

NNPF

**Nord-Norsk Psykiatrisk
Forskningsssenter**

**STRATEGIPLAN
2007-2012**

Godkjent av Forskningsutvalget for psykiatri, 6. november 2006

Innholdsfortegnelse	Side
Kap. 1. Sammendrag.....	1
Kap. 2. Bakgrunn	1
Kap. 3. Situasjonsbeskrivelse	2
3.1. Nasjonale utviklingstrekk.....	2
3.1.1. Norges Forskningsråd (NFR).....	2
3.1.2. Utviklingen innenfor helseforetakene	3
3.1.3. Utvikling innenfor universitetene	3
3.1.4. Fagforeningene	4
3.2. Utviklingstrekk i regionen.....	4
3.2.1. Universitetet i Tromsø.....	4
3.2.2. Helse Nord RHF.....	4
3.2.4. Samisk nasjonalt kompetansesenter psykisk helsevern (SANKS)	5
3.2.3. Utvikling i det psykiske helsevern	5
3.3. Utvikling når det gjelder mental helseforskning i Helse Nord RHF/innenfor NNPF	6
3.3.1. Tildeling over Psykiatrisk forskningsprogram.....	6
3.3.2. Antall søknader og innvilgelsesgrad	7
3.3.3. Forskningstemaer og forskningsmetoder	7
3.3.4. Publikasjoner og doktorgrader	8
3.3.5. Personer med akademisk kompetanse i regionen	8
3.3.6. Nettverk og samarbeid, regionalt, nasjonalt og internasjonalt.....	10
3.4. Oppsummering av situasjonsbeskrivelsen.....	10
Kap. 4. Situasjonsanalyse	11
Kap. 5. Visjon og overordnet målsetting.....	12
Kap. 6. Delmål. Strategier. Tiltak.....	12
Kap. 7. Referanseliste.....	17

Vedlegg 1. Doktorgradsoversikt

Strategiplan for Nord- Norsk Psykiatrisk Forskningscenter (NNPF) 2007 - 2012

Kap. 1. Sammendrag

NNPF sin overordnede målsetting er *å stimulere til økt klinisk relevant forskning innen mental helse området for barn, ungdom og voksne i Nord-Norge.*

Foreliggende strategiplan er den tredje i rekken, og bakgrunnen for strategiplanen er oppsummert i kapittel 2.

I **kapittel 3** gies det en statusbeskrivelse i forhold til mental helseforskning i regionen. Av de viktigste punktene kan nevnes at forskningen innen mental helsefeltet klart har økt siden NNPF ble opprettet, og at det særlig utføres forskning på områdene psykiatrisk helsetjenesteforskning, forskning på psykisk helse i relasjon til den samiske befolkning og helsepsykologi. Antallet søknader om forskningsmidler har økt, og de økonomiske rammene er fortsatt for små. Det innvilges imidlertid stadig større beløp pr prosjekt og fullfinansieres flere flerårige prosjekter. Selv om antall personer i regionen med akademisk kompetanse innenfor dette feltet har økt sterkt, er det fortsatt er veldig få personer med akademisk kompetanse ansatt i den psykiatriske helsetjeneste i regionen, og bare 2 personer med doktorgrad er ansatt i lederstillinger ved UNN.

I **kapittel 4** gjøres det en situasjonsanalyse hvor de sterke og svake sidene ved forskningsfeltet og utfordringene videre blir summert opp. Av utfordringer skal spesielt nevnes å få flere personer med akademisk kompetanse inn i klinikken og å øke kapasiteten på forskningsveiledning.

I **kapittel 5** blir den overordnede visjonen og målsettingen satt opp og presisert.

Kapittel 6 omhandler delmål, strategier og tiltak. Det er satt opp til sammen 9 delmål og utformet strategier og tiltak for disse delmålene.

Referanselisten utgjør **kapittel 7**. Planen har et vedlegg som viser avlagte doktorgrader innen mental helsefeltet gjennom tidene og antallet personer som er i gang med doktorgrad i regionen.

Kap. 2. Bakgrunn

Den første strategiplanen for Nord - Norsk Psykiatrisk Forskningscenter (tidligere Psykiatrisk Forskningscenter for Finnmark og Troms), ble laget i 2000 med tidsperspektiv 2001–2005. På grunn av at Nordland ble innlemmet i NNPF, ble det foretatt en mindre revisjon av planen i 2002. Den reviderte strategiplanen ble vedtatt i styret for NNPF og gitt tidsrammen 2003–2007. Siden forrige strategiplan har det skjedd en stor utvikling både innenfor NNPF og i forhold til rammebetingelser og samarbeidende enheter. Dette har medført en mer eller mindre kontinuerlig strategidiskusjon (jfr. styresak 20–04, 06-05, 14–05) Det er nå behov for en mer omfattende revisjon av strategiplanen, med sikte på å lage en strategi for tidsrommet 2007–2012. (jfr. styresak 12-06).

For å utmeisle en strategi for fremtiden er det nødvendig å ta utgangspunkt i hvor vi står i dag (situasjonsbeskrivelse – se kapittel 3). Her er tatt med en del om sentrale utviklingstrekk og ting som har skjedd i våre omgivelser/blant våre samarbeidende institusjoner som er av betydning for NNPF sin virksomhet. I tillegg er det gjort en situasjonsanalyse hvor styrker og svakheter ved dagens situasjon samt av utfordringer fremover oppsummeres (se kapittel 4). På bakgrunn av hva som er det overordnede målet for virksomheten (kapittel 5) må en velge strategier, delmål og tiltak for framtida (kapittel 6). Det har ikke i forbindelse med den utviklingen som har skjedd og de diskusjonene som har vært ført innkommet noen innspill som rokker ved den overordnede målsettingen for NNPF sin virksomhet.

Den **overordnede målsetting** for NNPF står fortsatt ved lag:

Å fremme forskning med relevans for det psykiske helsevern i Nord- Norge.

Detaljforming og operasjonalisering av denne målsettingen har imidlertid blitt noe endret over tid (se kapittel 5). Det er viktig å presisere innledningsvis at NNPF gjennom de snart 13 år senteret har eksistert, har tatt et bredt ansvar for utvikling av mental helseforskning i regionen. Virksomheten begrenser seg derfor ikke til å innstille for utdeling av forskningsmidler, men omfatter også nettverksbygging og kompetanseheving. Det er antatt at stimulering av forskning tilknyttet klinisk virksomhet vil føre til en *rekruttering* og *stabilisering* av fagfolk i klinikken, en *økt kompetanse* hos disse fagfolk, og følgelig en *bedre kvalitet på pasientbehandlingen* som en følge av dette. Dersom vi når det overordnede målet, vil resultatene vise seg i form av:

- Økt antall pågående prosjekter
- Økt antall gode publikasjoner og doktorgrader innen feltet
- Økt antall personer i regionen som er involvert i forskning – med særlig fokus på personer ansatt i klinikken med forskerkompetanse
- Andelen av budsjettene som blir brukt til forskning

De 3 første punktene vil det være mulig å få en oversikt over gjennom dagens rapporteringssystem/virksomhetsplaner. Når registreringssystemet for andel av budsjett som går til forskning er på plass vil en kunne få en oversikt over dette området. Mht kvaliteten på publikasjonene vil siteringsindeks og journalenes impact faktor kunne trekkes inn. Dette registreres ikke rutinemessig i dag.

