foregår gjerne *indirekte, over lang tid, med ulik styrke og på ulike tematiske felt*.

Utover de aktuelle forskningsrådsprogrammene (porteføljen) finnes det dessuten flere parallelle finansieringskanaler for forskningen på fagfeltet. De regionale helseforetakene oppsto som en vesentlig forskningsfinansieringskilde i løpet av 2000-tallet der også UoH-miljøer oppnår viktig forskningsfinansiering i samarbeid med forskere i helseforetakene. Forskningsmidler fra HOD og HDIR går i tillegg rett til sektorforskningsinstitutter som SIRUS og Folkehelseinstituttet som gjør det vanskelig å isolere effekter av forskningsrådsprogrammene. Samtidig har det gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse på 2000-tallet i tillegg blitt kanalisert betydelige midler utover de ordinære forskningsrådsprogrammene. Alt dette gjør at det er vanskelig for brukere i politikk og forvaltning å skille mellom hva slags kunnskap som kommer fra hvilke kilder og programmer.

Informantintervjuene gir likevel en klar indikasjon på at Forskningsrådets programmer fra og med NAVF-tida (fram til 1993), har vært betydningsfulle for «psykologifagenes» økte tyngde og styrke – både økningen i publikasjonenes antall og bredde. Et synspunkt som gjentas av flere, er at satsingene har bragt psykologifagene fra «synsing» og idelogi til sterkere empirisk basert kunnskap. Flere informanter peker også på at det har funnet sted en kapasitetsbygging ved lærestedene, også i form av kandidatproduksjon. Dette har gjort at også kliniske miljøer og deler av forvaltningen har fått en mye sterkere akademisk kompetanse. Av intervjuene framgår det at forskningsrådsprogrammene her har spilt en sentral rolle. Økt akademisk kompetanse har også betydning for at kliniske prosedyrer nå ligger tettere opp til klinisk evidens på feltet. Samtidig er metodikken etter hvert blitt så komplisert at man nærmest må ha doktorgrad for å kunne følge fagutviklingen.

Ifølge informantene var forskningsrådsprogrammene fra begynnelsen viktige for de akademiske miljøenes rekruttering og nettverksbygging f.eks. gjennom den årlige Øyerkonferansen. Programmene ivaretok tidlig bredden og relevansen sterkt, mens kvalitetskriteriene etterhvert ser ut til å ha fått forrang framfor relevansvurderingene i Forskningsrådets senere programmer innenfor psykisk helse og rusmiddelavhengighet.

Flere av våre informanter vektla at Forskningsrådets formidling fra programmene og da særlig brukerkonferansene i samarbeid med Rådet for psykisk helse (Forskning nytter) har vært en viktig brikke i å formidle til praksisfeltet og bidratt til å *alminneliggjøre psykisk helse relaterte tema i befolkningen*. Enkelte mente at programmene i Forskningsrådet har bidratt til å sette den offentlige dagsordenen og til en endring i åpenhet omkring psykisk helse fra 1990-tallet. Enkeltforskere spilte videre en nøkkelrolle i tildelingen og gjennomføringen av den nasjonale innsamlingsaksjonen for psykisk helse.

Det er ellers et hovedinntrykk at mange av de sentrale brukerne forholder seg aktivt til profil, innretning og innhold i programmene når man drøfter oppstart av nye programmer, mens de har et mer avstandsforhold til forskningen under selve programperioden. Enkelte informanter viste til at de har hatt utbytte av å være med på mindre seminarer og workshops i regi av programmene, men generelt synes det å være lite direkte kontakt mellom forskerne i programmene og brukerne i politikk og forvaltning. Dette synes heller ikke å bli ansett som et problem. Tvert imot virker det å være en

rådende oppfatning om at forskningen ikke skal styres av politiske interesser, og at det dermed bør være en viss avstand.

På rusfeltet ble det også vist til at man har en klar arbeidsdeling, hvor det statlige instituttet SIRUS brukes aktivt som leverandør av kunnskap til aktuelle politiske prosesser, mens annen og mer grunnleggende forskning ikke trekkes like systematisk inn i slike prosesser. Men også når det gjelder SIRUS, ble det understreket at departementer og forvaltning er opptatt av uavhengig forskning, selv om instituttet får mange konkrete bestillinger på temaer som er politisk aktuelle.

Resultater fra søk i politiske dokumenter

Politiske dokumenter bygger ofte på et bredt og omfattende kunnskapsgrunnlag, noe som blant annet gir seg utslag i en rekke referanser til eksterne kilder. Ved å systematisk gjennomgå disse kildereferansene, kan man få en indikasjon på hva slags kunnskapsgrunnlag som ligger til grunn for politikkkutformingen på et felt. Det betyr igjen at dette er en kilde til å følge sporene av forskning inn i politiske prosesser. Vi har derfor gjennomført analyser av noen utvalgte politiske dokumenter for å se etter spor av den forskningen som er støttet av den aktuelle programporteføljen.

Selv på et relativt avgrenset område som psykisk helse og rusavhengighet er det et ganske omfattende utvalg av politiske dokumenter. Vi har derfor vært nødt til å identifisere noen utvalgte eksempler. Først ba vi flere av nøkkelinformantene om å oppgi hvilke politiske dokumenter de anså som sentrale på dette feltet de siste årene. Basert på dette og egne søk, kom vi fram til en liste på drøyt 10 dokumenter innenfor det aktuelle tidsrommet. Blant disse fant vi varierende praksis for hvor mange og hva slags kilder som oppgis som referanser. På bakgrunn av dette valgte vi å gjøre systematiske søk i følgende to dokumenter:

- Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. Helse- og omsorgsdepartementet
- Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017. Helse- og omsorgsdepartementet

Begge dokumenter er lagt fram mot slutten av den perioden vi studerer (fram til 2011), hvilket betyr at det i prinsippet skulle være mulig å finne spor fra de fleste faglige bidrag fra programmene. De to dokumentene dekker også begge feltene rusavhengighet og psykisk helse, selv om handlingsplanen har et mer avgrenset fokus.

Stortingsmeldingen om rusmiddelpolitikk hadde oppgitt totalt 89 referanser til eksterne kilder. Dette var i stor grad referanser til rapporter og i mindre grad til enkeltartikler fra navngitte enkeltforskere. Gitt denne profilen søkte vi spesielt etter institusjonene SERAF og SIRUS, hvor førstnevnte i stor grad er et «produkt» av Forskningsrådets programstøtte, mens SIRUS er et statlig institutt direkte underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Gjennom denne øvelsen fant vi referanser til 3 rapporter fra SERAF og hele 26 rapporter fra SIRUS. Dette bekrefter langt på vei det mønsteret som kom fram i intervjuene, nemlig at SIRUS gjerne får konkrete bestillinger og utgjør en sentral del av kunnskapsgrunnlaget for aktuelle prosesser. Samtidig viser dette at SERAFs forskning også brukes direkte i politikkkutformingen, men altså ikke i like stor grad som SIRUS.

Handlingsplanen mot selvmord hadde totalt 100 kildereferanser. Dette var i overveiende grad referanser til vitenskapelige artikler med navngitte forfattere. Følgelig kunne vi krysse denne listen mot listen med alle 132 stipendiatene innenfor psykologi som har fått støtte gjennom programmene (se også kapittel 3). Her fant vi til sammen 7 enkeltartikler og 9 referanser til forskere som har fått stipend gjennom Forskningsrådet etter 2001. I tre av artiklene var «våre» forskere førsteforfattere.

Det er vanskelig å si om funnene ovenfor er i tråd med det man bør forvente eller ikke. Men ser man dette i sammenheng med at den forskningsrådsstøttede publiseringen utgjør en relativt liten del av

samlet norsk forskning på feltet (jf. kapittel 2), er det trolig ikke grunnlag for å forvente en mye høyere representasjon i slike referanselister.

Denne typen analyser innebærer også noen usikkerhetsmomenter. Blant annet er det vanskelig å si om de bidragene som siteres i stortingsmeldinger og lignende faktisk er finansiert av Forskningsrådets midler eller om de er finansiert av andre kilder. For det andre er det varierende praksis for å bruke og sitere eksterne kunnskapskilder i slike politiske dokumenter. Våre informanter uttrykte også en viss skepsis til å bruke referanser i stortingsmeldinger mv. som indikator på politisk «fotavtrykk».

Den metodiske lærdommen fra dette er derfor at denne typen studier enten bør gjøres i stor skala og over lang tid, slik at man kan kartlegge noen hovedmønstre for kunnskapsgrunnlaget i politikk. Eller så må man begrense studien til noen utvalgte bidrag, slik at man kan gå dypere inn i innholdet i bidragene og vurdere hvordan og i hvilken sammenheng de er brukt politisk.

Resultater fra søk i mediedatabaser

I et bredere samfunnsperspektiv er det også aktuelt å identifisere sporene av forskningen i media. Dette ble til en viss grad berørt tidligere i kapittel 4, hvor vi så på populærvitenskapelige og andre ikke-vitenskapelige bidrag registrert i CRISTin og rapportert til Forskningsrådet som del av prosjektene. Svakheten ved slike oversikter er imidlertid at de bygger på selvrapportering samt at kategoriene i CRISTin ikke er like godt tilpasset alle varianter av bidrag i en moderne mediedebatt.

Vi har derfor også gjort noen forsøk på å finne spor av forskningen gjennom søk i sosiale medier og mediedatabasen Retriever. Flere av forsøkene viste seg å ikke føre fram til noe samlet bilde. Blant annet er det vanskelig å finne søkekriterier som fanger opp forskere, tema og fagfelt på brede arenaer uten å samtidig få for mange irrelevante treff.

En konkret tilnærming som kan nevnes er at vi søkte på et utvalg av de mest siterte og produktive forskerne for å se om disse var like framtrødende i mediedebatten. Her kom det fram et svært variert bilde. Noen få forskere omtales hyppig, mens de aller fleste er generelt lite omtalt. Det som finnes av omtale er stort sett i ordinære artikler og debattarenaer. Vi ser også at mange av treffene kan tilskrives ett intervju eller ett enkelt innlegg som, mer eller mindre tilfeldig, blir gjenstand for en stor debatt.

I flere tilfeller finner vi at enkeltforskere eller enkeltmiljøer har 1-2 treff over flere år, før man for den samme forskeren finner 70-80 treff knyttet til én enkelt sak. Vi finner at denne typen «opphepning» av medieomtale gjerne skjer når en sak fanges opp av NTB og deretter spres til et stort antall medier. Antall treff øker selvsagt også betydelig hvis den saken forskeren kommenterer får stor oppmerksomhet generelt.

Vi har også sett spesifikt på SERAF-forskeres bidrag i mediedebatten, ettersom SERAFs virksomhet i stor grad kan tilskrives støtten fra Forskningsrådet. SERAF er relativt mye tilstede i den offentlige debatten. Senteret er relativt aktive på Twitter og Facebook, men har så langt relativt få følgere. Ser vi på tradisjonell medieomtale, er det også her noen enkeltsaker som dominerer totalt. Eksempler på saker med SERAF involvert som har fått mye omtale er:

- En artikkel i mai 2012 om at antidepressiva kan gjøre mer skade enn nytte. Totalt 77 treff i Retriever.
- En artikkel i juni 2014 om drapstrømte og rus. Totalt 124 treff i Retriever

Disse søkene viser at en rent kvantitativ tilnærming som bedømmer formidlingsaktivitet etter antall treff i mediedebatten ikke nødvendigvis er representativ for forskningsmiljøets eller forskernes utadrettede formidling. Igjen mener vi at analysene bør gjøres enten i stor skala eller gjennom grundige analyser av avgrensede case. På dette området er det også utviklet teknologi og metoder for «intelligente søk» hvor man kan gjøre store kvantitative analyser også av meningsinnhold. Dette ligger langt utenfor rammen av dette prosjektet, men er avgjort et spor som bør følges i senere studier av forskningens spor og påvirkning i samfunnsdebatten.

4.5 Oppsummering

Vi har i dette kapitlet undersøkt spredningen og utnyttelsen av kunnskapen fra den aktuelle forskningsrådsporteføljen til forvaltningen og praksisfeltet. Her har vi supplert analysene av vitenskapelige publikasjoner (i kapittel 2) med systematiske søk («systematisk kartlegging») i helsefaglige databaser, og gjengitt funnene fra en analyse av de porteføljerapporterte norskspråklige og populærvitenskapelige publikasjonene. Dessuten har vi analysert representasjonen av referanser til forskningsrådsporteføljen i et utvalg av nasjonale faglige retningslinjer på feltet. Vi finner blant annet:

- flere vitenskapelige publikasjoner i den rapporterte porteføljen ble inkludert i internasjonale kunnskapsoversikter (*systematic reviews*). Gitt norsk forsknings beskjedne omfang og den begrensede porteføljen av stipendiater vi har kartlagt, er det grunn til å si at representasjonen i slike oversikter er god.
- flere spor av artikler i norske fagtidsskrifter, samtidig som det høyst trolig er en betydelig underrapportering av innrapporterte norskspråklige/ populærvitenskapelige artikler i denne porteføljen.
- omfattende spor av forskningsresultatene fra prosjektene i perioden 2001-2011 i nasjonale faglige retningslinjer på praksisfeltet i de siste årene, spesielt i den retningslinjen for ADHD.
- relativt få identifiserbare spor i politiske dokumenter, men muligens er dette i tråd med det man kan forvente
- flere spor av forskningen i tradisjonelle massemedier og i sosiale medier, men med stor grad av opphopning rundt noen enkeltsaker

Ulike former for formidling er forutsetninger for kunnskapsoverføring og senere innflytelse på praksisfeltet – og samfunnet i bred forstand. Vi finner imidlertid få indikasjoner på at den aktuelle forskningsrådsporteføljen hittil har bidratt til å endre praksisfeltet så langt. Dette kan endre seg over en lengre tidsperiode, men er uansett krevende å spore, da forskningsrådsporteføljen er vanskelig å skille ut fra andre tilsvarende satsinger for våre informanter. Et hovedinntrykk fra intervjuene med våre nøkkelinformanter er at brukerne av forskningen i liten grad forholder seg direkte til forskningen fra programmene. Dette synes ikke å oppleves som et problem for informantene på politisk nivå – snarere som en naturlig arbeidsdeling og respekt for forskningens frihet. I den grad det etterlyses mer kontakt mellom forskningen og eksterne aktører, pekes det mer på behov for kontakt mellom forskning og praksis enn mellom forskning og politikk.

5 Hovedfunn og samlede betraktninger

Avslutningsvis gir vi noen samlede betraktninger, lærdommer og anbefalinger basert på den analysen som er gjort i dette prosjektet. Først samler vi noen hovedinntrykk om hvordan programmene har truffet og fungert. Dernest oppsummerer vi noen metodiske erfaringer vi har gjort oss i de ulike tilnærmingene som er brukt. Til slutt drøfter vi utfordringer og muligheter for framtidige studier av denne typen.

5.1 Hovedinntrykk av Forskningsrådets programsatsinger på psykisk helse og rusmiddelforskning

Det er viktig å presisere at dette prosjektet ikke må leses som en tradisjonell evaluering av programsatsingen. Fokuset her har snarere vært på det som har skjedd i etterkant og i forlengelsen av programaktivitetene. Likevel gir vår analyse en del informasjon om programmenes profil og resultater.

Som omtalt i kapittel 1 har det vært formulert både brede og spesifikke målsetninger for de ulike programsatsingene. Kapasitetsbygging, forskningskvalitet, internasjonalt samarbeid og brukerrelevans har vært fire gjennomgående målsetninger. I satsingene på mental/psykisk helse observerer vi også en viss dreining over fra vektlegging av kapasitetsbygging i den første programperioden etter 2000 (2001-2006) til mer fokus på forskningskvalitet i den neste perioden (2006-2010).

Kapasitetsbygging

Vi finner flere tegn på at programmene har vært viktige for å bygge opp forskningskapasitet på de aktuelle feltene. Flere av informantene understreker at det har vært nødvendig med dedikerte programmer på feltene psykisk helse og rusavhengighet, dels for å få med mer empiri på et felt som tidligere var idelogibasert, dels fordi psykisk helse og rus er områder som ellers lett kunne ha «druknert» i åpnere satsinger på helsefeltet. Konkret ser vi også at programmene har bidratt til kapasitetsbygging i form av nye forskere på feltet. Siden 2001 har forskningsrådsprogrammene på psykisk helse og rusavhengighet til sammen bidratt til 76 nye doktorgrader. I 2013 hadde dermed tre av fire stipendiater fullført doktorgradsløpet³⁴. I tillegg kommer den kompetansen som er bygd opp gjennom postdoktorstipend og andre prosjekter. Analysen av vitenskapelig publisering viser også en betydelig portefølje av artikler, men den indikerer samtidig at det aller meste (90-95%) av norsk vitenskapelig publisering på feltet skjer med finansiering fra andre kilder enn de programmene vi her har studert.

³⁴ Gjennomføringsraten er sannsynligvis vesentlig høyere ettersom flere vil ha avlagt doktorgrad etter 2013.

Vitenskapelig kvalitet

Om satsingene har bidratt til å løfte den norske vitenskapelige kvaliteten på feltet, er et mer åpent spørsmål. Siteringsanalysen gir et noe blandet bilde. Samlet siteres artiklene fra programmene godt over verdensgjennomsnittet og norsk forskning ellers på feltet. Men utviklingen er fallende i perioden etter 2006. Den fallende kurven kan ikke forklare med at artiklene har fått kortere tid til å bli sitert, ettersom vi har sammenliknet med artikler som er publisert samme år. En hovedforklaring på den fallende trenden er at det er noen eksepsjonelt høyt siterte artikler som har dratt opp snittet i perioden før 2006. Det er derfor ikke grunnlag for å konkludere med at den gjennomsnittlige kvaliteten har gått ned. Det man imidlertid kan konstatere, er at satsingene i siste del av perioden ennå ikke har resultert i enkeltartikler som siteres så høyt at det trekker opp den samlede siteringsraten.