Det er dessverre vanskelig å finne gode mål på om kvaliteten på den kliniske behandlingen blir bedre som kan brukes i denne sammenheng.

Den foreliggende strategiplan vil omhandle hele NNPF sine aktiviteter, inklusive strategier for Psykiatrisk Forskningsprogram som er ett av helse Nord sine forskningsprogram.

Kap. 3. Situasjonsbeskrivelse

Nedenfor vil de utviklingstrekk som har særlig betydning for NNPF sin virksomhet bli kort oppsummert.

3.1. Nasjonale utviklingstrekk

3.1.1. Norges Forskningsråd (NFR)

I 2003 ble det gjennomført en nasjonal evaluering av bl.a. klinisk forskning i regi av Norges Forskningsråd. Evalueringen var fokusert på universitetene, og forskning gjennomført av ansatte på helseforetak var bare inkludert i den grad disse ansatte også hadde bistilling på universitetene. Faktorer som ble vektlagt var bl.a. forskningsstrategier og prioriteringer, forskerutdanning og mobilitet, nasjonalt og internasjonalt samarbeid, vitenskapelig kvalitet og relevans. Evalueringen resulterte i en rekke anbefalinger til norsk klinisk forskning (1), bl.a. ble det påpekt behovet for økte bevilgninger, behov for styring og prioritering, styrking av infrastruktur, utvikling av tematiske forskningsprogrammer, forskning på områder der Norge har komparative fortrinn, utvikling av translasjonsforskning ("brobyggingsforskning" - forskning som krysser grensene mellom basalforskning, klinisk forskning og epidemiologisk forskning), opprettelse av toppforskningssentra ("Centres of Excellence"), styrking av samarbeide nasjonalt og internasjonalt og styrking av rekruttering.

Psykometri og psykologi ble vurdert av et eget panel (2). Ved UiTØ ble Avdeling for klinisk psykiatri og Regionsenter for barne- og ungdomspsykiatri vurdert samlet som "Good". Det ble gitt kommentarer om at det burde bli økt samarbeide mellom voksenpsykiatri – og barne – og ungdomspsykiatri. Institutt for psykologi ble også evaluert, og de kliniske forskningsenhetene ble vurdert som "good to very good". Miljøet i Tromsø ble for øvrig beskrevet som "ungt og dynamisk" og det ble ansett som at miljøet hadde et stort potensiale for videreutvikling.

Dels som en følge av denne evalueringen (og andre utviklingstrekk som har pågått over lengre tid), har NFR i sterkere grad enn tidligere valgt en strategi der de vil satse på *store prosjekter* og *postdoc- stipend*. Det gies derfor ikke lengre tilskudd til doktorgradsstipend over frie programmer innenfor helseområdet. Det synes som om at NFR i større grad en tidligere ønsker en satsing på *toppforskning*, jfr. opprettelsen av "Centres of excellence" og tilskudd til "yngre fremragende forskere". Billedet er imidlertid ikke helt entydig i og med at Sosial – og Helsedepartementet fortsatt kanaliserer midler til forskningssvake fag (slik som rusfeltet og psykiatrifeltet) gjennom NFR. Bl.a. er det programmet for mental helseforskning som har eksistert i NFR gjennom mange år videreført. Også innefor dette programmet er strategien om å støtte større prosjekter og toppforskning tydelig (3).

3.1.2. Utviklingen innenfor helseforetakene

Omlegging av universitetsklinikktilskuddet. I forbindelse med helseforetaksreformen er finansieringsordningen for midler til forskning som blir kanalisert gjennom helseforetakene (tidligere Universitetsklinikktilskuddet) lagt om. Midlene tilføres nå de regionale helseforetak, og består blant annet av et aktivitetsbasert tilskudd basert på doktorgrader og publikasjoner. Dette har ført til et økt press på publisering og produksjon av doktorgrader. I tillegg er det blitt påpekt at det er nødvendig med en bedre oversikt over ressurser som brukes til forskning innen helseforetakene. Det er derfor påbegynt et arbeid med å kartlegge ressursbruk til forskning innenfor helseforetakene på linje med den kartlegging som allerede foregår innenfor universitetene.

Trolig som svar på bl.a. NFR– evalueringen og behovet for sterkere styring og prioritering, er det opprettet en *nasjonal samarbeidsgruppe* for medisinsk og helsefaglig forskning der bl.a. representanter for RHF, Universitetene, Universitets– og Høgskolerådet, Sosial og helsedirektoratet, Nasjonalt Folkehelseinstitutt, Helse– og omsorgsdepartementet, Undervisnings – og Forskningsdepartementet og NFR deltar. I dette samarbeidsorganet blir bl.a. nasjonale satsinger drøftet. I møte 21.04.06 ble nasjonale forskningssatsinger innenfor de store folkesykdommer prioritert, blant annet psykisk helse.

3.1.3. Utvikling innenfor universitetene

På universitetene har også omlegging av *finansieringen* der bl.a. en del av tilskuddet til fakulteter og institutter som er aktivitetsbasert (blant annet basert på produksjon av vektall, doktorgrader og publikasjoner) ført til et økt press på publisering. I tillegg skal nevnes opprettelsen av *forskerlinjer* for medisinerstudenter under grunnutdanning. Også innenfor universitetene er tendensen til å samle forskningsinnsatsen i form av *sentre/loci* og *tematiske satsinger* tydelig. I tillegg er opprettelsen av *forskerskoler* nytt.

3.1.4. Fagforeningene

Norsk psykologforening har i samarbeide med universitetene og helseforetakene initiert ”*Dobbeltkompetanseprosjektet*” (4) finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskaps- og forskningsdepartementet. I dette prosjektet er det laget et opplegg for at psykologer kan få samtidig doktorgrad og spesialistutdanning. På nasjonalt nivå er det nå tilsatt til sammen 22 stipendiater i tre runder, hvorav 4 ved Universitetet i Tromsø.

Den Norske Legeforening har nylig utarbeidet strategidokumentet for stimulering av medisinsk forskning kalt ”*Vind i seilene*”(5). Her foreslås en rekke tiltak for å stimulere til økt forskning blant leger bl.a. knyttet til dobbeltløp medisinsk spesialitet og doktorgrad (jfr dobbeltkompetanseprosjektet ovenfor), lønn og stillinger, bl a krav til forskerkompetanse ved tilsetting i overlegestillinger ved universitetssykehus, forskernettverk og rekruttering.

3.2. Utviklingstrekk i regionen

3.2.1. Universitetet i Tromsø

Universitetets overordnede strategier nevner bl.a. nordområdeforskning og samfunnsmedisinsk forskning.