Internasjonalisering

Psykisk helse og rusavhengighet er temaer som har bred internasjonal interesse. Selv om mange av studiene vil være nasjonale og basert på nasjonale forhold, har de overføringsverdi til mange andre land. Internasjonalt samarbeid er derfor naturlig på dette feltet, og derfor også et uttalt mål med programsatsingene.

Publiseringsanalysen viser at drøyt 40 prosent av artiklene som er finansiert av programmene har hatt internasjonale medforfattere. Graden av internasjonalt samforfatterskap har vært økende og ligger i siste del av perioden noe over det som er snittet for dette fagfeltet generelt i Norge. Således er det mye som tyder på at programmene har bidratt til utstrakt internasjonalt samarbeid.

Samtidig kan det se ut til at det fortsatt er rom for en større og bredere internasjonal orientering. De mest brukte tidsskriftene er nordiske eller skandinaviske, mens vi ser at de fem høyest siterte artiklene som er trukket fram, alle er publisert i tidsskrift utenfor Norden. Orienteringen mot skandinaviske tidsskrift ble også påpekt som en utfordring for norsk psykologisk forskning generelt i Forskningsrådets evaluering av medisinsk forskning i 2011 (Norges forskningsråd, 2011).

I tillegg til de nevnte studiene, har vi forsøkt å finne spor av prosjektledere som har fått støtte fra forskningsrådsprogrammene i søknader til EUs 7. rammeprogram. Her fant vi kun én forsker som har vært koordinator for et EU-prosjekt. Det er vanskelig å trekke noen sterke konklusjoner av det, dels fordi det kun er mulig å identifisere koordinatorene etter navn, dels fordi dette feltet er relativt lite dekket i EUs rammeprogrammer.

Til sammen kan det likevel tyde på at det er rom for å styrke den internasjonale profilen ytterligere i framtidige satsinger på feltet, for eksempel ved å styrke bruken av utenlandsstipend som del av satsingene.

Relevans for samfunn, politikk og brukere

De bredere samfunnsmessige effektene av forskningen er et av de sentrale spørsmålene bak denne studien. Det har også vært en viktig målsetning med selve programsatsingene at forskningen skulle være relevant for brukerne og tas i bruk i klinisk praksis.

I vår studie av sporene etter satsingene har vi funnet flere indikasjoner på at forskningen faktisk spres til praktisk bruk og i samfunnet for øvrig. I det innrapporterte materialet var det et ganske stort utvalg av norskspråklige artikler rettet mot et mer allment publikum. Vi fant også eksempler på at flere av psykologistipendiatene med støtte fra programmene er representert i såkalte systematic reviews, noe som gir en god kanal inn til bruk av forskningen i klinisk praksis såvel som i politikk og forvaltning. En sammenlikning av utadrettet formidlingsvirksomhet på rusmiddelforskningsfeltet viser dessuten at

forskningscenteret SERAF har en betydelig portefølje av formidlingsvirksomhet, primært orientert mot konferanser og tidsskrifter hvor forskere og klinikere kan møtes.

Derimot finer vi klare tegn på at forskningen som er støttet av de aktuelle forskningsrådsprogrammene i liten grad har direkte samarbeid med brukere i klinisk praksis og brukermiljøer. Forskernes karriereveier virker sterkt orientert mot en karriere innenfor forskningssystemet. Mønstrene for sampublisering viser også at artikkelsamarbeid mellom forskere og praktikere er nesten ubetydelig, også når det gjelder de ikke vitenskapelige tidsskriftene vi har studert.

Vårt hovedinntrykk er dermed at forskningen som er finansiert av programsatsingene har resultert i flere bidrag rettet mot brukere og klinisk praksis, men at det har vært liten grad av direkte kontakt mellom disse typene av aktører.

5.2 Metodiske utfordringer, erfaringer og muligheter

Dette prosjektet har også vært metodisk eksplorativt, i den forstand at vi har forsøkt nye måter å følge sporene fra forskningen på. Det har bidratt til å avdekke flere veier til hvordan forskningen skaper effekter. Samtidig har vi høstet noen erfaringer om hvordan denne typen studier kan gjøres framover.

En vesentlig del av vår studie bygger på bibliometriske analyser av vitenskapelig publisering og sitering. Dette regnes ofte som den tradisjonelle måten å studere resultater og effekter av forskningen. Men vi har også trukket de bibliometriske analysene lengre enn det som har vært vanlig i tilsvarende studier. Blant annet har vi gått ett skritt videre i siteringsanalysene og kartlagt hvilke artikler som siterer artiklene fra de aktuelle programsatsingene. Denne tilnærmingen viser at det aller meste av nedslagsfeltet for artiklene ligger utenfor Norges grenser, noe som igjen betyr at effekter av forskning ikke bør begrenses til å kartlegge effekter på et nasjonalt plan.

Et annet sentralt poeng i den bibliometriske analysen er betydningen av oversiktsartikler og metodeartikler. Som vist i kapittel 2, er det denne typen artikler som ofte blir høyest sitert, fordi de brukes som sentrale referanser for den videre forskningen på feltet. Det betyr igjen at siteringer, som ofte brukes som et rent mål på akademisk kvalitet, også bør betraktes som et mål på kunnskapsspredning og dermed som en viktig kanal for å skape effekter av forskningen.

Når det gjelder ikke-vitenskapelig formidling og annen kontakt med brukere, har denne studien vist at det er vanskelig å trekke klare konklusjoner. En konkret metodisk utfordring har vært at de programmene vi har studert, har hatt liten grad av systematisk innhenting av denne typen bidrag fra forskerne. Våre analyser har derfor basert seg på utvalgte eksempler snarere enn på en samlet kartlegging av prosjektenes allmenrettede og brukerrettede formidling. Med bedre innsamling av alle faglige bidrag fra de forskningsrådsstøttede prosjektene ville vi hatt mulighet til å forfølge sporene fra forskningen mer systematisk. På den annen side må slik rapportering veies opp mot det merarbeid som da vil falle på Forskningsrådet og ikke minst de ulike prosjektlederne.

Som alternativ har vi derfor også utforsket muligheten for å kartlegge omfanget av allmennrettet og brukerrettet formidling gjennom den nasjonale CRISStin-databasen. Det er en database som i utgangspunktet skal omfatte alle former for faglige bidrag fra forskere ved norske universiteter, høyskoler, institutter og helseforetak. Men også her er registreringen og kvalitetssikringen mangelfull. I tillegg er kategoriene for ulike typer faglige bidrag lite dekkende for det som reelt foregår av faglig aktivitet rettet mot bredere brukergrupper. En styrking og forbedring av CRISStin-basen på disse områdene vil gjøre det mulig å gjøre mer systematiske studier av forskningens kanaler ut i praksis og samfunnsliv.

Dette prosjektet reiser også spørsmålet om forskningsrådsprogrammer er den mest egnede analyseenheten for å forfølge spor etter forskning. For det første er det vanskelig å isolere hvilke bidrag som kan tilskrives programstøtten og hva som ville ha kommet uavhengig av denne støtten. Mye av vår analyse har derfor rettet seg mot aktiviteter som i vesentlig grad har vært finansiert av

programmidlene, så som stipendiatene og forskningssenteret SERAF. For det andre viser intervjuene at de fleste brukerne på feltet i liten grad forholder seg direkte til aktiviteten i selve programmene. Når brukernes relasjon til programmene er såpass indirekte, blir det også vanskelig å komme i inngrep med deres bruk av og erfaringer med programmene.

Vår hovedkonklusjon er derfor at det er behov for bedre og mer systematisk innhenting av data fra programmene hvis man skal forfølge konkrete spor etter utvalgte forskningsrådsprogrammer. For eksempel vil man kunne gjennomføre surveybaserte undersøkelser rettet mot aktører som har deltatt på ulike formidlingskonferanser i regi av programmene. En slik tilnærming fordrer at man har gode og dekkende lister over deltakerne på slike arenaer.

Systematiske søk etter mediebidrag og formidling gjennom sosiale medier er andre kanaler som trolig vil kunne bli brukt enda mer systematisk i framtiden. Våre tilnærminger i denne rapporten viser at det er mulig å kartlegge formidlingsmønstre gjennom disse kanalene. Men det er samtidig vanskelig å bruke slike studier til å konkludere om forskerne er aktive formidlere eller ikke, ettersom man mangler full oversikt over alle kanaler.

5.3 Hovedkonklusjoner og anbefalinger

Basert på den samlede analysen vil vi gi følgende anbefalinger når det gjelder framtidige satsinger på feltet:

- Det bør legges økt vekt på å stimulere til direkte kontakt mellom forskerne og praksisfeltet.
- Forskningsrådsstøtten bør i enda større grad kreve eller oppfordre til utenlandsopphold og/eller samarbeid med ledende utenlandske forskningsmiljøer
- Kvaliteten på forskningen bør kunne heves. Blant annet bør flere forskere ha ambisjoner om å publisere i ledende tidsskrift utenfor Skandinavia. Økt utnyttelse av Norges tilgang til registerdata bør kunne utnyttes bedre og dermed bidra til at norsk forskning hevder seg i forskningsfronten.

Basert på de metodiske utfordringene og erfaringene fra denne studien vil vi anbefale følgende når det gjelder framtidige studier av denne typen:

- Det er behov for bedre og mer systematisk innhenting av data om de personer, aktiviteter og resultater som kan knyttes til de forskningsrådsprogrammene som skal analyseres.
- Kvalitetssikting, rapporteringsrutiner og kategorier i CRISStin-databasen bør forbedres, slik at det er mulig å hente ut dekkende oversikter over ulike forskeres samlede faglige bidrag
- Det bør vurderes om program er en egnet enhet å studere dersom man skal kartlegge langsiktige spor av forskning på et bestemt felt. Vår studie viser at programnivået ofte er en mellomkategori, og at man i noen tilfeller blir nødt til å operere med avgrensede case for å fange de konkrete sporene, eller at man bør operere med større enheter, slik at sporene ikke kan tilskrives for mange utenforliggende faktorer.

Referanser

- Aksnes, D.W. (2003). Characteristics of highly cited papers. *Research Evaluation* 12(3), 159-170.
- Aksnes, D.W. & Sivertsen, G. (2004). The effect of highly cited papers on national citation indicators. *Scientometrics* 59(2), 213-224.
- Aksnes, D.W. (2005a). Høyt henger de – og høyt siterte er de... *Forskningspolitikk* 1: 10-11.
- Aksnes, D. W. (2005b). Citations and their use as indicators in science policy. Studies of validity and applicability issues with a particular focus on highly cited papers. University of Twente, Enschede, The Netherlands.
- Aksnes, D.W. (2011). Evaluation of research in biology, medicine and health in Norway (2010-2011). Publication and citation analysis. Oslo: NIFU.
- Aksnes et. al. (2014) Siteringsindeks per fagfelt i Norge. Det norske forsknings- og innovasjonssystemet – statistikk og indikatorer. Norges forskningsråd
- Bellis, N. D. (2009). *Bibliometrics and Citation Analysis: From the Science Citation Index to Cybermetrics*. Totonto: Scarecrow Press.
- Bugge, M. (2015). Måling av forskningens samfunnseffekter. ISSN: 0333-0273. *Forskningspolitikk*.
- Cole, S. (1992). *Making Science. Between Nature and Society*. London: Harvard University Press.
- Levitt, R. et al. (2010) Assessing the impact of arts and humanities research at the university of Cambridge, RAND Europe.
- Lundberg, J. (2007). Lifting the crown - citation z-score. *Journal of Informetrics* 1: 145-154.
- Moed, H. F. (2005). *Citation Analysis in Research Evaluation*. Dordrecht: Springer.
- Nasjonalt kunnskapssenter for Helsetjenesten (2013). Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for Helsetjenesten.
- Norges forskningsråd (2011). Evaluation of biology, medicine and health research in Norway, Panel 6, Psychology and Psychiatry (2011).
- Petticrew, Mark; Roberts, Helen (2006). *Systematic reviews in the social sciences: a practical guide*/Mark Petticrew and Helen Roberts. Oxford: Blackwell.
- Reinar, L.M. og Jamtvedt, G. (2010): Hvordan skrive en systematisk oversikt? *Sykepleien. Forskning*. 3, 238–246.
- Schneider, J.W., Aksnes, D.W. Faurbæk, L. m.fl. (2010). Bibliometric Research Performance Indicators for the Nordic Countries. A publication from the NORIA-net "The use of bibliometrics in research policy and evaluation activities". NORIA-net Report 3. Oslo: NordForsk.
- St.prp. nr. 63 (1997-98). Opptappingsplanen for psykisk helse
- Wiig, O., Aksnes, D. W. og K.E. Brofoss (2009). Opptappingsplanen for psykisk helse og forskningen: Forskningsressurser og vitenskapelig publisering. NIFU-rapport 8-2009.

Vedlegg 1 Oversikt over den aktuelle forskningsrådsporteføljen

Prosjekt-nummer	Bev. fra	Bev. til	Prosjekttittel
MENTAL HELSE 1995-2005 OG PSYKISK HELSE 2006-2011			
109504	01.07.1995	31.05.2003	En prospektiv oppfølgingsstudie av barn som har vært eksponert for rusmidler i fosterlivet
112749	01.09.1996	30.06.2001	Effekt av meditasjon på det cellulære immunsystem
112707	01.09.1996	30.06.2002	Antidepressivas virkemåte - mikrodialysestudier
115012	01.01.1997	31.01.2001	Mekanismer bak placeboeffekten
114144	01.01.1997	31.12.2002	Psykososiale problemer blant nylig ankomne flyktninger i Norge
114575	01.01.1997	17.02.2004	Genotype/fenotype studier av DDP-genet og kartlegging av andre gener for kjønnsbunden recessiv mental retardasjon - den hyppigste årsak til
114973	01.06.1997	31.12.2001	Transseksualisme - kognisjon, intervensjon og forløp
115489	01.07.1997	24.04.2002	Kropp og identitet. En studie av nervøse spiseforstyrrelser
115454	01.08.1997	20.08.2001	Betydningen av kommunikasjon ved mistanke om fosteravvik. Gravides erfaringer og etiske aspekter.
114754	01.09.1997	01.06.2001	Kjønnsforskjeller i antisosial atferd blant ungdom
114159	01.09.1997	06.12.2002	Selvmord, selvmordsforsøk og selvmordsfare blant 495 barne- og ungdomspsykiatriske akuttklienter: Forekomst, forløp og forløpsprediktorer
123123	01.01.1998	31.01.2001	Depresjoners nevrobiologi
122837	01.01.1998	31.12.2001	En utviklingsanalyse av forholdet mellom tvillinger. Konsekvenser for personlighetsutviklingen.
122982	01.01.1998	14.01.2002	Mekanismer for bevegelsesforstyrrelser fremkalt av nevroleptikabehandling
122486	01.07.1998	31.12.2001	Etterundersøkelse av poliklinikkpasienter ved Psykososialt senter for flytninger
122974	01.07.1998	31.12.2001	Kognitive forstyrrelser hos pasienter med schizofreni, alvorlig depresjon eller voldsproblematikk
122963	01.11.1998	15.12.2002	Nevropsykologisk studie av barn og ungdom med medfødt hypothyreose. Betydning av thyroxinbehandlingen
127916	01.01.1999	31.12.2001	Angstlidelser, depresjoner og personlighetsforstyrrelser. En populasjonsbasert tvillingundersøkelse
128188	01.01.1999	15.07.2002	Risikofaktorer ved angst og depresjon
128134	16.04.1999	15.04.2003	Tidlig identifikasjon av alvorlig gjennomgripende utviklingsforstyrrelser
127923	01.06.1999	06.01.2003	Mental helse hos barselkvinner
129199	01.07.1999	30.06.2002	Severe social strain: effects on psychological health and ways of coping.
128193	15.07.1999	14.07.2002	Angst og depresjon som risikofaktorer og endepunkt i Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT 2)
128275	01.08.1999	28.02.2002	Hvordan har det gått med barn og unge med anorexia nervosa? Etterundersøkelse
128240	01.08.1999	24.04.2003	Kognitive forstyrrelser ved posttraumatisk stress forstyrrelse (PTSD)
127949	01.10.1999	31.03.2003	Selvmord blant psykiatriske pasienter i Oslo
129217	01.10.1999	31.03.2004	Individuelle og kontekstuelle risiko- og beskyttelsesfaktorer for mental helse
122497	01.11.1999	30.06.2002	Mental helse blant innvandrerungdom. Utbredelse og korrelater til eksternaliserende- og internaliserende problemer
128143	01.12.1999	31.12.2001	Psykisk helse og atferd i tre ungdomsgrupper
129207	01.12.1999	30.11.2002	Biologiske og genetiske faktorer ved manisk-depressiv lidelse
134323	01.01.2000	30.06.2001	Affekt inntoning i psykoterapi med voksne
127995	01.01.2000	30.09.2001	Foreldreferdigheter og oppdragelseskompetanse. Styrking av foreldres ferdigheter i å redusere problematferd
133897	01.01.2000	31.12.2002	Tidlig oppdagelse og intervensjon ved første gangs psykose (TIPS-prosjektet)
133992	01.01.2000	31.12.2002	Svikt i oppmerksomhet og spatial orientering hos pasienter med araknoidale cyster: Nevropsykologiske og MR undersøkelser
134067	01.01.2000	31.12.2002	Mekanismer for bevegelsesforstyrrelser fremkalt av nevroleptikabehandling
134076	01.01.2000	31.12.2002	Utvikling av en forskningsgruppe for psykiatrisk epidemiologi
134093	01.01.2000	31.12.2002	Videreføring av forskningsnettverk om psykobiologiske aspekter av magetarm lidelser

134261	01.01.2000	31.12.2002	Kronisk smerte og psykodynamisk kroppsterapi (PDK)
134328	01.01.2000	31.12.2002	Validering av ERP og nevropsykologiske mål
134396	01.01.2000	31.12.2002	Distriktsrettet behandling av "nysyke" med schizofrene lidelser. En 5 års behandlingsstudie
134088	01.01.2000	27.02.2004	Avvikende hemisfære asymmetri og schizofreni: Interaksjon med symptomer
134238	01.02.2000	31.07.2001	Praktisk rasjonalitet i psykiatrisk sykepleie ved grensesetting av mennesker med en akutt psykiatrisk lidelse
134297	01.02.2000	31.01.2003	Langtidsoppfølging av ungdomspsykiatriske pasienter: Faktorer av betydning for kriminell utvikling
134183	01.02.2000	01.01.2004	Eating Disorders, Exercise Dependence and Personality Traits among Physically Active Norwegian Women and Men
134199	15.02.2000	14.02.2003	Effektene av psykoterapi hos kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep som barn
134094	01.03.2000	28.02.2003	Dyremodeller for psykobiologiske aspekter av magetarm lidelser
134303	01.03.2000	28.02.2003	Event-related potentials og kvantitativt EEG hos pasienter med kognitive og nevropsykiatriske følgetilstander etter ervervet hjerneskade
134248	01.07.2000	15.06.2004	Depressive symptomer hos en årspopulasjon ungdommer henvist til BUP i Nordland: forekomst og korrelater
133983	01.08.2000	31.12.2001	Forløp etter selvmordsforsøk: Risikofaktorer for selvmordsatferd vurdert i en longitudinell case-control studie
134023	01.08.2000	31.07.2004	Atferdsvansker og oppvekstkår - en longitudinell undersøkelse
134344	01.09.2000	31.08.2003	Resiliencebyggende grupper for barn og ungdom - mestring, kreativitet, fellesskap og kontinuitet. En intervensjonsstudie
134162	01.10.2000	31.12.2003	Psykobiologiske faktorerens betydning i utredning og behandling av pasienter med inflammatorisk tarmsykdom
135079	01.12.2000	30.11.2003	Den demente og familien. Betydningen av expressed emotion (EE). Kartlegging og intervensjon
142461	01.01.2001	02.01.2001	Atferdsvanskelige barn som unge voksne: en prospektiv studie med vekt på forskjeller etter kjønn
142725	01.01.2001	02.01.2001	Effects of Antischizophrenic Drugs on Cognitive Functions: Animal Models and Mechanisms of Action
142680	01.01.2001	31.12.2001	En kognitiv/psykoedukativ behandlingsstudie av unge schizofrene pasienter
144501	01.01.2001	31.12.2001	Forskningsleder Mental
142289	01.01.2001	31.12.2003	Mental helse blant tvillinger. En spørre- og intervju-undersøkelse. Fase II
142349	01.01.2001	31.12.2003	Antisocial og voldelig adferd: Forekomst, utvikling og mekanismer
142741	01.01.2001	31.12.2003	Oppfølging av 2000 Oslo-borgere
142685	01.01.2001	30.04.2004	Årsaker, forekomst og forløp av psykiske helseproblemer. En 10-års oppfølging
142540	01.01.2001	30.06.2004	Mekanismer bak placeboresponsen
142486	01.01.2001	31.12.2005	Behandling og henvisning av barn 4 - 8 år med alvorlige atferdsvansker (atferdsforstyrrelse og opposisjonell atferdsforstyrrelse)
142560	01.02.2001	31.12.2004	Gir gjentatte depresjoner kognitiv svikt?
142286	01.03.2001	28.02.2004	Unge leger: Arbeidsstress, mestring og psykisk helse - en longitudinell undersøkelse
142730	01.05.2001	30.04.2004	Studier av søvn og neurotransmittere i depresjonsmodellen "chronic mild stress" hos rotte
142716	01.07.2001	31.12.2002	Virkning av frie radikaler på nervecelledød ved bruk av rusmidler
142551	01.08.2001	31.07.2004	Søvnvaner og døgnrytme hos ungdom
149572	01.09.2001	30.08.2003	Forskningsleder på Program for mental helse
142726	15.12.2001	01.01.2005	Molekylære mekanismer for terapierespons og bivirkninger ved medikamentell behandling av schizofreni og manisk-depressiv
142710	17.12.2001	01.01.2005	Uprøving av metoder for systematisk evaluering av behandlingsforløp i BUP
147833	01.01.2002	31.12.2002	Scandinavian Study of Biology and Temperament
150389	01.01.2002	31.12.2002	Konferanse om barn og unge november 2002 - Mental helse
147488	01.01.2002	31.12.2005	Forskernettverk innenfor biologisk og psykobiologisk forskning på mentale lidelser
148020	16.03.2002	15.09.2004	Personlighetsforstyrrelser
154174	01.01.2003	02.01.2003	Ullevål 600
156235	01.01.2003	31.12.2003	Nettverk. Programstyret i mentalhelse
154167	01.01.2003	01.01.2004	Psykobiologiske aspekter av magetarm lidelser.
154422	01.01.2003	01.01.2004	- Mental Illness: The patients experience - Chronic Somatic Illness:

			- Talk about talk - Scandinavian study on biology and temperament.
154498	01.01.2003	31.03.2004	Kjønnsforskjeller i årsaker, forekomst og forløp av psykiske helseproblemer. En 10 års oppfølging.
154629	01.01.2003	01.01.2005	Barn i Bergen - En undersøkelse av mental helse og utvikling hos barn i alderen 7-9 år.
154352	01.07.2003	30.06.2004	Active placebo and drug discrimination.
162194	01.11.2003	31.12.2003	Konferanse om klinisk forskning innenfor mental helse 4. november 2003
162511	01.01.2004	31.12.2004	Konferanse om rettspsykologi/rettspsykiatri, UNN v/Reidun Olstad
160156	01.04.2004	31.12.2004	Stimulering av beh.forskning ved Psyk.inst. UiO og Reg.senter for Barne og Ungd. psyk ø/s for gjesteforsker
165933	01.01.2005	02.01.2005	Maintenance of Network for Psychiatric Epidemiology (NEPE)
129962	01.01.1999	31.12.2006	Funksjonell dyspepsi - en livsstil sykdom? Betydning av livsstil for vaginal aktivitet, magesekkens akkomodasjon og måltidsrelatert
134202	01.08.2000	30.06.2006	Prosesser i psykoterapi med barn. Fra implisitt til eksplisitt kunnskap
134271	01.03.2000	31.12.2009	Klaff- en studie av sammenhengen mellom kvaliteter i terapeut/pasient relasjonen og endring
134277	01.10.2000	31.08.2007	Barn født med spiserørsdefekter. En biopsykososial undersøkelse
134338	01.12.2000	31.12.2006	Urolig i de første leveår - hyperaktiv i tidlig skolealder
142321	01.01.2001	31.12.2008	Multisenterprosjekt for studier av prosess og utfall i psykoterapi
142543	15.01.2002	07.01.2007	Barn i Bergen: ADHD - Prevalens og kliniske karakteristika
147575	01.04.2002	30.04.2006	Behandling av tvangslidelser (OCD) hos barn og ungdom
147699	15.02.2002	14.08.2006	Selvilde og endring i psykoterapi
147756	01.01.2002	01.01.2006	En undersøkelse av normal aldring og MCI ved bruk av nevropsykologiske mål, hendelsesrelaterte potensialer (ERP) og billeddiagnostikk (MRI)
147787	01.01.2002	01.01.2006	Ullevål 600: Behandling, forløp, kognisjon og genetisk sårbarhet hos pasiente rmed alvorlig psykisk lidelse
147831	15.02.2002	01.01.2006	Stress, sosialt samspill og RA: Betydningen av stress og støtte i interpersonlige og behandler-pasientforholdet ved RA
147921	01.09.2002	01.01.2007	Nevrobiologiske aspekter ved tilbakevendende kortvarig depresjon (TKD)
148121	01.03.2002	01.03.2006	Unge homofile og lesbiske - hvorfor har de økt risiko for mentalhelseproblemer og rusmisbruk?
154177	01.01.2003	01.01.2006	Samhandling mellom foreldre og barn med adferdsvansker.
154258	01.01.2003	01.01.2006	Sosial angstlidelse og selektiv mutisme hos barn og unge - relasjon til utviklingsforstyrrelser, familiær angst og traumatisk stress.
154282	01.02.2003	01.01.2007	The study of change mechanisms in short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders.
154313	01.08.2003	31.07.2006	Cognitive ageing, brain and genetic risk factors.
154348	01.01.2003	01.01.2006	CO2 - reactivity and Panic anxiety. A. twin Study.
154354	01.03.2003	14.10.2006	Nevronal aktivering etter administrasjon av alkohol: fMRI undersøkelser
154394	01.01.2003	01.01.2006	The neurotrophin hypothesis of depression: a new framework for understanding depression and the acion of antidepressant drugs.
154456	01.12.2003	31.01.2008	Nye tider, nye trender- og nye grep? Om ungdom og rus i et nytt årtusen
154480	15.09.2003	14.09.2006	Prognostisk informasjon ved livstruende og kroniske sykdommer - betydning for mestring, distres og håbløshed. En prospektiv undersøkelse.
154527	01.01.2003	31.12.2007	Atferdsvansker - Utvikling og stabilitet. En longitudinell studie av barn og deres oppvekstmiljø.
154539	01.05.2003	31.01.2007	Mental helse under svangerskap og barsel: En kohort studie.
154559	01.10.2003	01.01.2008	Prognose, incidens og prediksjon ved depresjon og suicidalitet hos tenåringer: En oppfølging av prosjektet - Ungdom og psykisk helse.
154642	01.01.2003	01.01.2006	Tildig intervensjon ved psykose.
160044	01.08.2004	31.07.2007	Psykobiologiske faktorerets betydning i utredning og behandling av pasienter med inflamtorisk tarmsykdom
160082	01.01.2004	01.01.2010	PsyGutNet - Forskningsnettverk om psykobiologiske aspekter av gastrointestinale lidelser
160083	01.03.2004	01.01.2008	En psykobiologiske tilnærming til tarmsykdom; basale og kliniske studier
160100	01.07.2004	01.01.2008	Kriseintervensjon etter akutte traumer - en randomisert studie
160115	01.07.2004	30.04.2008	Naltrexon implantat - en vei ut av heroinavhengighet, del B og C

160154	01.03.2004	01.01.2008	Spilleavhengighet
160181	01.04.2004	01.01.2009	Characterization of Brain Morphology in Schizophrenia Spectrum Disorder using Magnetic Resonance Imaging and Computer Image Analysis
160200	01.01.2004	31.12.2006	Funksjonell Magnet Resonans (fMRI) avbildning ved mentale lidelser: Etablering av infrastruktur for nasjonale samarbeidsprosjekter
160244	01.04.2004	30.06.2011	Barn som har vært eksponert for rusmidler i fosterlivet: reguleringsforstyrrelser og samspillvansker i første leveår
160276	01.01.2004	24.12.2008	Utvikling og drift av Nettverk for Psykiatrisk Epidemiologi (NEPE)
160295	01.06.2004	01.01.2011	Anorexia nervosa: Pasientens opplevelse
160306	01.01.2004	01.01.2006	Statistisk modellering av psykiske lidelsers forløp
164553	01.01.2005	30.06.2009	Communication, somatisation and alexithymia. The impact of alexithymia for the process of somatisation in context of clinical communication
164778	01.01.2005	01.01.2008	Drug abuse and psychosis: prevalence, clinical consequences and brain function.
164787	01.01.2005	31.10.2007	The Bergen Child Study. Diagnostic stability and prognosis of mental health problems in children from early to late primary school
165343	01.04.2005	07.07.2010	Characterization of early trauma/dysmorphogenesis and adult neurodysfunction in schizophrenia – relation to adult brain morphology
165360	01.01.2005	31.08.2008	Central auditory processing in schizophrenia
165420	01.01.2005	31.12.2009	Psychological and biological aspects of chronic fatigue among long-time survivors of cancer
165560	01.01.2005	31.01.2008	The BDNF hypothesis of depression: a new framework for understanding depression and the actions of antidepressant drugs
165629	15.07.2005	01.01.2006	Morphometric and functional MRI analysis
166937	01.05.2006	31.12.2010	Game over? An evaluation study of policy measures to reduce problem gambling with focus on youth gambling
170089	01.06.2005	31.05.2010	The causes and implementation of resilience
170449	15.09.2005	01.01.2010	Risk and protective factors for psychiatric disorders and symptoms among preschoolers: A prospective community study
170475	01.01.2006	11.04.2011	Coping and protection - A longitudinal study of children and their mothers
170534	01.07.2006	30.06.2009	Development of heroin addiction: a consequence of heroin or of its metabolites?
170560	01.01.2006	14.09.2009	The matter of the first friendships
173046	01.01.2006	31.12.2009	A Translational Basic Research Programme on ADHD
173054	01.11.2005	01.12.2009	ADHD in Norway: Basic and translational studies
175220	01.07.2006	31.01.2011	The Karolinska Project for Early Treatment of Women with Alcohol Addiction (EWA). Mortality and Morbidity 15-25 years after treatment
175269	01.04.2006	01.01.2010	The tsunami - a prospective study of long term health effects in Norwegian citizens exposed to the disaster
175345	01.07.2006	01.01.2010	Susceptibility genes for schizophrenia and bipolar disorder: translating functional genomics to clinical psychiatry.
175347	01.04.2006	26.01.2007	An MRI investigation of brain development in young children with autism within the Autism Birth Cohort Study
175371	01.07.2006	30.06.2009	Family-based Treatment of Depressed Adolescents: An Empirical Study with Norwegian Adolescents in Specialty Mental Health Care
175383	01.04.2006	31.03.2009	Developmental pathways of mental health problems from childhood through adolescence
175387	01.10.2006	31.12.2011	The effects of serotonin polymorphisms and gender on cognitive control and brain function in major depression and healthy subjects.
175389	01.07.2006	01.12.2011	Supporting Patient Communication and Coping with Illness in Childhood Cancer
175392	01.10.2006	01.01.2010	Chronic skin diseases, depression, self-esteem and body image among adolescents in Oslo
175394	01.07.2006	31.12.2009	Effects of integrated and comprehensive treatment to persons with mental disorders and substance use disorders.
175395	01.09.2006	01.01.2008	Phenotyping of adolescents with bipolar disorder and with schizophrenia in a longitudinal study
181824	15.12.2007	01.11.2011	Adolescent Mental Health: A Prospective Family Study
181831	01.08.2007	31.07.2011	Early Bipolar Disorder: Clinical And Biological Characteristics In First Episode Mania
181860	01.11.2007	01.01.2011	Social Change, Health Care Intervention and Suicidality. - A Longitudinal Prospective Study of Suicidal behaviour.

181862	01.10.2007	01.01.2011	Mental disorders and developmental deviations in children (6-36 months) with congenital heart disease (CHD): a prospective case-control stud
181877	01.08.2007	31.07.2010	Anxiety disorders in children- association with neurodevelopmental delay/disorder and temperament/personality. A clinical case-control study
185515	01.01.2008	31.12.2010	Biological bases of addiction: investigating norepinephrine and brain stress systems using PET in abstinent alcoholics
185517	01.01.2008	30.04.2009	Pilot study: prevalence of alcohol and drugs at the workplace
185519	01.10.2008	31.12.2011	The effect of parental alcohol and drug abuse on children's future psychiatric disorders: modes of influence
185522	01.01.2008	01.01.2009	VALIDAD Pilot - Development of a valid test battery for assessing driving ability when influenced by drugs
185710	01.01.2008	01.12.2011	"Maternal leave, cash benefit and infant psychological difficulties: a longitudinal baseline study of 34 000 0-18 months old"
185729	01.01.2008	05.10.2011	Depression in adolescence. Precursors and developmental pathways from 18 months to 18 years.
185731	01.04.2008	31.03.2011	Ethnicity and mental health among youths: a longitudinal project
186001	01.01.2008	31.12.2010	Immunity-linked genes in cognition and schizophrenia
186025	01.01.2008	28.02.2011	Resource-oriented music therapy for psychiatric patients with low therapy motivation: Randomised controlled trial
186040	01.04.2008	31.03.2011	Long term effects of early intervention in psychosis: Ten year follow-up of the TIPS study.
186042	01.01.2008	25.05.2011	Suicidal behaviour in a cultural perspective
190507	01.01.2009	30.06.2009	Cannabis: An ethnographic exploration of individual trends and socio-cultural context
190753	01.01.2009	20.06.2009	11th European Conference on Traumatic Stress

FOLKEHELSE/ TJENESTEPROSJEKTER

154503	01.01.2003	01.01.2006	Illicit Drug Use as Symbolic Action and Metaphoric Identification in Contemporary Society
154517	01.12.2003	08.02.2008	Rusmidler, medisiner og "kontroll": En etnografisk undersøkelse av rusmiddel- og substansbruk blant unge voksne i Oslo
159597	01.01.2004	31.12.2005	Skolemiljø og psykisk helse: Risiko- og ressursfaktorer i skolemiljøet som mål for primærforebyggende arbeid med barn og unge
159600	01.01.2004	01.08.2006	"Steg for steg" - Virker det? Skolebaserte tiltak for å fremme sosial kompetanse og empati og redusere aggressive atferd
159671	01.08.2004	31.07.2006	Hvilken nytte, for hvem og til hvilken kostnad? En prospektiv studie av stoffmisbrukere i behandling
159724	01.01.2004	30.06.2008	Kroppsbilder blant ungdom - En undersøkelse av variasjoner mellom grupper, endringer over tid og utvikling med alder
165383	01.01.2005	01.01.2008	Predictors of changes in depressive symptoms, suicidality, and eating problems in adolescence and early adulthood
165555	01.07.2005	30.06.2008	Attachment, risk and resilience among school-age children in a multi-cultural context
167052	01.01.2005	01.01.2008	Abortion and teenage birth: A longitudinal study of girls and young women
175288	15.10.2006	15.03.2010	Work-related disability: Causes & consequences
175309	01.04.2006	01.01.2011	Early detection and prevention of psychiatric disorders among preschoolers in the community
175314	01.07.2006	30.09.2010	The epidemiology of prescription drug use. A record-linkage study in Norway
185760	01.01.2008	30.06.2011	Early detection and prevention of psychiatric disorders among preschoolers in the community: Mechanisms of change and long term follow up
154456	01.12.2003	31.01.2008	Nye tider, nye trender- og nye grep? Om ungdom og rus i et nytt årtusen
166937	01.05.2006	31.12.2010	Game over? An evaluation study of policy measures to reduce problem gambling with focus on youth gambling
141363	01.05.2001	15.01.2006	Psykisk helsevern i et kontekstuellt perspektiv. En 10-års oppfølgingsstudie av hjelpesøking og holdninger (135172/330)
147363	01.07.2002	01.01.2006	Institusjoner og faglig utvikling i norsk barne- og ungdomspsykiatri. Utformingen av en offentlig politikk for barn med psykiske problemer.