Det medisinske fakultetet vedtok i 2004 en forskningsstrategi mot år 2010. I denne planen er de samme utviklingstrekk som er notert på nasjonalt nivå (samling av forskningsinnsatsen rundt sterke forskningsgrupper og på temaer, prioritering av translasjonsforskning, bruk av miljøstøtte) tydelig. Også her er de store folkesykdommer prioritert uten at psykiske lidelser er nevnt spesielt.

Institutt for psykologi er for tiden inne i en strategiprosess, endelig strategiplan foreligger ikke. Det foreligger et foreløpig strategidokument der det står at instituttet i de nærmeste årene vil satse på å utvikle større helsepsykologiske prosjekter i tillegg til grunnforskning innen sosialpsykologi, kognitiv – og biologisk psykologi og utviklingspsykologi. I tillegg skal også forskning på utvikling av måleinstrumenter og forskningsmetoder vektlegges.

3.2.2. Helse Nord RHF

I forbindelse med helseforetaksreformen ble midlene til Nord – Norsk Psykiatrisk Forskningscenter, som tidligere hadde vært en øremerket bevilgning over statsbudsjettet, lagt inn under Helse Nord RHF sin bevilgning og videreført som *Psykiatrisk Forskningsprogram* (PFP). Dette er ett av 6 forskningsprogram innenfor Helse Nord RHF der midlene fordeles av Universitetssamarbeidet (USAM), det lovpålagte samarbeidsorganet mellom det regionale helseforetaket og UiTø. NNPF fikk i oppdrag å være sekretariat for PFP, og er sammen med Klinisk Forskningscenter (KFS) ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) betraktet som en del av Helse Nord RHF sin infrastruktur som ivaretar støttefunksjoner for forskning. Tidligere styre i PFFT/referansegruppe for NNPF er videreført som *Forskningsutvalg for psykiatri*, oppnevnt av Helse Nord RHF og med regionekstern leder. I samme forbindelse er det bestemt at PFP skal gi midler til både voksen (VOP) og barne- og ungdomspsykiatrien (BUP).

Denne endringen innebærer at bruk av forskningsmidler i PFP er underlagt Helse Nord sin *forskningsstrategi* som ble vedtatt av USAM og deretter av styret i Helse Nord RHF i oktober 2004. Denne strategien gir klare føringer om at det er *klinisk relevant forskning* som skal prioriteres, og det er stilt krav om at søker av forskningsmidler skal være ansatt i helseforetak. Det er også en prioritering av multisenterstudier og randomiserte kontrollerte studier (RCT). Helsetjenesteforskning inkludert studier med brukerperspektiv og brukervedvirkning skal prioriteres. Det er tatt sikte på en betydelig opptrapping av midlene til forskning i de kommende årene under forutsetning av økonomisk kontroll i 2005 og økonomisk balanse i 2006.

Senere vedtak i USAM har gitt muligheter for større grad av *forutsigbarhet* i finansieringen av forskning, idet det er gitt muligheter til forpliktende tilsagn om 3-årige PhD- stipend og postdoc-stipend. Det er også nylig gitt adgang til støtte til utenlandsopphold for å sikre økt *forskermobilitet og internasjonalt samarbeid*.

I forbindelse med helseforetaksreformen skjedde det reorganisering i Nordland, med den følge at tidligere Nordland psykiatriske sykehus ble en del av *Nordlandssykehuset HF*. Den FoU avdelingen som var utviklet i psykiatrien ved Nordland psykiatriske sykehus fikk derved ”over natten” oppgaver i forhold til både psykiatri og somatikk. Forskningsleder for NNPF ansatt i Bodø (Knut Sørgaard) fikk med denne reorganiseringen utvidete oppgaver i forhold til stimulering av forskning innenfor somatikk uten at forskningsenheten ble tilført nye ressurser.

I UNN har de tre tidligere forskningsstøtteenhetene i Breivika (Avdeling for klinisk forskning, Kontoret for klinisk kreftforskning og Klinisk forskningspost) i 2003 blitt samlet til Klinisk Forskningscenter (KFS) med en forskningsleder som leder. I 2006 er forskerkompetansen i toppledelsen ved sykehuset blitt styrket ved at det fra 15.08 er tilsatt en forsknings- og fagsjef i 50 % stilling. I 2006 er det også blitt utarbeidet en plan for helsefaglig forskning i UNN på oppdrag av direktøren. UNN er i styringsdokument fra Helse Nord RHF for 2006 pålagt å lage en forskningsstrategisk plan for UNN. Arbeidet ventes påbegynt høsten 2006.

3.2.3. Samisk nasjonalt kompetansesenter psykisk helsevern (SANKS) under Helse Finnmark HF deler årlig ut ca 2 millioner kroner til bl.a. forskning relatert til psykisk helse hos samer. Midlene som deles ut går imidlertid til forskning i hele landet og midlene skal også brukes til fagutviklingsprosjekter. Det er opprettet et eget FoU- styre for SANKS og tilsatt egen forskningsleder.

3.2.4. Utviklingen i det psykiske helsevern

I forbindelse med Opptrappingsplanen for psykisk helse har det de siste 5–6 år blitt gjennomført en utbygging av det psykiske helsevern i regionen. Dette har sammenfalt i tid med helseforetaksreformen, noe som har ført til at organiseringsspørsmål har tatt mye tid. Samtidig har det vært til dels stor mangel på fagfolk, især leger og psykologer, og et stort press på klinisk virksomhet. Dette har ført til at det har vært vanskelig å få fokus på forskning i klinikken i mange helseforetak. Utviklingen med opprettelse av fagutviklingsstillinger, FoU avdelinger og utarbeidelse av forskningsstrategier er imidlertid kommet i gang enkelte steder.

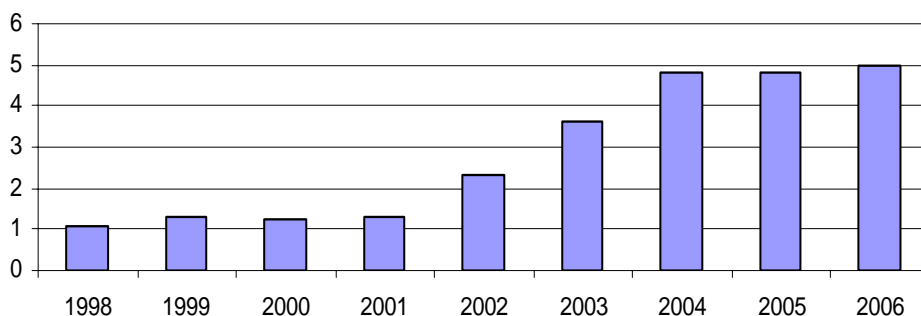
Helse Nord RHF vedtok i 2005 en *Tiltaksplan for psykisk helsevern* i Helse Nord RHF der forskning og fagutvikling har fått en tydelig plass, og hvor det er planlagt en økning av midler til psykiatrisk forskningsprogram i 2006 og 2007. Også denne økningen er imidlertid gjort avhengig av den generelle økonomiske situasjonen i helseforetaket.