147590	01.01.2002	01.01.2006	Christiania Dollhus - mellom dårekista og asylet
148007	01.01.2002	01.01.2006	Hjelp for psykiske helseproblemer - klinikk og samfunn
153974	01.08.2003	01.01.2008	Mellom linjene i psykiatrien. Samarbeidsformer og kommunikasjonsbetingelser mellom første-, andre- og tredjelinjetjenesten i psykiatrien.
165745	01.11.2005	31.10.2008	Efficiency in psychiatric treatment - the case of treating personality disorders
175350	01.04.2006	31.12.2008	Government financing of drug consumption in Norway and the markets for pharmaceuticals
175447	01.04.2006	01.01.2008	Needs and use of health services and disability benefits with emphasis on mental health
181865	01.09.2007	30.06.2011	Multiple drug therapy and coordination of drug prescription for the elderly

Vedlegg 2 Bibliometrisk metode og data

Analysene våre er basert på data fra Thomson Reuters (tidligere Institute for Scientific Information, ISI). Thomson Reuters produserer Web of Science - den viktigste databasen for bibliometriske formål og indekserer spesialiserte og multidisiplinære tidsskrift med fagfellevurdering, inkludert alle viktige internasjonale tidsskrifter i naturvitenskap, medisin og teknologi. I tillegg inngår tidsskrifter fra samfunnsvitenskap og humaniora. Web of Science dekker primært publisering i engelskspråklige tidsskrifter, totalt cirka 12000 tidsskrifter inngår.

Bibliometriske indikatorer har en del begrensninger som det er viktig å være klar over når man fortolker resultatene. Blant annet varierer dekningsgraden av tidsskrifter mellom fagfelt. Høyest dekning oppnås for fysikk, kjemi, biomedisin og klinisk medisin. I biologi og teknologi er deknningen også relativt høy. For samfunnsvitenskapen og humaniora er deknningen dårligere. Årsaken til disse forskjellene er dels at Thomson Reuters ikke indekserer alle relevante tidsskrifter, dels at publiseringsmønsteret varierer mellom fagfelt. I noen fagfelt er forskningskommunikasjon i mindre grad rettet inn mot internasjonale tidsskrifter. For eksempel kan publisering i nasjonale tidsskrifter, bøker etc. spille en viktigere rolle på noen fagfelt. Disiplinene som omfattes av denne studien, psykiatri og psykologi er relativt godt dekket av databasen hvor de sentrale og viktige internasjonale tidsskrifter er indeksert. Det er imidlertid forskjeller mellom underdisipliner hvor de kliniske og medisinske områder vil være bedre dekket en underdisipliner som er relatert til samfunnsvitenskapelige områder som f.eks. kultur- og samfunnspsykologi og sosialpsykologi. For vårt vedkommende, kan dette representere et ikke uvesentlig problem. Som vi skal komme tilbake til er det en forholdsvis stor andel av publikasjonene som utgår fra de aktuelle prosjektene som ikke er indeksert i Web of Science. Svært mange av disse er imidlertid ikke-vitenskapelige og er således ikke naturlig å inkludere i en analyse av vitenskapelig publisering.

Som vitenskapelig publisering regnes vanligvis publikasjoner i godkjente publiseringskanaler som gir uttelling i den resultatbaserte omfordelingen (RBO) i finansieringssystemet for norske forskningsinstitusjoner. Dette inkluderer både tidsskrifter indeksert i Web of Science, og tidsskrifter som ikke er det; herunder nordiskspråklige profesjonstidsskrifter.

Vel så viktig som å telle artikler, er det å se på hvilke fagområder de omhandler. Inndelingen av publikasjoner i fagfelt er gjort etter et klassifiseringssystem utviklet av CWTS ved Universitetet i Leiden (som er noe annerledes enn faginndelingen i Web of Science). I dataene våre inngår ordinære artikler, oversiktsartikler («reviews») samt konferanseartikler publisert i tidsskrift. Andre typer publikasjoner slik som bokanmeldelser, redaksjonelt stoff, sammendrag («abstracts») etc. inngår ikke i tallene.

Vi benytter videre fulltelling, dvs. at alle medforfattere (eller medvirkende institusjoner) får den samme uttelling for sitt bidrag til en publikasjon – til forskjell fra ved såkalt fraksjonalisering der en artikkel brøkkeles mellom antall bidragsytere (som også er en komponent i det norske tellekantsystemet). Samforfatterskap både nasjonalt og internasjonalt utgjør en egen dimensjon ved analysen vår, vel vitende om at samforfatterskap og samarbeid ikke nødvendigvis er identisk, men vi mener like fullt at samforfatterskap kan stå som en proxy for sistnevnte (alt samarbeid ender riktig nok ikke opp med en publikasjon, og dessuten så er det at man har forfattet en artikkel i fellesskap ikke nødvendigvis et tegn på et nært samarbeid).

Siteringsanalysen er også basert på tall fra Web of Science (siteringsdata er ikke systematisk tilgjengelig for øvrig publisering). Mer spesifikt har vi brukt National Citation Report (NCR) for Norge som NIFU årlig kjøper inn fra Thomson Reuters. Databasen inneholder data fra Web of Science med bibliometrisk informasjon for hver enkelt «norske» artikkel, dvs. med minst én norsk forfatteradresse. I tillegg er det benyttet makrodata fra CWTS ved universitetet i Leiden, Nederland i analysene. Disse makrodataene er også basert på Web of Science og inneholder aggregerte publiserings- og siteringstall inndelt i fagfelt for hvert enkelt land og for verden totalt. Analysen av hvilke (utenlandske) publikasjoner som har sitert de norske publikasjonene nødvendiggjorde et supplerende datakjøp fra

Thomson Reuters, da NIFU per i dag ikke har komplette bibliografiske data om publikasjoner uten norske forfatteradresser.

Utvalget

Våre analyser tar utgangspunkt i sluttrapportene fra forskningsprosjektene til Norges forskningsråd. På bakgrunn av disse lagde Norges forskningsråd en liste til NIFU med oversikt over publikasjoner utgått fra prosjekter med støtte fra Forskningsrådet.

En vanlig tilnærming er å ta utgangspunkt i en *institusjon* (eksempelvis med bruk av CRISStin-data), men dette er ikke mulig analysen vår, da det ikke er institusjoner – men forskere/forskergrupper som søker Norges forskningsråd om midler. En annen tilnærming er å ta utgangspunkt i enkeltpersoner (dvs. mottakere av midler), men dette er heller ingen aktuell metode ettersom mange (ofte svært produktive) forskere, innenfor en gitt tidsperiode, vil publisere sin forskning både med og uten støtte fra Norges forskningsråd. Dessuten vil mye av midlene mottatt av Norges forskningsråd kanaliseres videre til stipendiater og lignende. En tredje mulighet kunne være å se i Web of Science etter publikasjoner som har oppgitt Norges forskningsråd som finansieringskilde. Dette er uansett problematisk, fordi det sjelden fremkommer hvilket program midlene kommer fra, men også fordi forfattere forholdsvis sjeldent oppgir finansieringskilde. Av totalt 565 publikasjoner i Web of Science – oppgitt av forfatterne selv som publikasjoner finansiert av Forskningsrådet – var det kun 91 som hadde ført opp Norges forskningsråd som finansieringskilde (og kun i 109 publikasjoner var én eller flere finansieringskilder oppgitt i det hele tatt).

Vi har derfor måttet bruke de selvrapporterte opplysningene om publikasjoner fra prosjektlederne. Totalt har disse oppgitt 602 publikasjoner i Web of Science, der det viste seg at 565 var enten originalartikler eller oversiktsartikler. Dette er «unike» artikler, dvs. mange publikasjoner er rapportert av flere prosjekter på grunn av samforfatterskap, men disse telles kun én gang.

Data fra 157 prosjekter ble levert, men av disse hadde fire «ingenting å rapportere». 47 av prosjektene som faktisk oppga publikasjoner, hadde ingen som var indeksert i Web of Science.

Publiseringsaktiviteten innenfor de fleste av disse var også unaturlig lav: 37 prosjekter førte opp kun én publikasjon, 2 prosjekter hadde 2 publikasjoner, 3 prosjekter hadde 3 publikasjoner, 4 prosjekter hadde 4 publikasjoner og ett prosjekt hadde 9 publikasjoner. Om dette skyldes at det faktisk har kommet lite ut av disse prosjektene i form av publikasjoner eller om det er en underreportering, er vanskelig å gi en vurdering av (se også nedenfor).

I noen få prosjekter er det en forholdsvis sterk skjevfordeling i fordelingen av oppgitte publikasjoner innenfor og utenfor Web of Science. Størst differanse finner vi et prosjekt med 37 publikasjoner, der kun 14 var indeksert i Web of Science. Motsatt, var det størst konsentrasjon mot Web of Science i et prosjekt der 46 av 49 publikasjoner var indeksert i Web of Science. I de prosjektene der det ble oppgitt publikasjoner, ble det i gjennomsnitt oppgitt totalt 9,9 publikasjoner. I gjennomsnitt var 6,6 av disse indeksert i Web of Science. Medianverdien var 7 publikasjoner totalt, derav 4 publikasjoner i Web of Science.

Vi vurderer dessverre kvaliteten på grunnlagsdataene (sluttrapporteringsdataene fra prosjektene) som dårlig. Det er flere grunner til dette. *For det første* var den tekniske kvaliteten dårlig. Særlig gjaldt dette publikasjoner fra programmet Mental helse. Alle disse hadde rapportert på papir og det tok en del tid å få tak i dataene. Men mer viktig er at datarapporteringen i et flertall av tilfellene var mangelfull eller misvisende (feilstavede titler, publikasjoner under arbeid var ført opp, likeså publikasjoner «planlagt å gjennomføres», etc.). Derfor har det vært en stor gravejobb å renskrive den informasjonen som prosjektene selv har rapportert med tanke på å identifisere artiklene i Web of Science. All tekst i rapporteringen fra prosjektene er dessuten skrevet i «fritekst», slik at nødvendige opplysninger som utgiver, år, publikasjonstype (artikkel, leserinnlegg, kronikk, intervju, rapport, bok, bokkapittel, osv.), eller om dette var en publikasjon som faktisk var ferdigstilt (og akseptert) ikke alltid var enkelt å forstå.

For det andre er antallet publikasjoner påfallende lavt i veldig mange prosjekter. Noe av dette kan skyldes at prosjektene nylig er avsluttet og har publikasjoner inne til vurdering i tidsskrifter, og noe av dette kanskje er små prosjekter, slik at publiseringsomfanget blir tilsvarende beskjedent. Like fullt sitter vi igjen med en antakelse om underrapportering. Som nevnt over er datakvaliteten på de oppgitte publikasjonene såpass dårlig at vi tror den formen for «slurv» i rapporteringen også gjelder i hvorvidt prosjektlederne har fått med seg alt av publikasjoner.

For det tredje er det nok ulike måter å forholde seg til populærvitenskapelige bidrag i rapporteringen. I det tidligere prosjektet vi omtalte der 46 av 49 publikasjoner var indeksert i Web of Science kan det jo tenkes at man simpelthen ikke har vektlagt å oppgi «alt annet» som også har kommet ut av prosjektet, da disse vitenskapelige bidragene i internasjonale tidsskrifter anses som det vesentligste. I andre prosjekter med lite vitenskapelig publisering ser vi jo ofte en forholdsvis stor rapportering av populærvitenskapelige bidrag og publikasjoner i norskspråklige tidsskrifter. Her er det jo nærliggende å tro at man i større grad vektlegger å få dokumentert «alt».

Nærmere om siteringsanalyse

Det er store siteringsforskjeller mellom individer og mellom fag (også mellom år). Siteringer følger ofte en svært skjev fordeling. Den store majoriteten av artikler blir aldri eller lite sitert. På den andre siden, er det noen få artikler som blir ekstremt mye sitert (Aksnes, 2003; Aksnes & Sivertsen, 2004). Det er også store forskjeller i gjennomsnittlig siteringshyppighet mellom ulike fagfelt. En artikkel i molekylærbiologi blir for eksempel i gjennomsnitt sitert ti ganger så ofte som en artikkel i matematikk. Ettersom siteringsfrekvensen varierer såpass mellom fag (også innenfor medisin og helsefag), er det utviklet en rekke standardiserings- og normaliseringsprosedyrer, der vi i denne rapporten benytter fagjusterte siteringsrater.

I beregningen av siteringsindikatorer har vi brukt akkumulerte siteringstall, dvs. antall siteringer fra artiklene er publisert til og med 2014. Det er vanlig å bruke fagfeltjusterte skalaer (relative siteringsindekser) i konstruksjonen av siteringsindikatorer (bl.a. for å korrigere for forskjellene som finnes i gjennomsnittlig siteringshyppighet mellom fagfelt). I analysen er artiklenes siteringstall således sammenliknet med det internasjonale gjennomsnittet for fagfeltene artiklene er publisert i. Det beregnes så relative siteringsindekser hvor en indeks på 1.00 representerer verdensgjennomsnittet. En indeksverdi på 1.10 vil da f.eks. si at publikasjonene ble 10 prosent mer sitert enn hva som er gjennomsnittet på verdensbasis. På denne måten blir det konstruert en indikator som nøyaktig tar hensyn til den relative publiseringen i ulike tidsskrift/år. Vi har beregnet siteringsindekser for hver artikkel separat, og dette er grunnlaget for den gjennomsnittlige normaliserte siteringsindeksen (jfr. Lundberg, 2007). Indeksen vil dermed også være størrelsesuavhengig siden den er et uttrykk for hvor mye "gjennomsnittspublikasjonen" er sitert. Metoden anvendt her er også vanlig å benytte i tilsvarende bibliometriske analyser internasjonalt.

Følgende eksempel illustrerer dette: en forsker har publisert en artikkel i et tidsskrift i 2007. Denne artikkelen er sitert 3 ganger. Verdensgjennomsnittet for antall siteringer innen fagområdet som tidsskriftet er klassifisert under var imidlertid 3.7 for artikler fra samme år. Denne artikkelens siteringsindeks blir dermed $3 / 3.7 = 0.81$. Det betyr at artikkelen er publisert 19 prosent mindre enn hva man kan forvente. Lignende gjøres for alle andre artikler, slik at vi får gjennomsnitt for eksempelvis et år, en tidsperiode, en institusjon, et samarbeidsmønster (med eller uten utenlandsk samarbeid), osv.

Følgende retningslinjer kan brukes når man skal tolke den relative siteringsindikatoren:

Siteringsindeks > 1.50: Svært høy siteringsrate

Siteringsindeks = 1.20-1.50: Høy siteringsrate, og signifikant over verdensgjennomsnittet

Siteringsindeks = 0.80-1.20: Gjennomsnittlig siteringsindeks. På linje med det internasjonale gjennomsnittet for feltet (=1.00)

Siteringsindeks = 0.50-0.80: Lav siteringsrate

Siteringsindeks < 0.50: Svært lav siteringsrate

En artikkel tilordnes det faget som tidsskriftet den er publisert i, er klassifisert under i CWTS klassifiseringssystem. I dette systemet er imidlertid mange tidsskrifter tildelt mer enn ett fagområde. For å håndtere dette problemet bruker vi den gjennomsnittlige siteringsraten til de respektive fagområdene som basis for å kalkulere siteringsrater for tidsskrifter med en bredere fagprofil. Et spesielt tilfelle er for øvrig de mange høyt siterte og generelle tidsskriftene, som ikke har en éntydig fagprofil. For de fleste av disse (for eksempel Nature, Nature Medicine, Science, JAMA og PNAS) blir artiklene omkodet til relevante fagområder, mens for andre (eksempelvis New England Journal of Medicine), blir mange artikler kun kodet til det generelle «General Internal Medicine».

I tråd med vanlig praksis innenfor bibliometriske studier, har vi ikke beregnet siteringsindikatorer for enheter med et svært lavt antall publikasjoner. Jo færre publikasjoner, jo mer usikre blir siteringsratene, og jo mer avhengige blir de av eksempelvis én høyt sitert artikkel.

Et mye brukt – og omtalt – konsept innenfor bibliometrien er et tidsskrifts *Impact Factor (IF)*. IF angir det gjennomsnittlige antallet siteringer til artiklene i et tidsskrift i de påfølgende to år. Vi mener IF er et dårlig kvalitetsmål (og også mål på «impact») av flere grunner, primært på grunn av de ulike siteringspraksisene mellom fagområder, men også på grunn av hvor ekstremt sårbart IF er for enkelte høyt siterte artikler. For det første: en IF på 3.5 anses som lavt innenfor ett fagfelt, men som svært høyt innen et annet, der det ledende tidsskriftet på feltet gjerne kan ha en IF lavere enn 3.5. For det andre, illustrert ved et forholdsvis nylig eksempel, så kan et tidsskrifts IF være så godt som fullstendig bestemt av én enkelt artikkels høye antall siteringer. Selv om vi ikke mener IF er et spesielt godt kvalitetsmål på forskning, uttrykker det til en viss grad hvorvidt man klarer å få sin forskning publisert i de mest leste og prestisjetunge tidsskriftene – ofte med høy refusjonsandel av innsendte manuskripter. En lignende tidsskriftindikator er *Journal siteringsindeks*. Den viser hvor mye artiklene som er publisert i tidsskriftet i gjennomsnitt er sitert. Tallet kan variere noe fra år til år, men som regel er hierarkiet mellom hva som er mye og lite siterte tidsskrift innen et fag, relativt stabilt. I beregningene her vi brukt tall for 2010- og 2011-årgangene av tidsskriftene og tallet viser antall siteringer til artiklene til og med 2014.