3.3. Utvikling når det gjelder mental helseforskning i Helse Nord RHF/innenfor NNPF

3.3.1. Tildeling over Psykiatrisk Forskningsprogram

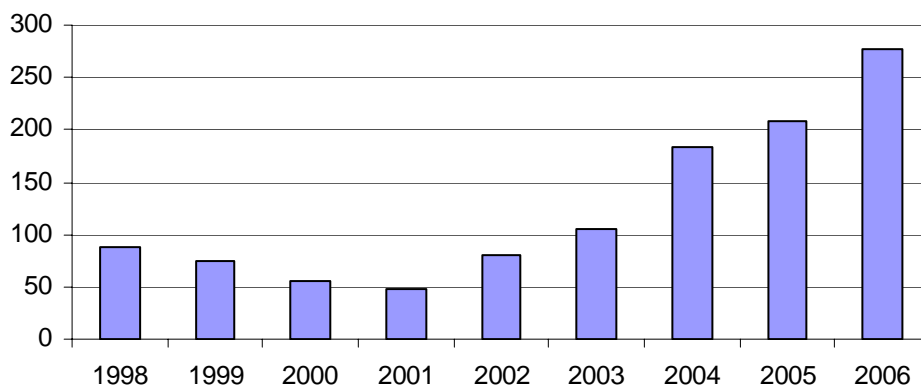
Over år er midlene som er formidlet gjennom NNPF (tidligere øremerkede midler over statsbudsjettet pluss noen midler fra Opptreppingsplanen, nå PFP) gradvis blitt økt. Rammene har imidlertid stått stille de siste 3 årene, (Figur 1) slik at den relative andel av midlene som deles ut over Helse Nord sitt budsjett til Psykiatrisk Forskningsprogram er gått nedover.

Figur 1 . Oversikt tildelinger 1998 - 2005 . Årlig tildeling i millioner kroner. Årstall er angitt for det året pengene skal brukes



Når det gjelder tildelinger pr. prosjekt, har det vært en klar tendens til at en tildeler *større beløp pr. prosjekt* (Figur 2). Mens en de første årene i stor grad kun del- finansierte prosjektene (dvs. at prosjektene måtte ha annen finansiering i tillegg til midlene fra NNPF), er det de senere årene også gitt fullfinansiering av prosjekter. De to siste årene har det for første gang blitt bevilget penger til postdoc- prosjekter.

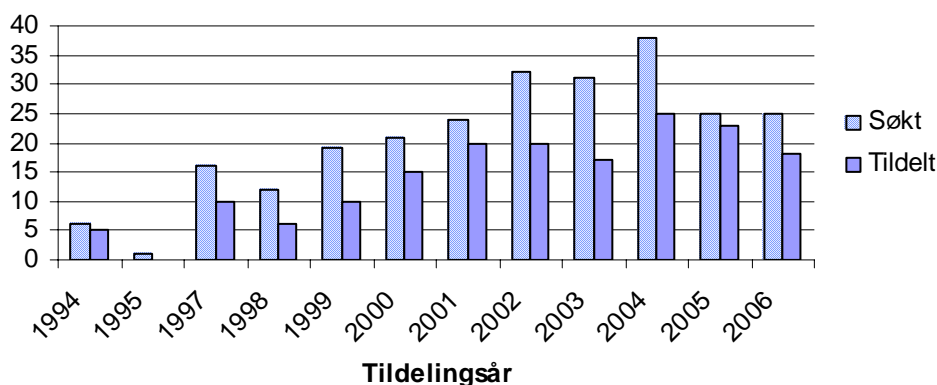
Figur 2. Årlige gjennomsnittlige tildelinger pr. prosjekt i 1 000 kr



3.3.2. Antall søknader og innvilgsgrad

Over år har antall søknader gradvis økt. Innvilgsgraden har variert noe fra år til år. I de årene det har vært ført statistikk (1994 – 2006) har 169 av 250 søknader fått innvilget penger, noe som gir en total innvilgsprosent på 67 %. (Figur 3). Antall søknader steg særlig i 2002 da Nordland kom med i samarbeidet og i 2004 da BUP – feltet fikk anledning til å søke om midler.

Figur 3. Antall søknader og innvilgsgrad 1994 - 2006



3.2.3. Forskningstemaer og forskningsmetoder

De tidligere strategiplanene har ikke definert spesielle tema som skulle prioriteres. Strategien har vært ”å vanne alle spirer” med sikte på å få opp bredden i forskningen. Over tid har det imidlertid i regionen som helhet og i samarbeide med universitetsmiljøene utviklet seg områder hvor vi har stor tyngde i forskningen. Dette gjelder følgende områder:

- Psykiatrisk helsetjenesteforskning/epidemiologi
- Psykisk helse hos samer/kulturelle aspekter ved psykisk helse
- Klinisk helsepsykologi
- Forskning knyttet opp mot sesongavhengige psykiske plager (slik som mørketidsplager) og biorytmer

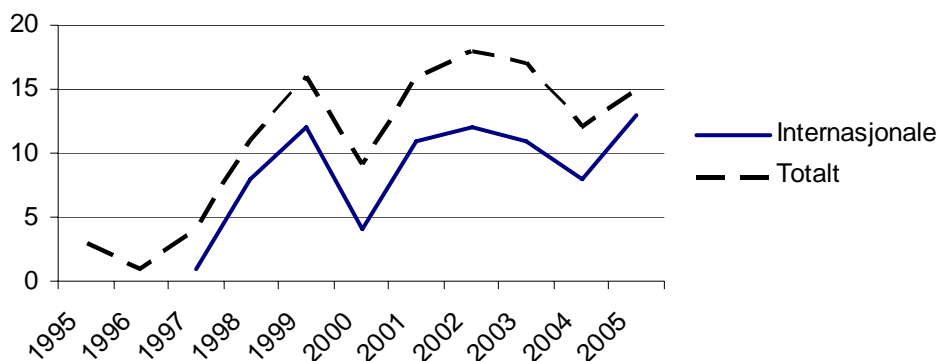
For fullstendig oversikt – se NNPF sine prosjektkataloger på NNPF sine hjemmesider. Det er verdt å merke seg at det for tiden pågår 5 NFR finansierte prosjekter som har utspring i NNPF miljøet. Tre av disse prosjektene er innen temaet psykiatrisk helsetjenesteforskning/psykiatrisk epidemiologi. I 2005 fikk NNPF i oppdrag av Helse Nord RHF å utføre en systematisk evaluering av to DPS modeller (VELO – prosjektet) som også er et helsetjenesteforskningsprosjekt.

Miljøet i regionen har, ved siden av bruk av kvantitative metoder, en særlig kompetanse i forhold til bruk av kvalitative metoder i forskningen, samt i å kombinere bruk av kvantitative og kvalitative metoder (metodetriangulering).