Et tredje mål på et tidsskrifts kvalitet og/eller prestisje, er hvorvidt det er et *nivå-1 eller nivå-2* tidsskrift i det norske resultatbaserte finansieringssystemet for forskning. Formålet med en slik nivåinndeling av tidsskrifter er å stimulere til høy kvalitet ved publisering av vitenskapelige artikler. Publisering i nivå-2 tidsskrifter gir tre ganger så mange poeng i finansieringssystemet som nivå-1 publikasjoner. Tidsskrifter med omfang på omtrent 20 prosent av norske publikasjoner utgjør nivå 2, mens resten er nivå 1.

De fleste siteringsanalyser handler om å dokumentere *hvor mye* et utvalg publikasjoner er blitt sitert. Her har vi gått et trinn videre og sett mer på *hva slags litteratur* det er som siterer de porteføljerapporterte artiklene. Dette er ganske uvanlig innenfor bibliometriske analyser, og er så vidt vi vet ikke gjennomført i Norge tidligere, og i ytterst beskjeden grad internasjonalt. Dermed har vi fått et fortolkningsproblem da vi ikke har noen referanser å sammenligne våre resultater opp mot. Ved å se på hvilke fagfelt de siterende artiklene kommer fra, får vi imidlertid viktig informasjon om det er enkelte fag som i større grad enn andre har tatt i bruk kunnskapen fra de porteføljerapporterte artiklene, og som kan fungere som en indikator på *hvilke* kunnskapsfelt som programmene til Norges forskningsråd har vært med å utvikle

Vedlegg 3 Artikler som tilhører de 10 prosent mest siterte innen sine fagområder

Percentil	Førsteforfatter	År	Tittel	Tidsskrift	Antall siteringer*
0,01	BJELLAND, I	2002	The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale - An updated literature review	JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH	*2358
0,34	TORGENSEN, S	2001	The prevalence of personality disorders in a community sample	ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY	501
0,68	HEIERVANG, E	2007	Psychiatric disorders in Norwegian 8-to 10-year-olds: An epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use	JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY	125
0,7	MYKLETUN, A	2001	Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale: factor structure, item analyses and internal consistency in a large population	BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY	339
0,82	HAMPE, J	2002	Association of NOD2 (CARD 15) genotype with clinical course of Crohns disease: a cohort study	LANCET	287
0,87	KLIVENYI, P	1999	Neuroprotective effects of creatine in a transgenic animal model of amyotrophic lateral sclerosis	NATURE MEDICINE	472
1,07	FJELL, AM	2009	High Consistency of Regional Cortical Thinning in Aging across Multiple Samples	CEREBRAL CORTEX	164
1,12	NECKELMANN, D	2007	Chronic insomnia as a risk factor for developing anxiety and depression	SLEEP	160
1,31	KJELSTRUP, KG	2002	Reduced fear expression after lesions of the ventral hippocampus	PROCEEDINGS OF THE NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES OF THE UNITED STATES OF AMERICA	320
1,41	MELLE, I	2004	Reducing the duration of untreated first-episode psychosis - Effects on clinical presentation	ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY	220
1,51	WEISSHAAR, E	2009	Epidemiology of Itch: Adding to the Burden of Skin Morbidity	ACTA DERMATO-VENEREOLOGICA	*60
1,6	KRINGLEN, E	2001	A Norwegian psychiatric epidemiological study	AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY	240
1,64	FERRANTE, RJ	2000	Neuroprotective effects of creatine in a transgenic mouse model of Huntingtons disease	JOURNAL OF NEUROSCIENCE	327
1,64	TIBBLE, J	2000	A simple method for assessing intestinal inflammation in Crohns disease	GUT	221

1,79	SIVERTSEN, B	2009	The epidemiology of insomnia: Associations with physical and mental health. The HUNT-2 study	JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH	98
1,87	MYKLETUN, A	2007	Anxiety, depression, and cause-specific mortality: The HUNT study	PSYCHOSOMATIC MEDICINE	133
1,88	LARSEN, TK	1996	First-episode schizophrenia .1. Early course parameters	SCHIZOPHRENIA BULLETIN	211
2,02	GRONLI, J	2006	Chronic mild stress inhibits BDNF protein expression and CREB activation in the dentate gyrus but not in the hippocampus proper	PHARMACOLOGY BIOCHEMISTRY AND BEHAVIOR	120
2,13	LARSEN, TK	2011	Early detection of psychosis: positive effects on 5-year outcome	PSYCHOLOGICAL MEDICINE	40
2,31	HILDRUM, B	2007	Age-specific prevalence of the metabolic syndrome defined by the international diabetes federation and the National Cholesterol Education Program: The Norwegian HUNT 2 study	BMC PUBLIC HEALTH	94
2,39	NESVAG, R	2008	Regional thinning of the cerebral cortex in schizophrenia: Effects of diagnosis, age and antipsychotic medication	SCHIZOPHRENIA RESEARCH	102
2,52	BJELLAND, I	2003	Folate, vitamin B-12, homocysteine, and the MTHFR 677C -> T polymorphism in anxiety and depression - The Hordaland Homocysteine Study	ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY	190
2,53	EBERHARD-GRAN, M	2001	Review of validation studies of the Edinburgh postnatal depression scale	ACTA PSYCHIATRICA SCANDINAVICA	*194
2,55	FERRANTE, RJ	2002	Therapeutic effects of coenzyme Q(10) and remacemide in transgenic mouse models of Huntingtons disease	JOURNAL OF NEUROSCIENCE	233
2,76	HERSOUG, AG	2002	Contribution of defensive functioning to the quality of working alliance and psychotherapy outcome	AMERICAN JOURNAL OF PSYCHOTHERAPY	36
2,8	TERVANIEMI, M	2003	Lateralization of auditory-cortex functions	BRAIN RESEARCH REVIEWS	*206
2,87	KENDLER, KS	2008	The Structure of Genetic and Environmental Risk Factors for DSM-IV Personality Disorders A Multivariate Twin Study	ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY	94
2,88	BJELLAND, I	2008	Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study	SOCIAL SCIENCE & MEDICINE	58
2,9	SAGVOLDEN, T	2009	The spontaneously hypertensive rat model of ADHD - The importance of	NEUROPHARMACOLOGY	*67

			selecting the appropriate reference strain		
3,07	TORGERSEN, S	2008	Dimensional representations of DSM-IV cluster B personality disorders in a population-based sample of Norwegian twins: a multivariate study	PSYCHOLOGICAL MEDICINE	73
3,1	ZWART, JA	2003	Depression and anxiety disorders associated with headache frequency. The Nord-Trondelag Health Study	EUROPEAN JOURNAL OF NEUROLOGY	140
3,27	GOLD, C	2009	Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis	CLINICAL PSYCHOLOGY REVIEW	*63
3,27	MYKLETUN, A	2009	Levels of anxiety and depression as predictors of mortality: the HUNT study	BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY	75
3,42	GROHOLT, B	2000	Young suicide attempters: A comparison between a clinical and an epidemiological sample	JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY	96
3,94	POSSERUD, MB	2006	Autistic features in a total population of 7-9-year-old children assessed by the ASSQ (Autism Spectrum Screening Questionnaire)	JOURNAL OF CHILD PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY	104
3,95	MYKLETUN, A	2006	A population-based cohort study of the effect of common mental disorders on disability pension awards	AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY	111
4	FINSET, A	2000	Coping strategies in patients with acquired brain injury: relationships between coping, apathy, depression and lesion location	BRAIN INJURY	87
4,08	OBEL, C	2004	The Strengths and Difficulties Questionnaire in the Nordic countries	EUROPEAN CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY	80
4,11	MELLE, I	2008	Prevention of negative symptom psychopathologies in first-episode schizophrenia	ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY	80
4,4	HALMOY, A	2009	Occupational Outcome in Adult ADHD: Impact of Symptom Profile, Comorbid Psychiatric Problems, and Treatment A Cross-Sectional Study of 414 Clinically Diagnosed Adult ADHD Patients	JOURNAL OF ATTENTION DISORDERS	54
4,95	ANDREASSEN, OA	2001	Creatine increases survival and delays motor symptoms in a transgenic animal model of Huntingtons disease	NEUROBIOLOGY OF DISEASE	173
5,17	MYKLETUN, A	2008	Smoking in relation to anxiety and depression:	EUROPEAN PSYCHIATRY	72

			Evidence from a large population survey: The HUNT study		
5,29	MELLE, I	2006	Early detection of the first episode of schizophrenia and suicidal behavior	AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY	95
5,39	ESPESETH, T	2008	Accelerated age-related cortical thinning in healthy carriers of apolipoprotein E epsilon 64	NEUROBIOLOGY OF AGING	60
5,56	LARSEN, TK	1998	First-episode schizophrenia with long duration of untreated psychosis - Pathways to care	BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY	126
5,81	FERNO, J	2009	Acute clozapine exposure in vivo induces lipid accumulation and marked sequential changes in the expression of SREBP, PPAR, and LXR target genes in rat liver	PSYCHOPHARMACOLOGY	48
5,94	FLATEN, MA	1999	Drug-related information generates placebo and nocebo responses that modify the drug response	PSYCHOSOMATIC MEDICINE	89
5,95	WESTER, K	1999	Peculiarities of intracranial arachnoid cysts: Location, sidedness, and sex distribution in 126 consecutive patients	NEUROSURGERY	71
5,95	HAVIK, B	2011	The Complement Control-Related Genes CSMD1 and CSMD2 Associate to Schizophrenia	BIOLOGICAL PSYCHIATRY	33
5,96	JOA, I	2008	The key to reducing duration of untreated first psychosis: Information campaigns	SCHIZOPHRENIA BULLETIN	67
6,05	EICHELE, T	2005	Asymmetry of evoked potential latency to speech sounds predicts the ear advantage in dichotic listening	COGNITIVE BRAIN RESEARCH	38
6,05	TAMBS, K	2009	The Norwegian Institute of Public Health Twin Study of Mental Health: Examining Recruitment and Attrition Bias	TWIN RESEARCH AND HUMAN GENETICS	35
6,23	KLIVENYI, P	2000	Mice deficient in cellular glutathione peroxidase show increased vulnerability to malonate, 3-nitropropionic acid, and 1-methyl-4-phenyl-1,2,5,6-tetrahydropyridine	JOURNAL OF NEUROSCIENCE	155
6,23	BOGDANOV, MB	2001	Increased oxidative damage to DNA in a transgenic mouse model of Huntingtons disease	JOURNAL OF NEUROCHEMISTRY	149
6,24	LARSEN, TK	1996	First-episode schizophrenia .2. Premorbid patterns by gender	SCHIZOPHRENIA BULLETIN	101

6,24	LARSEN, TK	2001	Early detection and intervention in first-episode schizophrenia: a critical review	ACTA PSYCHIATRICA SCANDINAVICA	*123
6,25	LARSEN, TK	2000	Premorbid functioning versus duration of untreated psychosis in 1 year outcome in first-episode psychosis	SCHIZOPHRENIA RESEARCH	126
6,37	SANNE, B	2005	The Swedish Demand-Control-Support Questionnaire (DCSQ): Factor structure, item analyses, and internal consistency in a large population	SCANDINAVIAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH	74
6,52	WALDERHAUG, E	2002	Lowering of serotonin by rapid tryptophan depletion increases impulsiveness in normal individuals	PSYCHOPHARMACOLOGY	85
6,55	JAHNSEN, J	2002	Vitamin D status, parathyroid hormone and bone mineral density in patients with inflammatory bowel disease	SCANDINAVIAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY	103
6,69	SKOGEN, JC	2009	Anxiety and depression among abstainers and low-level alcohol consumers. The Nord-Trøndelag Health Study	ADDICTION	42
7,18	RUND, BR	2004	Neurocognitive dysfunction in first-episode psychosis: correlates with symptoms, premorbid adjustment, and duration of untreated psychosis	AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY	101
7,57	ANDREASSEN, OA	2000	Neurotoxicity associated with neuroleptic-induced oral dyskinesias in rats - Implications for tardive dyskinesia?	PROGRESS IN NEUROBIOLOGY	*137
7,62	HILDRUM, B	2007	Association of low blood pressure with anxiety and depression: the Nord-Trøndelag Health Study	JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY AND COMMUNITY HEALTH	53
7,67	MAGNUSSON, A	2000	An overview of epidemiological studies on seasonal affective disorder	ACTA PSYCHIATRICA SCANDINAVICA	*112
7,97	HJELMELAND, H	2010	Why We Need Qualitative Research in Suicidology	SUICIDE AND LIFE-THREATENING BEHAVIOR	29
7,98	NILSEN, W	2013	Social skills and depressive symptoms across adolescence: Social support as a mediator in girls versus boys	JOURNAL OF ADOLESCENCE	10
8,15	SOULE, J	2006	Brain-derived neurotrophic factor and control of synaptic consolidation in the adult brain	BIOCHEMICAL SOCIETY TRANSACTIONS	89
8,18	HUGDAHL, K	2000	Lateralization of cognitive processes in the brain	ACTA PSYCHOLOGICA	115

8,21	DALGARD, F	2008	Self-esteem and body satisfaction among late adolescents with acne: Results from a population survey	JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY	34
8,23	PORTAS, CM	2000	Serotonin and the sleep/wake cycle: special emphasis microdialysis studies	PROGRESS IN NEUROBIOLOGY	*129
8,25	RAEDER, MB	2006	Obesity, dyslipidemia, and diabetes with selective serotonin reuptake inhibitors: The Hordaland Health Study	JOURNAL OF CLINICAL PSYCHIATRY	64
8,29	JACKA, FN	2009	Association between magnesium intake and depression and anxiety in community-dwelling adults: the Hordaland Health Study	AUSTRALIAN AND NEW ZEALAND JOURNAL OF PSYCHIATRY	45
8,83	FJELL, AM	2006	Selective increase of cortical thickness in high-performing elderly - structural indices of optimal cognitive aging	NEUROIMAGE	56
8,94	SKIRBEKK, B	2011	The Relationship Between Sluggish Cognitive Tempo, Subtypes of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, and Anxiety Disorders	JOURNAL OF ABNORMAL CHILD PSYCHOLOGY	20
9,42	RIVENES, AC	2009	The relationship between abdominal fat, obesity, and common mental disorders: Results from the HUNT Study	JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH	42
9,63	CICHON, S	2008	Brain-specific tryptophan hydroxylase 2 (TPH2): a functional Pro206Ser substitution and variation in the 5'-region are associated with bipolar affective disorder	HUMAN MOLECULAR GENETICS	62
9,74	BENDIXEN, M	2003	Variety and frequency scales of antisocial involvement: Which one is better?	LEGAL AND CRIMINOLOGICAL PSYCHOLOGY	29
9,78	GRONLI, J	2004	Chronic mild stress affects sucrose intake and sleep in rats	BEHAVIOURAL BRAIN RESEARCH	73
9,92	OVERLAND, S	2008	A comparison of insomnia and depression as predictors of disability pension: The HUNT Study	SLEEP	46
10	LARSEN, TK	2006	Early detection of first-episode psychosis: The effect on 1-year outcome	SCHIZOPHRENIA BULLETIN	67

*Oversiktsartikkel.