3.2.4. Publikasjoner og doktorgrader

Over år er antall publikasjoner fra ansatte i NNPF og NNPF – støttede prosjekter økt. (Figur 4). Antallet må ses i sammenheng med at det totale tildelingsbeløpet inntil for 5 år siden bare var på vel 1 million kroner, jfr fig.1.

Fig. 4. Publikasjoner NNPF ansatte og NNPF - finansierte prosjekter



Av de til sammen 17 doktorgrader som er avlagt ved UiTø innen psykiatri/psykologi og doktorgrader avlagt av personer som er ansatt /har vært ansatt i Nord-Norge gjennom tidene, har 11 stk. vært støttet av NNPF – midler (se vedlegg 1). Oversikten viser også hvor mange personer som for tiden er i gang med sine doktorgradsprosjekt. Som det fremgår av oversikten er miljøet *tverrfaglig*, men hovedtyngden av doktorgrader som er avlagt og som er i gang er innen medisin. Mange psykologer er imidlertid nå i gang. Det er svært få personer med annen helsefaglig bakgrunn enn leger og psykologer som har avlagt eller er i gang med doktorgrad. Det er verdt å merke seg at blant alle de 16 personene som har tatt doktorgrad i regionen innen mental helsefeltet i tidsrommet fra 1978 – dd, er 1 pensjonert, 7 er ansatt i hovedstilling ved UiTø, 1 ansatt i hovedstilling på Høgskolen i Tromsø, 2 har flyttet ut av regionen, mens 5 er ansatt i hovedstilling i helseforetak.

3.2.5. Personer med akademisk kompetanse i regionen

Utviklingen i tidsrommet 1993–2006 av antall personer som er ansatt i regionen med akademisk kompetanse (dr. grad eller høyere) og personer som er i gang med doktorgrad er framstilt i tabell 1. For institutt for psykologi er bare den enheten som har ansvaret for klinisk psykologi tatt med.

Tabell 1. Utviklingen av akademisk kompetanse i Nord- Norge 1993 – 2006 (pr. 01.08.06)*		
	1993	2006
UiTø Med. fak. Breivika Professor I	Begge seksjoner før flytting 2	Seksjon for sosialpsykiatri, ISM 1
Med fak. Åsgård Professor I Professor II Førsteamanuensis I Førsteamanuensis II Universitetslektor II Post dok ** Stipendiater**	2	Avd. for klinisk psykiatri 2 1 4 1 1 (heltid) 3 (heltid)
R- BUP*** Professor I Professor II Førsteamanuensis I Førsteamanuensis II Stipendiater	2 2	1 2 3 1 3
SV-fak. Institutt for psykologi Professor Førsteamanuensis I Stipendiater	1 1	Klinisk psykologi 2 3 3
UNN – psykiatriske avdelinger Ansatte i hovedstilling med doktorgrad (inkl. BUP) Doktorgradskandidater Annet	1 (lege)	4 (3 leger, 1 psykolog)**** 5 (2 leger, 1 sos.antropolog, 1 sosiolog, 1 psykolog) "Godkjent" som akademisk avdeling DNLF 2001
Finnmark Ansatte i hovedstilling med dr. grad Doktorgradskandidater		2 (1 lege og 1 sosialantropolog) 3 (2 psykologer, 1 lege)
Troms ekskl. UNN Ansatte i hovedstilling med doktorgrad Doktorgradskandidater		0 3 (leger)*****
Nordland Ansatte i hovedstilling med doktorgrad Doktorgradskandidater	2	2 (1 lege, 1 psykolog) 5 (1 pedagog, 2 psykologer, 2 leger)

* Personer i kombinerte stillinger er registrert der de har sin hovedstilling med unntak av UiTø der også bistillinger er registrert.

** Inkluderer eksternt finansierte stipendiater (NFR, Helse Nord RHF) som har ansettelsesforhold på UiTø

*** R-BUP var i 1993 fylkeskommunal – og man brukte ikke universitetsbetegnelser på stillingene. Data fra 1993 er imidlertid framstilt med reell kompetanse tilsvarende universitetsbetegnelser

**** Hvorav bare to ansatte i kliniske stillinger. De øvrige to er ansatt i FoU avdeling (PFUA)

***** Hvorav kun en er ansatt i helseforetak

Som det fremkommer av ovenstående tabell har det vært en positiv utvikling i regionen sett under ett. Imidlertid er det i første rekke UiTø ved avdeling for klinisk psykiatri som har økt. Det er fortsatt svært få ansatte i klinikken i hovedstilling som har doktorgrad, selv ved UNN. Kun to personer (Mary Nivison og Siv Kvernmo) er ansatt i kliniske lederstillinger.

I landsdelen er det til sammen 9 leger med doktorgrad, alle spesialister, hvorav 7 innen VOP og 2 innen BUP. Da det er ca 73 ansatte spesialister i voksenpsykiatri og 10 ansatte spesialister i barne – og ungdomspsykiatri (pr 2004, Legeforeningens spesialiststatistikk) er andelen spesialister med doktorgrad i landsdelen 9 % og 22 % for VOP og BUP henholdsvis, noe som er noe høyere enn landsgjennomsnittet som er 7 % for VOP og 5 % for BUP. Det er imidlertid langt igjen til at psykiatrien når den generelle akademiseringsgrad for overleger (16,5 % av alle overleger har doktorgrad i følge referanse 5). Tilsvarende statistikk finnes ikke for psykologer eller andre med annen helsefagutdanning.

3.2.6. Nettverk og samarbeid, regionalt, nasjonalt og internasjonalt

Dersom man oppsummerer hvor *i regionen* de aktive forskerne befinner seg geografisk, er det klart at hovedtyngden er å finne i Tromsø-regionen. Det er imidlertid både en mindre gruppe i midt - Finnmark, en mindre gruppe i Bodø samt 3 i Stokmarknes. De øvrige forskerne sitter spredt og enkeltvis i landsdelen. Den satsingen som har vært på nettverksbygging i regionen har resultert i at den regionale forskningskonferansen (som tidligere har vært avholdt hvert år – men som pga Helse Nord RHF sin forskningskonferanse de siste år har vært avholdt annet hvert år) har god oppslutning. Gjennom mange år har det vært avholdt ”forskerforum” hvor formen og frekvensen har variert gjennom årene (telematikk/ikke telematikk, 1 – 2 ganger pr mnd). Satsingen på *temanettverk* innen regionen er relativt ny (fra 2005). I forbindelse særlig med forskerkurs eksisterer det et visst uformelt nybegynner - nettverk.

Når det gjelder samarbeid *nasjonalt* er dette i liten grad systematisk utviklet. Det foregår dog noe kontakt mellom enkeltforskere på enkeltprosjekter.

Det *internasjonale* samarbeidet er i første rekke knyttet opp til England, Italia og Russland. Samarbeidet er i særlig grad relatert til psykiatrisk helsetjenesteforskning.