Vedlegg 4 Systematic reviews innen avhengighetsbehandling og/eller psykisk helse – Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

År	Referanse (Rapportnr.)	Norske studier (inkludert i SR)	Skandinavia
2014	Berg RC, & Underland V. (2014). Umiddelbare helsekonsekvenser av kvinnelig kjønnslemlestelse. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 8 - 2014. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	Elgaali et al. 2005; Litorp et al. 2007 (Sweden)]
2013	Larun, L., Fønhus MS, Håvelsrud K, Brurberg KG, & Reinart LM. (2013). Depresjonsscreening av gravide og barselkvinner. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 01 - 2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	Eberhard-Gran M, Eskild A, Tambs K, Samuelsen SO, Opjordsmoen S. Depression in postpartum and non-postpartum women: prevalence and risk factors. Acta Psychiatr Scand 2002;106(6):426-33. Eberhard-Gran M, Eskild A, Tambs K, Schei B, Opjordsmoen S. The Edinburgh postnatal depression scale: Validation in a Norwegian community sample. Nord J Psychiatry 2001;55(2):113-7.	Sverige (4 studier): Rubertsson et al. 2005; Berle et al. 2003; Bågedahl-Strindlund M, Borjesson KM. (1998) Wickberg B, Hwang CP. (1996)
	Dalsbø TK, Dahm KT, Austvoll-Dahlgren A, Knapstad M, Gundersen M, & Reinart LM. (2013). Arbeidslivsbaserte tiltak for psykisk helse hos ansatte. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 11 - 2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	-
	Lidal IB, Denison E, & Mathisen M. (2013). Sammenhengen mellom inntak av alkoholholdige drikker og risiko for hjerte- og karsykdom. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 13 - 2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	Systematic review over reviews; ingen enkeltstudier	-

2012	Munabi-Babigumira S, & Fretheim A, Ø. S. (2012). Tiltak for redusert tobakksbruk i lav- og mellominntektsland: Funn fra randomiserte og kvasirandomiserte studier.Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 03 - 2012. . Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	-
	Forsetlund L, Lidal IB, & Austvoll-Dahlgren A. (2012). Effekter av ulike organiseringstiltak for tjenester innen psykisk helsevern.Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 05 - 2012. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	Systematic review over reviews; ingen enkeltstudier	
	Dahm KT, Leiknes KA, Husum TL, Kirkehei I, Hofmann B, MyrhaugHT, . . . Reinar LM. (2012). Effekt av tiltak for å redusere tvangsbruk i psykisk helsevern for voksne.Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 09 - 2012. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	-
	Austvoll-Dahlgren A, Forsetlund L, Munthe-Kaas HM, & Kirkehei I. (2012). Effekter av støtte og oppfølging for personer med alvorlig psykisk lidelse.Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 10 - 2012. . Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	- Systematic review over reviews; ingen enkeltstudier	-
	Steiro, A., Strøm, V., Dahm, K., & Reinar, L. (2012). Psykologisk behandling ved kroniske smertetilstander.Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 18 - 2012. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	- Systematic reviews over reviews	-
2011	Hammerstrøm, K. T., Holte, H. H., Dalsbø, T. K., Vist, G. E., Steiro, A. K., Lidal, I. B., Jamtvedt, G. (2011). Kvikksølveksponering hos tannhelsepersonell. Rapport fra Kunnskapssenteret. Systematisk oversikt nr. 02 - 2011. Oslo Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	Hilt B, Svendsen K, Aas O, Romundstad P, Syversen T, Brevik AK, et al. Eksponering for kvikksølv hos tannhelsepersonell og forekomst av mulige seneffekter: en observasjonsstudie foretatt blant tannhelsearbeidere i Midt-Norge. http://www.regjeringen.no/upload/AID/temadokumenter/arbeidsmiljo/kvikksolv/R_2007_kvikksoolv_1.pdf . [Oppdatert 2007;] Hilt B, Sletvold H, Svendsen K, Aas O, Romundstad P, Syversen T, et al.Eksponering for kvikksølv hos tannhelsepersonell og forekomst av muligeseneffekter: del 2: Oppfølgingsundersøkelser av et utvalg.Tilgjengelig fra:	

		http://www.regjeringen.no/upload/AID/temadokumenter/arbeidsmiljo/kvikksolv/R_2007_kvikksovlv_2.pdf Hilt B, Svendsen K, Syversen T, Aas O, Qvenild T, Sletvold H, et al. Occurrence of cognitive symptoms in dental assistants with previous occupational exposure to metallic mercury. <i>Neurotoxicology</i> 2009;30(6):1202-6.	
	Berg RC, & Smedslund G. (2011). Effekten av vitaminer, mineraler og andre kosttilskudd på psykiske symptomer hos personer med ADHD, angstlidelser, bipolar lidelse eller depresjon. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 03 - 2011. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	- Systematic reviews over reviews	
	Dahm, K. T., Landmark, B., Kirkehei, I., Brurberg, K. G., & Fønhus, M. S. (2011). Tiltak for å støtte pårørende til hjemmeboende personer med demens. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 06 - 2011. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	Ulstein ID, Sandvik L, Wyller TB, Engedal K. A one-year randomized controlled psychosocial intervention study among family carers of dementia patients effects on patients and carers. <i>Dement Geriatr Cogn Disord</i> 2007;24(6):469-75.	Andren & Elmstahl (2008)
	Håvelsrud, K., Thuve Dahm, K., Reinart, L. M., & Sletsjøe, H. (2011). Effekten av aktivitetstilbud på eldre personer. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 07 - 2011. . Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	-
	Smedslund G, & Berg RC. (2011). Effekter av vitaminer, fettsyrer, mineraler og andre kosttilskudd på schizofrenisymptomer hos mennesker med schizofreni. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 19 - 2011. . Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	-
	Reinar, L. M., Fure, B., Kirkehei, I., Dahm, K. T., & Landmark, B. (2011). Effekten av tilrettelagt dagsentertilbud til personer med demens. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 21 - 2011. Oslo Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	Engedal K. Day care for demented patients in general nursing homes. <i>Scand J Prim Health Care</i> 1989;7(3):161-6.	Wimo et al. (1993)
2010	Berg RC, Denison E, & Fretheim A. (2010). Psykiske, sosiale og seksuelle konsekvenser av kjønnslemlestelse: en systematisk oversikt over kvantitative studier. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 13 - 2010. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	-
	Dahm, K. T., Landmark, B., Kirkehei, I., & Reinart, L. M. (2010). Effekter av skolehelsetjenesten på barn og unges helse og oppvekstvilkår. Rapport fra	-	-

	Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 15 - 2010. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	Systematic reviews over reviews	
	Dalsbø, T. K., Steiro, A. K., Hammerstrøm, K. T., & Smedslund, G. (2010). Heroinassistert substitusjonsbehandling for personer med kronisk heroinavhengighet. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 17 - 2010. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	-
2009	Berg, R. C., Øverland, S., & Høie, B. (2009). Effekten av psykoterapi for mennesker med depressive lidelser. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 06 - 2009. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	-
	Pike, E., Leiknes, K. A., Wisløff, T., Ringerike, T., & Gjertsen, M. K. (2009). Effekt og sikkerhet av første-og annengenerasjons antipsykotika ved schizofreni hos voksne. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 08 - 2009. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	- Systematic reviews over reviews	-
	Steiro, A. K., Dalsbø, T. K., Ringerike, T., Hammerstrøm, K. T., & Hofmann, B. (2009). Tvangsbehandling av opioidavhengige. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 16 - 2009. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	fra rapporten (s. 21) som referers til pågående studier: «doktorgradsarbeid finansiert av Norges Forskningsråd. Prosjektet utføres av Anne Oppsal og gjennomføres i samarbeid med henholdsvis Rus- og psykiatriposten ved ARA og Vestfoldklinikken	
	Steiro, A. K., Dalsbø, T. K., Smedslund, G., Hammerstrøm, K. T., & Samdal, K. (2009). Hva er effekten av langtidsbehandling i institusjon for rusavhengige sammenlignet med poliklinisk kortidsbehandling? Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 20 - 2009. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	- Systematic reviews over reviews	-
2008	Larun L, Helseth V, Bramness JG, Haugerud H, Høie B, Gråwe R W, Waal H. (2008). Dobbeldiagnose–alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse. Del 1 Screening og diagnoseinstrumenter. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 21 - 2007. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	-
	Kirkehei, I., Leiknes, K., Larun, L., Hammerstrøm, K., Bramness, J., Gråwe, R., Lossius, K. (2008). Dobbeldiagnose–alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse. Del 2 Effekt av psykososial behandling. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 25 - 2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	- Systematic reviews over reviews	-
	Berg, R. C., Winsvold, A., Kornør, H., Øverland, S. N., Smedslund, G., Hammerstrøm, K. T., Tømmervik, K. (2008). Medikamentell vedlikeholdsbehandling av gravide med	-	-

	opioidavhengighet. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 31 - 2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.		
2007	Hviding, K., Bugge, P., Brelin, P., Ekern, P., Nessa, J., & Flottorp, S. A. (2007). Samhandling om pasienter med alvorlige psykiske problemer i allmennpraksis. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 03 - 2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	-
	Mehlum L, Dieserud G, Ekeberg Ø, Grøholt B, Mellesdal L, Walby F, & Myhre K. (2007). Forebygging av selvmord, del 2. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 04 - 2007. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	-
	Nilsen, E., Bachs, L., Bjørner, T., Høiset, G., Johnsen, J., & Ørbeck, A. (2007). Benzodiazepiner i behandling av personer med rusmiddelproblemer. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 06 - 2007. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	-
	Steiro, A., Smedslund, G., & Hammerstrøm, K. (2007). Tiltak for å redusere røyking, spesielt i grupper med lav sosioøkonomisk status. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 13 - 2007. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	Holme I, Hjermann I, Helgeland A, Leren P. The Oslo Study: diet and antismoking advice. Additional results from a 5-year primary preventive trial in middle-aged men. Preventive Medicine 14(3):279-92, 1985;	Danmark: Moller AM, Pedersen T, Villebro N, Norgaard P. (2003)
	Kornør H, Winje D, Johansen K, Weisæth L, Ormstad S, Steiro A, & Fretheim A. (2007). Psykososiale tiltak ved kriser og ulykker. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 14 - 2007. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	-
	Sæterdal, I. v. M., Pike, E., Ringerike, T., & Gjertsen, M. K. (2007). Effekt og sikkerhet for SSRI og andre nyere antidepressive legemidler ved depresjon hos voksne. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 17 - 2007. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	-
	Hammerstrøm, K. T., & Bjørndal, A. (2007). Arkitektur og design for livskvalitet og helse. En kartlegging av foreliggende forskning. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 20- 2007. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	-
2006	Kakad, M. (2006). The effect of early intervention programmes for families at risk, on the psychiatric outcomes of small children aged 3 and under.. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 04 - 2006. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	-

	Kornør, H., Weisæth, L., Winje, D., Ekeberg, Ø., Daae, C., Swensen, E., . . . Ormstad, S. S. (2006). Psykososiale tiltak ved store ulykker og katastrofer. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 08 - 2006. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	Dyregrov A, Gjestad R. (2003) A maritime disaster: reactions and follow-up. International Journal of Emergency Mental Health 2003; 5(1):3-14. Eid J, Johnsen BH, Weisaeth L. (2001). The effects of group psychological debriefing on acute stress reactions following a traffic accident: a quasi-experimental approach. International Journal of Emergency Mental Health 2001; 3(3):145-154.	-
	Hviding, K. (2006). Ambulante psykiatriske helsetjenester til barn og ungdom som alternativ til institusjonsbehandling. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 22 - 2006. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	Ogden T. Multisystemic treatment of antisocial adolescents in Norway: Replicaton of clinical outcomes outside US. Journal of Child and Adolescent Mental Health 2004; 9 (2): 77-83.	
	Kornør, H., Bjørndal, A., & Welle-Strand, G. (2006). Medikamentell behandling av opiatavhengighet Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 23 - 2006. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	Kristensen Ø, Espegren O, Åsland R, Jakobsen E, Lie Ø, Seiler S. Buprenorfin og metadon til opiatavhengige – en randomisert studie. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125(2):148-151. Krook AL, Brors O, Dahlberg J, Grouff K, Magnus P, Roysamb E et al. A placebo-controlled study of high dose buprenorphine in opiate dependents waiting for medication-assisted rehabilitation in Oslo, Norway. Addiction 2002; 97(5):533-542.	Sverige Kakko et al. (2003).
	Mehlum L, Dieserud G, Ekeberg Ø, Grøholt B, Mellesdal L, Walby F, & Myhre K. (2006). Forebygging av selvmord, del 1: Psykoterapi, medikamentelle intervensjoner og elektrokonvulsiv terapi. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 24 - 2006. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	-
	Waalder Loland, N. (2006). Effekt av selvhjelpsgrupper. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 21 - 2006. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.	-	-

2004	<p>Gulbrandsen P, Garratt A, Linnestad K, Lie B, Sveaass N, Meyer M, & Schanche I. (2004). Identifisering av personer med behov for psykiatrisk hjelp blant asylsøkere. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 10 - 2004. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.</p>	<p>Lavik NJ (1999), Laake P, Hauff E, Solberg O. The use of self-reports in psychiatric studies of traumatized refugees: validation and analysis of HSCL-25. Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift 1999; 53: 17-20.</p> <p>Lie B (2002). A 3-year follow-up study of psychosocial functioning and general symptoms in settled refugees. Acta Psychiatr Scand 2002; 106: 415-25.</p>	<p>4 referanser fra Sverige</p> <p>Ekblad S et al (2002),</p> <p>Hermansson AC et al (2001),</p> <p>Hermansson AC et al (2002),</p> <p>Hermansson AC et al (2003),</p>
------	---	--	--

Vedlegg 5 Systematic reviews over reviews – Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Austvoll-Dahlgren A, Forsetlund L, Munthe-Kaas HM, & Kirkehei I. (2012). Effekter av støtte og oppfølging for personer med alvorlig psykisk lidelse. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 10 - 2012. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Berg RC, & Smedslund G. (2011). Effekten av vitaminer, mineraler og andre kosttilskudd på psykiske symptomer hos personer med ADHD, angstlidelser, bipolar lidelse eller depresjon. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 03 - 2011. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Dahm, K. T., Landmark, B., Kirkehei, I., & Reinart, L. M. (2010). Effekter av skolehelsetjenesten på barn og unges helse og oppvekstvilkår. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 15 - 2010. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Forsetlund L, Lidal IB, & Austvoll-Dahlgren A. (2012). Effekter av ulike organiseringstiltak for tjenester innen psykisk helsevern. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 05 - 2012. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Kirkehei, I., Leiknes, K., Larun, L., Hammerstrøm, K., Bramness, J., Gråwe, R., . . . Lossius, K. (2008). Dobbeldiagnose–alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse. Del 2 Effekt av psykososial behandling. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 25 - 2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Lidal IB, Denison E, & Mathisen M. (2013). Sammenhengen mellom inntak av alkoholholdige drikker og risiko for hjerte- og karsykdom. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 13 - 2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Pike, E., Leiknes, K. A., Wisløff, T., Ringerike, T., & Gjertsen, M. K. (2009). Effekt og sikkerhet av første- og annengenerasjons antipsykotika ved schizofreni hos voksne. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 08 - 2009. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Steiro, A., Strøm, V., Dahm, K., & Reinart, L. (2012). Psykologisk behandling ved kroniske smertetilstander. Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 18 - 2012. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Steiro, A. K., Dalsbø, T. K., Smedslund, G., Hammerstrøm, K. T., & Samdal, K. (2009). Hva er effekten av langtidsbehandling i institusjon for rusavhengige sammenlignet med poliklinisk korttidsbehandling? Rapport fra Kunnskapssenteret - Systematisk oversikt nr. 20 - 2009. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Vedlegg 6 Systematic reviews innen Social Welfare – The Campbell Collaboration Library of Systematic Reviews

År	Referanse (Rapportnr.)	Norske studier (inkludert i SR)	Skandinavia
2015	Filges, T., Smedslund, G., Knudsen, A.-S. D., & Klint Jørgensen, A.-M. (2015). Active Labor Market Programme Participation for Unemployment Insurance Recipients: A Systematic Review. <i>Campbell Systematic Reviews</i> 2015:2. 10.4073/csr.2015.2. from http://www.campbellcollaboration.org/lib/project/185/	<p>Torp, H. (1994). The impact of training on employment - assessing a Norwegian labor-market program. <i>Scandinavian Journal of Economics</i>, 96, 531-550.</p> <p>Zhang, T. (2003). Identifying treatment effects of active labour market programmes for Norwegian adults. Oslo University, Department of Economics</p> <p>Raaum, O. r., Torp, H., & Zhang, T. (2003). Business cycles and the impact of labour market programmes. Oslo University, Department of Economics.</p> <p>Røed, K., & Raaum, O. r. (2003). Do labour market programmes speed up the return to work? <i>Oxford Bulletin of Economics & Statistics</i>, 68, 541-568.</p>	<p>[I alt 73 studier inkludert]</p> <p>7 studier fra Danmark:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ahmad, N. & Svarer, M. (2009) 2. Graversen, B. K. & Van Ours, J. (2006). 3. Jespersen, S. T., Munch, J. R., & Skipper, L. (2008). 4. Munch, J. R. & Skipper, L. (2008). 5. Pedersen, J. M., Rosholm, M., & Svarer, M. (2012). 6. Rosholm, M. & Skipper, L. (2009). 7. Rosholm, M. & Svarer, M. (2004). <p>10 studier fra Sverige</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agell, S. A. (1995) 2. Benmarker, H., Nordström Skans, O., & Vikman, U. (2012). 3. Hägglund, P. (2006) 4. Richardson, K. & Berg, G. J. (2001) 5. Sacklén, H. (2002). <p>[studier uten effektestimat]</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Adda, Dias, Meghir, Sianesi (2007) 7. Carling, Richardson (2004) 8. Forslund, Johansson, Lindqvist (2004)

			9. Fredriksson, Johansson (2003) 10. Sianesi (2009)
	Ott, E., & Montgomery, P. (2015). Interventions to Improve the Economic Self-sufficiency and Well-being of Resettled Refugees: A Systematic Review. <i>Campbell Systematic Reviews</i> 2015:4. 10.4073/csr.2015.4.	- empty review	-
	Barlow, J., Bennett, C., Midgley, N., Larkin, S., & Wei, Y. (2015). Parent-infant Psychotherapy for Improving Parental and Infant Mental Health: A Systematic Review. <i>Campbell Systematic Reviews</i> 2015:6. DOI: 10.4073/csr.2015.6.		8 studier inkludert 1 studie fra Sverige: Salomonsson & Sandell (2011)
	Wollscheid, S., Menzies Munthe-Kaas, H., Hammerstrøm, K. T., & Noonan, E. (2015). Effect of Interventions to Facilitate Communication Between Families or Single Young People with Minority Language Background and Public Services: A Systematic Review. <i>Campbell Systematic Reviews</i> 2015:7 DOI: 10.4073/csr.2015.7.	-	-
	Filges, T., Rasmussen, P. S., Andersen, D., & Klint Jørgensen, A.-M. (2015). Multidimensional Family Therapy (MDFT) for Young People in Treatment for Non-opioid Drug Use: A Systematic Review. <i>Campbell Systematic Reviews</i> 2015:8. 10.4073/csr.2015.8.		
	Lindstrøm, M., Saidj, M., Kowalski, K., Filges, T., Rasmussen, P. S., & Klint Jørgensen, A.-M. (2015). Family Behavior Therapy (FBT) for Young People in Treatment for Illicit Non-opioid Drug Use: a Systematic Review. <i>Campbell Systematic Reviews</i> 2015:9. 10.4073/csr.2011.09.	-	-
	Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S., & Shlonsky, A. (2015). School-Based Education Programmes for the Prevention of Child Sexual Abuse: A Systematic Review. <i>Campbell Systematic Reviews</i> 2015:10. DOI: 10.4073/csr.2015.10.	-	-
	Kristjansson, E., Francis, D. K., Liberato, S., Benkhalti Jandu, M., Welch, V. A., Batal, M., . . . Petticrew, M. (2015). Food Supplementation for Improving the Physical and Psychosocial Health of Socio-economically Disadvantaged Children Aged Three Months to Five Years: A Systematic Review. <i>Campbell Systematic Reviews</i> 2015:11 DOI: 10.4073/csr.2015.11.		
2014	Winokur, M., Holtan, A., & Batchelder, K. (2014). Kinship Care for the Safety, Permanency, and Well-Being of Children Removed from the Home	[102 studier inkludert]	1 studie fra Sverige

	for Maltreatment: A Systematic Review. Campbell Systematic Reviews 2014:2. DOI: 10.4073/csr.2014.2.	1 studie fra Norge. Holtan A, Ronning JA, Handegard BH, Sourander A. A comparison of mental health problems in kinship and nonkinship foster care. European Child & Adolescent Psychiatry 2005;14(4):200-7. [MEDLINE: 850]	Sallnas M, Vinnerljung B, Kyhle Westermark P, Sallnäs M, Westermark PK. (2004)
	Grant, S., Parsons, A., Burton, J., Montgomery, P., Underhill, K., & Mayo-Wilson, E. (2014). Home Visits for Prevention of Impairment and Death in Older Adults: A Systematic Review. Campbell Systematic Reviews 2014:3. DOI: 10.4073/csr.2014.3.		64 studier inkludert 2 studier fra Danmark: 1. Gunner Svensson, F., Ipsen, J., Olsen, J., & Waldstrom, B. (1984). 2. Sorensen, K. H., & Silvertsen, J. (1988). 2 studier fra Sverige: 1. studier - Gustafsson, S., Wilhelmson, K., Eklund, K., Gosman-Hedstrom, G., Zide, L., Kronlof, G. H., et al. (2012). - Dahlin-Ivanoff, S., Gosman-Hedström, G., Edberg, A.-K., Wilhelmson, K., Eklund, K., Duner, A., et al. (2010). 2. Sahlen, K.-G., Dahlgren, L., Hellner, B. M., Stenlund, H., & Lindholm, L. (2006).
2013	Thomson, H., Thomas, S., Sellstrom, E., & Petticrew, M. (2013). Housing Improvements for Health and Associated Socio-economic Outcomes: A Systematic Review. Campbell Systematic Reviews 2013:2. DOI: 10.4073/csr.2013.2.		39 studier inkludert 2 studier fra Sverige:

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Wells N. (2000) 2. Iversen M, Bach E, Lundqvist GR. (1986)
	Regehr, C., Alaggia, R., Dennis, J., Pitts, A., & Saini, M. (2013). Interventions to Reduce Distress in Adult Victims of Sexual Violence and Rape: A Systematic Review. <i>Campbell Systematic Reviews</i> 2013:3. DOI: 10.4073/csr.2013.3.	-	-
	Lindstrøm, M., Rasmussen, P. S., Kowalski, K., Filges, T., & Klint Jørgensen, A.-M. (2013). Brief Strategic Family Therapy (BSFT) for Young People in Treatment for Non-Opioid Drug Use: A Systematic Review. <i>Campbell Systematic Reviews</i> 2013:07. 10.4073/csr.2013.07.	-	-
	Parker, B., & Turner, W. (Cartographer). (2013). Psychoanalytic/Psychodynamic Psychotherapy for Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused: A Systematic Review. <i>Campbell Systematic Reviews</i> 2013:13. DOI: 10.4073/csr.2013.13. Retrieved from http://www.campbellcollaboration.org/lib/project/309/	- [empty review]	-
	Fellmeth, G. L. T., Nurse, J., Heffernan, C., Habibula, S., & Sethi, D. (2013). Educational and Skills-Based Interventions for Preventing Relationship and Dating Violence in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. <i>Campbell Systematic Reviews</i> 2013:13 DOI: 10.4073/csr.2013.13.	-	-
2012	Miller, S., Maguire, L. K., & Macdonald, G. (2012). Home Based Child Development Interventions for Pre-School Children from Socially Disadvantaged Families. <i>Campbell Systematic Reviews</i> 2012:1. DOI: 10.4073/csr.2012.1.	-	-
	Zwi, M., Jones, H., Thorgaard, C., York, A., & Dennis, J. (2012). Parent Training Interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. <i>Campbell Systematic Reviews</i> 2012:2. DOI: 10.4073/csr.2012.2. Retrieved from http://www.campbellcollaboration.org/lib/project/143/	-	-
	De Vibe, M., Bjørndal, A., Tipton, E., Hammerstrøm, K. T., & Kowalski, K. (2012). Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for Improving Health, Quality of Life, and Social Functioning in Adults. <i>Campbell Systematic Reviews</i> 2012:3. DOI: 10.4073/csr.2012.3.	31 studier inkludert: 1 studie fra Norge de Vibe M, Moum T. [Training in mindfulness for patients with stress and chronic illness]. <i>Tidsskr</i>	2 studier fra Sverige <ol style="list-style-type: none"> 1. Anderson ND, Lau MA, Segal ZV, Bishop SR. (2007)

		Nor Laegeforen. 2006;126:1898-902. Norwegian.	2. Bränström R, Kvillemo P, Brandberg Y, Moskowitz JT. (2010)
	Berg, R. C., & Denison, E. (2012). Interventions to reduce the prevalence of female genital mutilation/cutting in African countries. Campbell Systematic Reviews 2012:9. DOI: 10.4073/csr.2012.9.	-	-
	Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Donnelly, M., & Smith, S. (2012). Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. Campbell Systematic Reviews 2012:12. DOI: 10.4073/csr.2012.12.	<p>13 studier inkludert:</p> <p>1 studie fra Norge (4 publikasjoner):</p> <p>*Larsson B, Fossum S, Clifford G, Drugli MB, Handegard BH, Morch WT. Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children: results of a randomized controlled trial. European Child & Adolescent Psychiatry 2009;18(1):42-52. *[main publication]</p> <p>Drugli MB, Larsson B, Clifford G. Changes in social competence in young children treated because of conduct problems as viewed by multiple informants. European Child and Adolescent Psychiatry 2007;16(6):370-8.</p> <p>Drugli MB, Larsson B. Children aged 4-8 years treated with parent training and child therapy because of child conduct problems: generalisation effects to day-care and school settings. European Child and Adolescent Psychiatry 2006;15(7):392-9.</p> <p>Morch WT, Clifford G, Larsson B, Rypdal P, Tjeflaat T, Lurie J et al. The Norwegian Webster-Stratton Programme. Department of Psychology, University of Tromsø, Norway 2004.</p>	<p>1 studie fra Sverige:</p> <p>Kling A, Forster M, Sundell K, Melin L. (2010).</p>

Vedlegg 7 Koblinger mellom stipendiatene og systematic reviews knyttet til prosjektene

Navn, Fornavn/Prosjektnr./ Prosjektnavn	Nr.	SR direkte knyttet til prosjektet
Eberhard-Gran, Malin 127923: Mental helse hos barselkvinner 154539: Mental helse under svangerskap og barsel: En kohort studie.	1	Eberhard-Gran, M., Slinning, K., & Rognerud, M. (2014). Screening for postnatal depression--a summary of current knowledge. Tidsskrift for den Norske lægeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny række, 134(3), 297-301. doi: 10.4045/tidsskr.13.0068
	2	Eberhard-Gran, M., Eskild, A., Tambs, K., Opjordsmoen, S., & Samuelsen, S. O. (2001). Review of validation studies of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. Acta psychiatrica Scandinavica, 104(4), 243-249.
Fossum, Sturla 142486: Behandling og henvising av barn 4 - 8 år med alvorlige atferdsvansker (atferdsforstyrrelse og opposisjonell atferdsforstyrrelse)	3	Fossum S, Handegård BH, Martinussen M, Mørch WT. Psychosocial interventions for disruptive and aggressive behaviour in children and adolescents: a meta-analysis. European child & adolescent psychiatry. 2008;17(7):438-51.
Lobmaier, Philipp 160115: Naltrexon implantat - en vei ut av heroinavhengighet, del B og C	4	Lobmaier, P. P., Hege, K., Nikolaj, K., & Arild, B. (2008). Sustained-Release Naltrexone For Opioid Dependence. Cochrane Database of Systematic Reviews(2), CD006140. doi: 10.1002/14651858.CD006140.pub2
	5	Kunoe, N., Lobmaier, P. P., & Kornor, H. (2015). Sustained-release naltrexone for opioid dependence: A cochrane review and meta-analysis. Drug and Alcohol Dependence, 146((Kunoe N.; Lobmaier P.P.) Norwegian Centre for Addiction Research, University of Oslo, Oslo, Norway), e165-e166. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.09.367
Løberg, EM 134088: Avvikende hemisfære asymmetri og schizofreni: Interaksjon med symptomer	6	Thorsen, A. L., Johansson, K., & Løberg, E. M. (2014). Neurobiology of cognitive remediation therapy for schizophrenia: a systematic review. Frontiers in psychiatry, 5, 103. doi: 10.3389/fpsy.2014.00103
Melle, Ingrid	7	Aas, M., Dazzan, P., Mondelli, V., Melle, I., Murray, R. M., & Pariante, C. M. (2014). A systematic review of cognitive function in first-episode psychosis, including a discussion on childhood trauma, stress, and inflammation. Frontiers in psychiatry, 4, 182. doi: 10.3389/fpsy.2013.00182

154642: Tidlig intervensjon ved psykose.		
Melle (& Larsen)		
Molde, Helge 160154: Spilleavhengighet	8	Pallesen S, Molde H, Arnestad HM, Laberg JC, Skutle A, Iversen E, Støylen IJ, Kvale G, Holsten F. Outcome of pharmacological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis. <i>Journal of clinical psychopharmacology</i> . 2007;27(4):357-64.
		Pallesen S, Mitsem M, Kvale G, Johnsen BH, Molde H. Outcome of psychological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis. <i>Addiction (Abingdon, England)</i> . 2005;100(10):1412-22.
Mykletun, Arnstein: 175288: Work-related disability:Causes & consequences	9	Tan, L., Wang, M. J., Modini, M., Joyce, S., Mykletun, A., Christensen, H., & Harvey, S. B. (2014). Preventing the development of depression at work: a systematic review and meta-analysis of universal interventions in the workplace. <i>BMC medicine</i> , 12, 74. doi: 10.1186/1741-7015-12-74
Peleikis, Dawn 134199: Effektene av psykoterapi hos kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep som barn	10	Peleikis DE, Dahl AA. A systematic review of empirical studies of psychotherapy with women who were sexually abused as children. <i>Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research</i> . 2005;15(3):304-15.

Vedlegg 8: Koblinger mellom enkeltpublikasjoner og systematic reviews

Navn, Fornavn/Prosjektnr./ Prosjektnavn	Nr.	Enkeltpublikasjoner	Nr.	Inkludert i SR
Eberhard-Gran, Malin 127923: Mental helse hos barselkvinner 154539: Mental helse under svangerskap og barsel: En kohort studie.	1	Nordeng, H., van Gelder, M. M., Spigset, O., Koren, G., Einarson, A., & Eberhard-Gran, M. (2012). Pregnancy outcome after exposure to antidepressants and the role of maternal depression: results from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. <i>Journal of clinical psychopharmacology</i> , 32(2), 186-194. doi: 10.1097/JCP.0b013e3182490eaf	1	Huang H, Coleman S, Bridge JA, Yonkers K, Katon W. A meta-analysis of the relationship between antidepressant use in pregnancy and the risk of preterm birth and low birth weight. <i>General hospital psychiatry</i> . 2013;36(1):13-8.
Faugli, Anne 134277: Barn født med spiserørsdefekter. En biopsykososial undersøkelse	2	Monsen, J., Odland, T., Faugli, A., Daae, E., & Eilertsen, D. (1995). Personality Disorders: Changes and Stability after Intensive Psychotherapy Focusing on Affect Consciousness. <i>Psychotherapy Research</i> , 5(1), 33-48.	2	Leichsenring F, Rabung S. Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: a meta-analysis. <i>JAMA : the journal of the American Medical Association</i> . 2008;300(13):1551-65.
	3	Monsen, J., Odland, T., Faugli, A., Daae, E., & Eilertsen, D. E. (1995). Personality disorders and psychosocial changes after intensive psychotherapy: a prospective follow-up study of an outpatient psychotherapy project, 5 years after end of treatment. <i>Scandinavian Journal of Psychology</i> , 36(3), 256-268.		
Fossum, Sturla 142486: Behandling og henvisning av barn 4 - 8 år med alvorlige atferdsvansker (atferdsforstyrrelse og opposisjonell atferdsforstyrrelse)	4	Larsson, B., Fossum, S., Clifford, G., Drugli, M. B., Handegård, B. H., & Mørch, W. T. (2009). Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children : results of a randomized controlled trial. <i>European child & adolescent psychiatry</i> , 18(1), 42-52. doi: 10.1007/s00787-008-0702-z	3	Included in 2 SR/ 6 publikasjoner: Barlow, J, Smailagic, N , Huband, N, Roloff, V, Bennett, C. Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> . 2014; 5(5):CD002020. Bennett, C, Barlow, J, Huband, N, Smailagic, N, Roloff, V. Group-Based Parenting Programs for Improving Parenting and Psychosocial Functioning: A Systematic Review. <i>Journal of the Society for Social Work and Research</i> . 2013; 4(4):300-332.

				Roloff, V, Smailagic, N, Bennett, C, Huband, N, Barlow, J. Parent-Training Programmes for Improving Parental Psychosocial Health. <i>Campbell Systematic Reviews</i> . 2012; (15).
			4	Furlong M, McGilloway S, Bywater T, Hutchings J, Smith SM, Donnelly M. Cochrane review: behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years (Review). <i>Evidence-based child health : a Cochrane Review Journal</i> . 2013; 8(2):318-692. Furlong M, McGilloway S, Bywater T, Hutchings J, Smith SM, Donnelly M. Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> . 2012;2(2):CD008225. O'Neill C, Smith S, Donnelly MI, Hutchings J, Bywater T, McGilloway S, Furlong M. Behavioural and Cognitive-Behavioural Group-Based Parenting Programmes for Early-Onset Conduct Problems in Children Aged 3 to 12 Years. <i>Campbell Systematic Reviews</i> . 2012;(12).
Larsen, TK 133897: Tidlig oppdagelse og intervensjon ved første gangs psykose (TIPS-prosjektet)	5	Larsen, T. K., Melle, I., Auestad, B., Haahr, U., Joa, I., Johannessen, J. O., . . . McGlashan, T. (2011). Early detection of psychosis: positive effects on 5-year outcome. <i>Psychological medicine</i> , 41(7), 1461-1469. doi: 10.1017/S0033291710002023	5	Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. <i>Lancet</i> . 2007;369(9569):1302-13.
	6	Larsen, T. K., Melle, I., Auestad, B., Friis, S., Haahr, U., Johannessen, J. O., . . . McGlashan, T. (2006a). Early detection of first-episode psychosis: the effect on 1-year outcome. <i>Schizophrenia bulletin</i> , 32(4), 758-764. doi: 10.1093/schbul/sbl005		
	7	Larsen, T. K., Melle, I., Auestad, B., Friis, S., Haahr, U., Johannessen, J. O., . . . McGlashan, T. H. (2006b). Substance abuse in first-episode non-affective psychosis. <i>Schizophrenia research</i> , 88(1-3), 55-62. doi: 10.1016/j.schres.2006.07.018	6	Large M, Sharma S, Compton MT, Slade T, Nielssen O. Cannabis use and earlier onset of psychosis: a systematic meta-analysis. <i>Archives of general psychiatry</i> . 2011;68(6):555-61.

	8	Larsen, T. K., McGlashan, T. H., Johannessen, J. O., Friis, S., Guldborg, C., Haahr, U., . . . Vaglum, P. (2001). Shortened duration of untreated first episode of psychosis: changes in patient characteristics at treatment. <i>The American journal of psychiatry</i> , 158(11), 1917-1919.	7	Hayes, SL, Mala K Mann, Fiona M Morgan, Mark J Kelly, Alison L Weightman. Collaboration between local health and local government agencies for health improvement. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> . 2012;10(6):CD007825
	9	Larsen, T. K., Friis, S., Haahr, U., Joa, I., Johannessen, J. O., Melle, I., . . . Vaglum, P. (2001). Early detection and intervention in first-episode schizophrenia: a critical review. <i>Acta psychiatrica Scandinavica</i> , 103(5), 323-334.	8	Thornicroft G, Tansella M. Components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care: overview of systematic evidence. <i>The British journal of psychiatry : the journal of mental science</i> . 2004;185:283-90.
	10	Larsen, T. K., McGlashan, T. H., & Moe, L. C. (1996). First-episode schizophrenia: I. Early course parameters. <i>Schizophrenia bulletin</i> , 22(2), 241-256.	9	Perkins DO, Gu H, Boteva K, Lieberman JA. Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: a critical review and meta-analysis. <i>The American journal of psychiatry</i> . 2005;162(10):1785-804.
	11	Joa, I., Johannessen, J. O., Auestad, B., Friis, S., McGlashan, T., Melle, I., . . . Larsen, T. K. (2008). The key to reducing duration of untreated first psychosis: information campaigns. <i>Schizophrenia bulletin</i> , 34(3), 466-472. doi: 10.1093/schbul/sbm095	SR7	Hayes S L, Mala K Mann, Fiona M Morgan, Mark J Kelly, Alison L Weightman. Collaboration between local health and local government agencies for health improvement. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> . 2012;10(6):CD007825.
			10	Lloyd-Evans B, Crosby M, Stockton S, Pilling S, Hobbs L, Hinton M, Johnson S. Initiatives to shorten duration of untreated psychosis: systematic review. <i>The British journal of psychiatry : the journal of mental science</i> . 2011;198(4):256-63.
	12	Johannessen, J. O., McGlashan, T. H., Larsen, T. K., Horneland, M., Joa, I., Mardal, S., . . . Vaglum, P. (2001). Early detection strategies for untreated first-episode psychosis. <i>Schizophrenia research</i> , 51(1), 39-46.	SR7	Hayes, SL, Mala K Mann, Fiona M Morgan, Mark J Kelly, Alison L Weightman. Collaboration between local health and local government agencies for health improvement. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> . 2012;10(6):CD007825.
			SR10	Lloyd-Evans B, Crosby M, Stockton S, Pilling S, Hobbs L, Hinton M, Johnson S. Initiatives to shorten duration of untreated psychosis: systematic review. <i>The British journal of psychiatry : the journal of mental science</i> . 2011;198(4):256-63.
Lobmaier, Philipp 160115: Naltrexon implantat - en vei ut av heroinavhengighet, del B og C	13	Lobmaier, P. P., Kunøe, N., Gossop, M., Katevoll, T., & Waal, H. (2010). Naltrexone implants compared to methadone: outcomes six months after prison release. <i>European addiction research</i> , 16(3), 139-145. doi: 10.1159/000313336	11	Amanda E Perry, Matthew Neilson, Marrissa Martyn-St James, Julie M Glanville, Rachael McCool, Steven Duffy, Christine Godfrey, Catherine Hewitt. Pharmacological interventions for drug-using offenders. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> . 2013;12(12):CD010862.