3.4. Oppsummering av situasjonsbeskrivelsen

- De psykiatrisk/psykologiske forskningsmiljøene ved UiTø får gode karakterer ved NFR – evalueringen
- Forskning på psykisk helse prioriteres i nasjonalt samarbeidsorgan mellom helseforetakene, universitetene og departementene
- Det er fattet regionale vedtak om økte midler til psykiatrisk forskning men gjennomføringen av disse er gjort avhengig av den generelle økonomiske situasjonen i det regionale helseforetaket
- Det utføres i særlig grad forskning på områdene psykiatrisk helsetjenesteforskning / epidemiologi, forskning på psykisk helse i relasjon til den samiske befolkning, helsepsykologi og sesongavhengige psykiske plager
- I NNPF/Psykiatrisk forskningsprogram er det tildelt et økende antall midler til prosjekter, innvilgelsesprosenten av søknader er 67 %
- Det innvilges stadig større beløp pr. prosjekt og fullfinansieres flere prosjekter
- Det er gitt støtte til 10 av de 16 doktorgrader som er avlagt i regionen / av personer ansatt i regionen. Svært mange personer er underveis i sine doktorgradsprojekter.
- Antall publiserte artikler av NNPF ansatte og NNPF støttede prosjekter øker, men totalmengden publikasjoner er fortsatt for lav
- Veldig få personer med doktorgrad er ansatt i klinikken i regionen, bare 2 personer er ansatt i kliniske lederposisjoner ved UNN
- Hovedandelen av de aktive forskerne er tilknyttet Tromsø-regionen med mindre forskergrupper i Midt-Finnmark, på Stokmarknes og i Bodø.
- Det internasjonale samarbeidet er i første rekke rettet mot England, Italia og Russland.

Kap. 4. Situasjonsanalyse

Basert på den situasjonen som er beskrevet overfor kan det gjøres følgende analyse av styrker, svakheter og utfordringer fremover:

Styrker

- Miljøet som er bygget opp har i stor grad fått til en tverrfaglig forskning
- Miljøet som er bygget opp har stor bredde i metodetilnæringer
- Miljøet som er bygget opp har unngått de store konfliktene (som ofte har vært en del av psykiatrien) – og samarbeidsklimaet er generelt godt
- NNPF oppleves å ha et godt omdømme og stor legitimitet i klinikken

Svakheter

- Antallet personer i landsdelen med fullført doktorgrad er svært liten, og vi begynner klart å nærme oss en grense for kapasitet i forhold til *forskningsveiledning*. Et stort antall personer er i gang med sin doktorgrad, og det er behov for at det tilrettelegges for at en del av disse kan gå videre i som postdoc-kandidater.
- Selv om miljøet har vokst, må det fortsatt regnes som lite og sårbart - spesielt er situasjonen for de som sitter ute i distriktene sårbar. Det er fortsatt et relativt lite miljø i Bodø
- Samarbeidsrelasjonene til R-BUP, SANKS og særlig basalforskningsmiljøene ved IP er fortsatt for dårlig utbygd

Utfordringer fremover

- Det er fortsatt et *sterkt behov* for å stimulere til klinisk relevant forskning innen mental helse- feltet både for å øke kvantitet og kvalitet på forskningen.
- Det er en utfordring å få styrket forskningen på minst ett område slik at dette området kan nå opp i forhold til tematiske satsinger regionalt og i nasjonale fora.
- Det er et stort udekket behov for å få akademisk kompetanse inn i *kliniske stillinger*. Dette behovet er særlig stort på UNN, men også i resten av landsdelen. Dette innebærer at det trolig er viktig å legge bedre til rette for å kunne forske i klinikken.
- Dersom signalene om økte midler til forskning innen mental helse - feltet blir fulgt opp med økte bevilgninger, er det fortsatt behov for et sterkt fokus på *rekruttering* til forskning
- Det er behov for en *tett oppfølging* av prosjektene med sikte på å sikre en god gjennomføring av alle de prosjektene som er i gang og en økning i produksjonen av vitenskapelige artikler og doktorgrader
- Det er et kontinuerlig behov for å arbeide med nettverksbygging og utvikling av samarbeid nasjonalt og internasjonalt.
- Det er fortsatt en utfordring å få til prosjekter som binder sammen psykiatri og somatikk, VOP – og BUP og translasjonsforskning

Kap. 5. Visjon og overordnet målsetting

Den overordnede visjonen for arbeidet i NNPF er:

Å skape og vedlikeholde et samlet nettverk av kompetente forskere i regionen som i samarbeid regionalt, nasjonalt og internasjonalt utvikler god psykiatrisk forskning til nytte for pasienter, pårørende og samfunnet.

NNPF sin overordnede målsetting kan formuleres slik:

Å stimulere til økt klinisk relevant forskning innen mental helse området for barn, ungdom og voksne i Nord-Norge.

Ut fra overordnede styringsdokumenter er det klart at dette betyr:

- At klinisk relevant forskning også inkluderer helsetjenesteforskning og translasjonsforskning
- At forskningen skal være forankret i Nord-Norge med obligatorisk krav om at hovedsøker på forskningsmidler skal være ansatt i helseforetak

Kap. 6. Delmål. Strategier. Tiltak

Delmål 1.

Å øke tilgjengelige midler til for klinisk relevant forskning i regionen

Strategier:

Ut fra både omfanget av psykiske lidelser i befolkningen, hvor stor andel av spesialisthelsetjenesten som utgjøres av det psykiske helsevern og statlige prioriteringer, er det rimelig at minst 20 % av midlene som bevilges til forskning går til det psykiske helsevern. Det er nødvendig med politisk arbeid med sikte på å få bevilgende myndigheter på alle plan til å skjønne omfanget av psykiske lidelser og betydningen av økt forskning innenfor mental helseområdet. En strategi for at bevilgende myndigheter skal ha tillit til at pengene brukes fornuftig, er å fremskaffe god dokumentasjon av oppnådde resultater. En annen strategi vil være å bedre kvaliteten på søknader med sikte på å nå opp i konkurransen om midler fra nasjonale tildelingsorganer.

Tiltak:

- Møter og annen politisk virksomhet overfor bevilgende myndigheter
- Gode og informative oversikter over utviklingen mht resultater av virksomheten. (Virksomhetsstatistikk, virksomhetsrapporter, prosjektoversikter)
- ”Hvordan skive gode søknader” – kurs og ad hoc veiledning i søknadsskriving
- Holde en kontinuerlig oversikt over andre finansieringskilder og søknadsfrister i andre tildelingsorganer og formidle dette til aktuelle forskere

Delmål 2

Å innstille for tildeling av midler fra Psykiatrisk forskningsprogram på en strategisk måte i forhold til overordnede målsetting

Strategier:

Vitenskapelig kvalitet på søknadene vil tillegges stor vekt. Men en tildelingsstrategi der kun vitenskapelige kriterier legges til grunn vil i stor grad føre til en utvikling der nye begynderprosjekter ikke så lett når opp i konkurransen, bredden ikke utvikles og store sentrale miljøer blir ennå større. Det er derfor nødvendig å også legge til grunn andre kriterier ved tildelingen enn kun vitenskapelig kvalitet, forutsatt at søknadene har en viss minstekvalitet. Strategien vil være å forsøke å få til en god balanse mellom topp og bredde i forskningen og mellom sentrum – periferi. Det er naturlig at de to sykehusmiljøene fortsatt skal være ressursentra og ”motorer” i forskningen, men også at forskning på DPS – nivået bygges ut. I tillegg er det ønskelig med en balanse mellom små begynderprosjekter – doktorgradsprosjekter – post – doc - prosjekter og større prosjekter med flere forskere og enheter (multisenterprosjekter). I den kommende periode synes det særlig viktig å forsøke å få til at noen av de mange som planlegger å avlegge doktorgrad i perioden fortsetter i form av post – doc - stipendiater. Det er også viktig å finne en god balanse mellom prosjekter som genererer lokal kunnskap og prosjekter som genererer global kunnskap. Store nasjonale og flerregionale multisenterstudier vil i stor grad forventes å bli finansiert av midler fordelt i nasjonale organer. Både RCT, naturalistiske studier samt replikasjonsstudier er aktuelle. Det er foreløpig ikke ønskelig å peke ut spesielle forskningsområder som skal prioriteres utover de generelle føringer som er gitt i Helse Nord RHF sine strategidokumenter.

Tiltak:

- Å innstille søknader om midler fra Psykiatrisk Forskningsprogram basert på en samlet vurdering av vitenskapelig kvalitet og relevans i forhold til den lokalt vedtatte strategien. Kvalitet vurderes først, og for de prosjektene der kvaliteten vurderes som tilfredsstillende, trekkes relevans inn som vurderingskriterium og vektet slik at relevans gies en reell uttelling

Delmål 3. Å bedre rekrutteringen til klinisk relevant forskning innen mental helsefeltet

Strategier:

En overordnet strategi vil være å motivere til forskning fra så tidlig som mulig i utdanningsløpet og gjennom hele utdanningsløpet fra grunnutdannig – videreutdanning og evt. spesialistutdanning for alle de som arbeider innen psykisk helsevern. En annen strategi vil være å trekke nye grupper, slik som sykepleiere og andre med annen helsefagutdanning inn i forskning. Vi anser det viktig å rekruttere de som har en indre motivasjon til forskning og ikke ensidig satse på ytre motivasjonsfaktorer/incentiver. Vi vil satse på å utvikle et støttende miljø for rekrutterer der oppmuntring, konstruktiv tilbakemeldinger, medbestemmelse, informasjon og åpenhet er viktige stikkord. Ikke alle starter i forskning med å initiere egne prosjekter ”fra bunnen av” – men lærer ved å være med på andres prosjekter og arbeide med allerede innsamlede data. En strategi vil derfor være å innhente og formidle informasjon om slike muligheter. Gjennom å tilrettelegge muligheter for modellering fra erfarne forskere kan forskning og forskningsprosessen læres. Mange kommer inn i forskning ved å være med på fagutviklingsprosjekter – og enkelte fagutviklingsprosjekter utvikler seg til forskningsprosjekter over tid. En strategi vil derfor være å ha ett tett samarbeid med fagutviklingsavdelinger.

Tiltak:

- I samarbeide med fagutviklingsavdelingene å arrangere ”ideverksted” for prosjekter/prosjektutvikling
- Å oppfordre forskerne til, i samarbeide med UiTø der det er relevant, å utarbeide skisser for små begynderprosjekter med sikte på å motivere studenter (5 - årsstudenter og forskerlinjestudenter på medisin, psykologstudenter på IP) og personer under spesialistutdanning til å forske.
- Følge opp tiltak som er foreslått i strategiplan for helsefaglig forskning i UNN
- Å formidle opplysninger om allerede pågående prosjekter som forskningsinteressenter kan være med på (Web-sider, nyhetsbrev, kurs og konferanser)
- Å formidle opplysninger om allerede innsamlede data som kan danne grunnlag for nye prosjekter
- Å holde ”motivasjonsinnlegg” for forskning i forbindelse med utdanningsvirksomhet på alle nivåer

Delmål 4. Å videreutvikle kompetansen i forskning

Strategi:

En overordnet strategi er å samarbeide med de som har et ansvar for forskerutdanning i regionen (UiTø, HiTos, KFS) med sikte på å gi et bredt tilbud av forskerkurs i regionen – både når det gjelder nivå på kursene og temaer. Etter avtale med KFS skal NNPF ha et særlig ansvar for kurs innen kvalitativ forskning. I tillegg er det naturlig at vi i særlig grad forsøker å supplere med kurs på områder (temaer og metoder) som er viktige i det psykiske helsevern og som ikke dekkes av andre kursarrangører. En annen strategi er å sørge for at det er et tilstrekkelig antall veiledere innenfor mental helsefeltet i regionen. Det vil trolig særlig være behov for veiledere som tar et ansvar for Finnmark og for spesielle områder/metoder slik som kvalitativ metodikk

Tiltak:

- Å avholde to forskerkurs årlig i NNPF sin regi
- I løpet av tidsperioden for strategiplanen å prøve ut et opplegg med ett - årig langsgående utdanning i forskning for forskningsinteressenter ved de psykiatriske enhetene i UNN
- I samarbeide med KFS (og evt. UiTø) å utvikle nettbaserte undervisningsprogrammer
- Å arbeide for tilsetting av flere veiledere i deltidsstilling ved NNPF

Delmål 5. Å stimulere til samarbeide mellom forskere i regionen, nasjonal og internasjonalt

Strategi:

NNPF bør særlig tilrettelegge for møtepunkter mellom forskere i regionen og nettverk for nybegynnerne. Når en forsker begynner å bli etablert vil de ofte selv utvikle sine nettverk både nasjonalt og internasjonalt. I samarbeide med de øvrige aktørene som driver med mental helseforskning i regionen er det avklart at NNPF skal ha et særlig ansvar for nettverk for de kliniske prosjektene

Tiltak:

- Arrangere regional forskningskonferanse innen psykisk helsevern de år hvor det ikke avholdes parallelle/konkurrerende konferanser (Helse Nord RHF sin forskningskonferanse, evt Barentskonferanser o.l)
- Å utvikle arenaer for å kunne møte de andre aktører som har som ansvar å utvikle klinisk relevant forskning innen mental helse – feltet (kliniske ledere ved helseforetakene, Institutt for psykologi, SV-fak, UiTø, Med. fak. UiTø, , Høgskolene, SANKS)

- Etter behov, arrangere mindre nettverksmøter (prosjektledersamlinger, forskerfora o.l) for klinisk forskning som supplement til forskerkonferansene
- Innvilge støtte til reise til konferanser og kongresser der prosjektene blir presentert i tråd med Helse Nord RHF/USAM sin tildelingspolitikk
- Innvilge støtte til utenlandsopphold for aktive forskere i tråd med Helse Nord RHF/USAM sin tildelingspolitikk
- Bruke aktivt kriteriet om at prosjektene skal stimulere til samarbeide ved tildeling av forskningsmidler. Som eksempel nevnes
 - samarbeid mellom VOP og BUP
 - samarbeid mellom yrkesgrupper/tverrfaglig samarbeid
 - samarbeid mellom tjenestenivåer (spesialisthelsetjeneste/primærhelsetjeneste)
 - multisenterstudier
 - samarbeid mellom psykiatri og somatikk