	14	Lobmaier, P. P., Kunøe, N., & Waal, H. (2010). Treatment research in prison: Problems and solutions in a randomized trial. <i>Addiction Research & Theory</i> , 18(1), 1-13. doi: 10.3109/16066350802531273	12	Larney S, Gowing L, Mattick RP, Farrell M, Hall W, Degenhardt L. A systematic review and meta-analysis of naltrexone implants for the treatment of opioid dependence. <i>Drug and alcohol review</i> . 2013;33(2):115-28.
	15	Kunøe, N., Lobmaier, P., Vederhus, J. K., Hjerkin, B., Hegstad, S., Gossop, M., . . . Waal, H. (2009). Naltrexone implants after in-patient treatment for opioid dependence: randomised controlled trial. <i>The British journal of psychiatry : the journal of mental science</i> , 194(6), 541-546. doi: 10.1192/bjp.bp.108.055319	SR12	Larney S, Gowing L, Mattick RP, Farrell M, Hall W, Degenhardt L. A systematic review and meta-analysis of naltrexone implants for the treatment of opioid dependence. <i>Drug and alcohol review</i> . 2013;33(2):115-28.
Melle, Ingrid 154642: Tidlig intervensjon ved psykose. Melle (& Larsen)	16	Steinberg, S., Mors, O., Børglum, A. D., Gustafsson, O., Werge, T., Mortensen, P. B., . . . Stefansson, K. (2011). Expanding the range of ZNF804A variants conferring risk of psychosis. <i>Molecular psychiatry</i> , 16(1), 59-66. doi: 10.1038/mp.2009.149	13	Valipour G, Saneei P, Esmailzadeh A. Serum vitamin D levels in relation to schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of observational studies. <i>The Journal of clinical endocrinology and metabolism</i> . 2014;99(10):jc20141887.
	17	Larsen, T. K., Friis, S., Haahr, U., Joa, I., Johannessen, J. O., Melle, I., . . . Vaglum, P. (2001). Early detection and intervention in first-episode schizophrenia: a critical review. <i>Acta psychiatrica Scandinavica</i> , 103(5), 323-334.	SR5	Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. <i>Lancet</i> . 2007;369(9569):1302-13.
	18	Berg, A. O., Melle, I., Torjesen, P. A., Lien, L., Hauff, E., & Andreassen, O. A. (2010). A cross-sectional study of vitamin D deficiency among immigrants and Norwegians with psychosis compared to the general population. <i>The Journal of clinical psychiatry</i> , 71(12), 1598-1604. doi: 10.4088/JCP.09m05299yel	SR13	Valipour G, Saneei P, Esmailzadeh A. Serum vitamin D levels in relation to schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of observational studies. <i>The Journal of clinical endocrinology and metabolism</i> . 2014;99(10):jc20141887
	19	Melle, I., Larsen, T. K., Haahr, U., Friis, S., Johannesen, J. O., Opjordsmoen, S., . . . McGlashan, T. (2008). Prevention of negative symptom psychopathologies in first-episode schizophrenia: two-year effects of reducing the duration of untreated psychosis. <i>Archives of general psychiatry</i> , 65(6), 634-640. doi: 10.1001/archpsyc.65.6.634	SR7	Hayes, SL, Mala K Mann, Fiona M Morgan, Mark J Kelly, Alison L Weightman. Collaboration between local health and local government agencies for health improvement. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> . 2012;10(6):CD007825.

20	Joa, I., Johannessen, J. O., Auestad, B., Friis, S., McGlashan, T., Melle, I., . . . Larsen, T. K. (2008). The key to reducing duration of untreated first psychosis: information campaigns. <i>Schizophrenia bulletin</i> , 34(3), 466-472. doi: 10.1093/schbul/sbm095	SR7	Hayes, SL, Mala K Mann, Fiona M Morgan, Mark J Kelly, Alison L Weightman. Collaboration between local health and local government agencies for health improvement. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> . 2012;10(6):CD007825.
		SR10	Lloyd-Evans B, Crosby M, Stockton S, Pilling S, Hobbs L, Hinton M, Johnson S. Initiatives to shorten duration of untreated psychosis: systematic review. <i>The British journal of psychiatry : the journal of mental science</i> . 2011;198(4):256-63.
21	Larsen, T. K., Melle, I., Auestad, B., Friis, S., Haahr, U., Johannessen, J. O., . . . McGlashan, T. H. (2006b). Substance abuse in first-episode non-affective psychosis. <i>Schizophrenia research</i> , 88(1-3), 55-62. doi: 10.1016/j.schres.2006.07.018	SR9	Large M, Sharma S, Compton MT, Slade T, Nielssen O. Cannabis use and earlier onset of psychosis: a systematic meta-analysis. <i>Archives of general psychiatry</i> . 2011;68(6):555-61.
22	Larsen, T. K., Melle, I., Auestad, B., Friis, S., Haahr, U., Johannessen, J. O., . . . McGlashan, T. (2006a). Early detection of first-episode psychosis: the effect on 1-year outcome. <i>Schizophrenia bulletin</i> , 32(4), 758-764. doi: 10.1093/schbul/sbl005	SR8	Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. <i>Lancet</i> . 2007;369(9569):1302-13.
23	Rund, B. R., Melle, I., Friis, S., Larsen, T. K., Midbøe, L. J., Opjordsmoen, S., . . . McGlashan, T. (2004). Neurocognitive dysfunction in first-episode psychosis: correlates with symptoms, premorbid adjustment, and duration of untreated psychosis. <i>The American journal of psychiatry</i> , 161(3),	SR12	Perkins DO, Gu H, Boteva K, Lieberman JA. Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: a critical review and meta-analysis. <i>The American journal of psychiatry</i> . 2005;162(10):1785-804.
24	Melle, I., Larsen, T. K., Haahr, U., Friis, S., Johannessen, J. O., Opjordsmoen, S., . . . McGlashan, T. (2004). Reducing the duration of untreated first-episode psychosis: effects on clinical presentation. <i>Archives of general</i>	SR7	Hayes, SL, Mala K Mann, Fiona M Morgan, Mark J Kelly, Alison L Weightman. Collaboration between local health and local government agencies for health improvement. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> . 2012;10(6):CD007825.

		psychiatry, 61(2), 143-150. doi: 10.1001/archpsyc.61.2.143		
			SR13	Lloyd-Evans B, Crosby M, Stockton S, Pilling S, Hobbs L, Hinton M, Johnson S. Initiatives to shorten duration of untreated psychosis: systematic review. <i>The British journal of psychiatry : the journal of mental science</i> . 2011;198(4):256-63
			SR8	Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. <i>Lancet</i> . 2007;369(9569):1302-13.
			SR12	Perkins DO, Gu H, Boteva K, Lieberman JA. Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: a critical review and meta-analysis. <i>The American journal of psychiatry</i> . 2005;162(10):1785-804.
			14	Marshall M, Lewis S, Lockwood A, Drake R, Jones P, Croudace T. Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients: a systematic review. <i>Archives of general psychiatry</i> . 2005;62(9):975-83.
	25	Larsen, T. K., McGlashan, T. H., Johannessen, J. O., Friis, S., Guldborg, C., Haahr, U., . . . Vaglum, P. (2001). Shortened duration of untreated first episode of psychosis: changes in patient characteristics at treatment. <i>The American journal of psychiatry</i> , 158(11), 1917-1919.	SR7	Hayes, SL, Mala K Mann, Fiona M Morgan, Mark J Kelly, Alison L Weightman. Collaboration between local health and local government agencies for health improvement. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> . 2012;10(6):CD007825
	26	Larsen, T. K., Friis, S., Haahr, U., Joa, I., Johannessen, J. O., Melle, I., . . . Vaglum, P. (2001). Early detection and intervention in first-episode schizophrenia: a critical review. <i>Acta psychiatrica Scandinavica</i> , 103(5), 323-334.	15	Thornicroft G, Tansella M. Components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care: overview of systematic evidence. <i>The British journal of psychiatry : the journal of mental science</i> . 2004;185:283-90.
	27	Johannessen, J. O., McGlashan, T. H., Larsen, T. K., Horneland, M., Joa, I., Mardal, S., . . . Vaglum, P. (2001). Early detection strategies for untreated first-episode psychosis. <i>Schizophrenia research</i> , 51(1), 39-46.	SR7	Hayes, SL, Mala K Mann, Fiona M Morgan, Mark J Kelly, Alison L Weightman. Collaboration between local health and local government agencies for health improvement. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> . 2012;10(6):CD007825.
			SR13	Lloyd-Evans B, Crosby M, Stockton S, Pilling S, Hobbs L, Hinton M, Johnson S. Initiatives to shorten duration of untreated psychosis: systematic review. <i>The British journal of psychiatry : the journal of mental science</i> . 2011;198(4):256-63.
Mykletun, Arnstein: 175288: Work-related disability:Causes & consequences	28	Haukenes, I., Mykletun, A., Knudsen, A. K., Hansen, H. T., & Mæland, J. G. (2011). Disability pension by occupational class--the impact of work-related factors: the Hordaland	16	Hoven H, Siegrist J. Work characteristics, socioeconomic position and health: a systematic review of mediation and moderation effects in prospective studies. <i>Occupational and environmental medicine</i> . 2013;70(9):663-9.

		Health Study Cohort. BMC public health, 11, 406. doi: 10.1186/1471-2458-11-406		
Nygård, Jan Franz 175447: Needs and use of health services and disability benefits with emphasis on mental health	29	Reiso, H., Nygård, J. F., Jørgensen, G. S., Holanger, R., Soldal, D., & Bruusgaard, D. (2003). Back to work: predictors of return to work among patients with back disorders certified as sick: a two-year follow-up study. Spine, 28(13), 1468-1473; discussion 1473-1464. doi: 10.1097/01.BRS.0000067089.83472.1F	17	Ebrahim S , Malachowski C , Kamal El Din M , Mulla SM , Montoya L , Bance S - More (2014). Measures of Patients' Expectations About Recovery: A Systematic Review. Journal of occupational rehabilitation
Ringen, Petter Andreas 164778: "Drug abuse and psychosis: prevalence, clinical consequences and brain function."	30	Birkenaes, A. B., Opjordsmoen, S., Brunborg, C., Engh, J. A., Jonsdottir, H., Ringen, P. A., Andreassen, O. A. (2007). The level of cardiovascular risk factors in bipolar disorder equals that of schizophrenia: a comparative study. The Journal of clinical psychiatry, 68(6), 917-923.	18	Czepielewski L, Daruy Filho L, Brietzke E, Grassi-Oliveira R. Bipolar disorder and metabolic syndrome: a systematic review. Revista brasileira de psiquiatria (São Paulo, Brazil : 1999). 2013;35(1):88-93. (includes 33 primary studies)
Schjølberg, Synnve: 128134: Tidlig identifikasjon av alvorlig gjennomgripende utviklingsforstyrrelser	31	Veiby, G., Daltveit, A. K., Schjølberg, S., Stoltenberg, C., Øyen, A. S., Vollset, S. E., Gilhus, N. E. (2013). Exposure to antiepileptic drugs in utero and child development: a prospective population-based study. Epilepsia, 54(8), 1462-1472. doi: 10.1111/epi.12226	19	Bromley R, Weston J, Adab N, Greenhalgh J, Sanniti A, McKay AJ, Tudur Smith C, Marson AG. Treatment for epilepsy in pregnancy: neurodevelopmental outcomes in the child. The Cochrane database of systematic reviews. 2014;10:CD010236.
Skårderud, Finn: 115489: Kropp og identitet. En studie av nervøse spiseforstyrrelser	32	Duesund, L., & Skårderud, F. (2003). Use the Body and Forget the Body: Treating Anorexia Nervosa with Adapted Physical Activity. Clinical child psychology and psychiatry, 8(1), 53-72. doi: 10.1177/1359104503008001007	20	Moola, Fiona J., Gairdner, Sarah E., Amara, Catherine E.. Exercise in the care of patients with anorexia nervosa: A systematic review of the literature. Mental Health and Physical Activity. 2013;6(2):59-68.

Tabelloversikt

Tabell 1 Målsettinger og virkemidler for Program for mental helse (2001-2006)	18
Tabell 2 Målsettinger og virkemidler for Program for psykisk helse (2006-2010)	19
Tabell 3 Målsettinger og virkemidler for Program for rusmiddelforskning (2007-2011)	19
Tabell 4 Porteføljen av 192 prosjekter som inngår i analyseprosjektet fordelt etter program og finansieringstype	20
Tabell 5 Antall publikasjoner i Web of Science per fagfelt (1994-2006 og 2007-2014)	25
Tabell 6 Fordeling av publikasjonene etter tidsskrift, og karakteristika ved tidsskriftene	28
Tabell 7 Antall publikasjoner per institusjon	29
Tabell 8 Sammenligning av forfattere av porteføljerapporterte publikasjoner med artikkelpoeng innen medisin og helsefag på landsbasis	30
Tabell 9 De viktigste fagområdene per institusjon/institusjonstype	31
Tabell 10 Samarbeidsmatrise 1995-2006 og 2007-2014: antall sampublikasjoner	32
Tabell 11 Endringer i publiseringssamarbeid (absolutte tall) fra 1995-2006 til 2007-2014	33
Tabell 12 Utenlandske institusjoner med mest medforfatterskap	34
Tabell 13 Siteringsindekser* – nøkkeltall for fire fag og fire sett av aktører	37
Tabell 14 Artiklenes siteringsdistribusjon per år	38
Tabell 15 Siteringsindeks per institusjon/institusjonstype i Norge over to perioder.	40
Tabell 16 Siteringsindeks per fagfelt	40
Tabell 17 Siteringsindeks per fagfelt over to tidsperioder	41
Tabell 18 Siteringsindekser for nasjonale og internasjonale publikasjoner*	42
Tabell 19 Antall og andel topp-10% publikasjoner per år	43
Tabell 20 Artiklenes siteringer (antall og prosentandel per land)	47
Tabell 21 Fagfelt som siterer artiklene	49
Tabell 22 Fordeling av siteringer i oversiktsartikler på fagområder	51
Tabell 23 Antall forskningsrådsstipendiater innenfor etter type stipend	55
Tabell 24 Antall og prosentandel av forskningsstipendiatene etter type stipend og siste registreringsår i Forskerpersonalregisteret	55
Tabell 25 Antall forskningsrådsstipendiater registrert i Forskerpersonalregisteret i 2013, etter type stipend. N=80	56
Tabell 26 Antall ¹ forskningsrådsstipendiater registrert i Forskerpersonalregisteret i 2013 i universitets- og høyskolesektoren ² i 2013, etter type stipend og stillingstype. N=47.	57
Tabell 27 Antall ¹ forskningsrådsstipendiater registrert i Forskerpersonalregisteret i 2013 i instituttsektoren ² , etter type stipend og stillingstype. N=33	57
Tabell 28 Stipendiater som forfatter av enkeltstudier i Systematic Reviews (SR) fra Kunnskapssenteret	63
Tabell 29 Stipendiater som forfatter av enkeltstudier i SR fra Campbell Collaboration	64
Tabell 30 Publisering i norskspråklige publiseringskanaler	68

Figuroversikt

Figur 1 Hovedspørsmål og underspørsmål i NIFUs analyse	15
Figur 2 Hyppigst forekommende tittelord i artiklene	23
Figur 3 Antall artikler og andel av norsk publisering innenfor fire fagfelt	26
Figur 4 Illustrasjon av frekvensen av viktigste emneord i artikkeltitlene	27
Figur 5 Fagfordeling på de viktigste institusjonene.	30
Figur 6 Grafisk illustrasjon av samarbeid basert på samforfatterskap, 1995-2014.....	33
Figur 7 Utvikling i fagjustert siteringsindeks for porteføljerapporterte publikasjoner og publikasjoner fra hele Norge innenfor samme fagområder*	36
Figur 8 Fagjustert siteringsindeks for utvalgte fagområder (1995-2013).	37
Figur 9 Siteringer pr år – utviklingen i om de ble sitert 10 år etter utgivelse.	39
Figur 10 Illustrasjon av siteringsmønstre og hvordan artiklene inngår i den globale kunnskapsproduksjonen.....	46
Figur 11 Artiklenes siteringer, prosentandel per land.....	48
Figur 12 Antall siteringer i oversiktsartikler.....	50
Figur 13 Oversikt over stipendiatenes fordeling og karriere registrert i 2013	54
Figur 14 Primær sektortilknytning i 2013 for de 132 forskningsrådstipendiatene, prosentvis fordeling.	59
Figur 15 Koblingen mellom stipendiater og publikasjoner fordelt på enkeltpublikasjoner og systematic reviews.	66
Figur 16 Koblingen mellom stipendiater, enkeltpublikasjoner og systematic reviews.....	66

Nordisk institutt for studier av
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic Institute for Studies in
Innovation, Research and Education

www.nifu.no