Delmål 6. Å stimulere til at forskning kan foregå nært tilknyttet klinisk virksomhet

Strategier:

Som det fremgår av situasjonsbeskrivelsen er det fortsatt et stort behov for å få personer med forskerkompetanse inn i kliniske stillinger. Den fremste strategien for å rekruttere forskere som vil drive relevant klinisk forskning og eventuelt gå inn i kliniske stillinger i hele regionen etter å ha fått en doktorgrad, vil være å tilrettelegge for at forskningen kan foregå i nær tilknytning til klinikken. Det bør også tilrettelegges for at forskning skal kunne kombineres med klinikk, evt. kobling forskning med lederstillinger, i de tilfellene der forskeren ønsker dette. Det bør også legges til rette for en fleksibilitet i forhold til forskning på heltid versus forskning på deltid. Da det i stor grad er ledelsene ved de enkelte foretak som har kontroll med rammebetingelsene for den enkelte kliniker, vil strategisk arbeid opp mot foretaksledelsene inngå som en strategi. Vi må overfor ledelsene ved de ulike enhetene forsøke å synliggjøre positive konsekvenser og ringvirkninger av at det pågår forskning i klinikken

Tiltak:

- Møter med ledere i det psykiske helsevern på helseforetaksnivå med sikte på å motivere for
 - at det utarbeides forskningsstrategiske planer innen mental helsefeltet på de enkelte psykiatriske avdelinger og DPS
 - at motiverte klinikere kan få innarbeidet forskning i sin tjenesteplan og/eller at det opprettes kombinerte stillinger for forskning og klinikk (forskningsoverleger, forskningspsykologer, forskningssykepleiere, D-stillinger/ fordypningsstillinger under spesialisering, II - stillinger)
 - at det kan gies permisjoner for å kunne forske
 - at det også ved de enkelte helseforetak allokeres og læres opp personell til støttefunksjoner for forskning (sekretærbistand, IT- bistand med mer) og annen infrastruktur for forskning slik som for eksempel dataprogrammer som i særlig grad brukes til forskning (slik som SPSS, RefMan og N'Vivo)
 - at det gies støtte til å reise på kurs og konferanser relatert til forskning
- Å arbeide videre for at det opprettes et dobbeltkompetanseprosjekt også for leger som arbeider i psykiatrien

Delmål 7. Å stimulere til at resultatene av forskning blir implementert i klinikken

Strategi:

I psykiatrien i Helse Nord RHF har vi lange tradisjoner på å koble sammen forskning og fagutvikling. De to NNPF enhetene er derfor organisatorisk knyttet opp til de respektive fagutviklingsenhetene ved UNN og NLSH. Det er klart ønskelig at dette fortsetter og videreutvikles. Det er en annen strategi å synliggjøre pågående forskning og presentere resultater av forskning for klinikere.

Tiltak:

- Faste samarbeidsmøter mellom forskningsenhetene og fagutviklingsenhetene med sikte på utvikling av felles strategier og tiltak, og for å motivere for at resultater fra forskning blir innarbeidet i utdanningsprogrammer og presentert på seminarer/ møter i regi av fagutviklingsenhetene
- I samarbeide med fagutviklingsavdelingene å gi opplæring i litteratursøk og kritisk lesing av litteratur for klinikere
- Å oppfordre forskerne til å presentere forskningen sin for klinikere ved alle mulige anledninger
- Å ha stands med presentasjon av NNPF sine aktiviteter og publikasjoner på aktuelle fagutviklingsarrangementer i regionen (kurs, konferanser, seminarer)
- Å legge ut resultater av forskning på WEB- sider

Delmål 8. Å sikre at grunnleggende krav til kvalitet og etikk i forbindelse med forskning blir ivaretatt

Strategi:

Å holde en høy bevissthet omkring etiske problemer i forskning innenfor et område der pasientene må sies å være særlig svake og hvor problemer tilknyttet samtykkekompetanse er særlig aktuelt. På bakgrunn av aktuelle saker med forskerfusk, er det nødvendig å utvikle kvalitetssikringssystemer som mest mulig sikrer at generelle kvalitetskrav blir fulgt og at avvik avdekkes på et tidlig tidspunkt

Tiltak:

- Sikre at etikk er et obligatorisk tema i forskerutdanningen
- I samarbeid med KFS å utvikle kvalitetssikringssystemer for kvalitet i forskning ved UNN

Delmål 9. Å utøve sekretariatsfunksjonen for Psykiatrisk Forskningsutvalg på en god måte

Strategi:

Det er viktig at prosessen med mottak av søknader, vurdering og innstilling av søknader og oppfølging av prosjektene som blir tildelt midler foregår på en ryddig og tillitsvekkende måte. Det er viktig at forskerne føler at de får en rettferdig og god behandling der hensyn til habilitet, likebehandling og mest mulig åpenhet i prosessen blir ivaretatt. Skriftliggjøring av arbeidsprosesser for å sikre standardisering av prosessen er strategisk viktig.

Tiltak:

- Videreutvikling av Doc-map metodebøker knyttet opp til arbeidsprosesser i NNPF
- Åpenhet i forhold til tildelingskriterier og vurderingsprosess så langt som mulig, inklusive systematisk tilbakemelding av referee-uttalelser Strategier, kriterier og vurderingsskjemaer legges ut på WEB – siden og formidles muntlig til forskerne ved aktuelle anledninger
- En høy bevissthet i forhold til habilitetsproblematikk i forhold til vurderingsprosessen

Kap. 7. Referanseliste

1. Norges Forskningsråd (2004) Evaluation of clinical, epidemiological, public health, health-related and psychological research in Norway. Joint Committee report: Structural issues arising from the panel evaluations.

(<http://www.forskningsradet.no/servlet/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadertype=Content-Disposition%3A%3B+attachment%3B+filename%3D180782Healthreport.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1143030249989&ssbinary=true>)

2. Norges Forskningsråd (2004) Evaluation of clinical, epidemiological, public health, health-related and psychological research in Norway. Psychology and Psychiatry. Panel 3

(<http://www.forskningsradet.no/servlet/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadertype=Content-Disposition%3A%3B+attachment%3B+filename%3D339559Panel3.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1143026829021&ssbinary=true>)

3. Programplan – Psykisk helseprogrammet NFR

(http://www.forskningsradet.no/CSSStorage/Flex_attachment/Programplanpsykisk.pdf)

4. Dobbeltkompetanseprosjektet

(<http://www.uib.no/psyfa/nasjonalt samarbeid/Dobbeltkompetanse/index.htm>)

5. “Vind i seilende “ DnLf (http://www.legeforeningen.no/asset/31098/1/31098_1.pdf)

Vedlegg 1. Doktorgradsoversikt