



## **Program for rusmiddelforskning 2013–2015**

# **Programplan**

© Norges forskningsråd 2013

Norges forskningsråd  
Postboks 2700 St. Hanshaugen  
0131 OSLO  
Telefon: 22 03 70 00  
Telefaks: 22 03 70 01  
bibliotek@forskningsradet.no  
www.forskningsradet.no/

Grafisk design omslag: Danas design

Oslo, oktober 2013

ISBN 978-82-12-03251-4 (pdf)

# Innhold

1. Sammendrag .....	4
2. Bakgrunn.....	4
2.1 Politisk ramme .....	4
2.2 Faglige perspektiver .....	5
3. Mål for programmet .....	8
4. Prioritering av forskningsoppgaver.....	9
4.1 Tematiske prioriteringer.....	9
4.1.1 Alkohol og alkoholrelaterte problemer .....	9
4.1.2 Røyking, snusbruk og doping .....	9
4.1.3 Spillproblematikk.....	10
4.1.4 Narkotikapolitikken .....	10
4.2 Strategiske prioriteringer .....	10
5. Internasjonalt samarbeid .....	11
6. Kommunikasjon og formidling.....	11
7. Budsjetten .....	12
8. Forholdet til andre relaterte virkemidler i Forskningsrådet .....	12
9. Organisering.....	12

# Program for rusmiddelforskning 2013 – 2015

## 1. Sammendrag

Forskningsbasert kunnskap om rus, rusmidler og konsekvenser av samfunnsmessige forhold og politikkutforming, er et viktig grunnlag for god forebygging og behandling på rusfeltet. Behovet for ny kunnskap er fortsatt stort pga. store endringer på rusmiddelfeltet, ruspolitikken har de senere år vært i endring samt store nyvinninger innen forståelse av mekanismer ved rusbruk inkludert psykologiske og biologiske prosesser. I Meld. St. 30 (2011-2012) *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk alkohol – narkotika – doping*, legges det frem en helhetlig rusmiddelpolitikk. Utfordringene i feltet er store og forskningsprogrammet er et bidrag til å styrke rusmiddelforskningen i Norge. I meldingen står det at regjeringen vil videreføre og etablere et felles programstyre for Rusmiddelprogrammet og programmet Psykisk helse. Hensikten er å se rus og psykisk helse i sammenheng.

Programmet er en videreføring av Program for rusmiddelforskning 2007 – 2011 (seinere forlenget til 2013). Dette programmet bestod av to deler, en del som skulle etablere og bygge opp et forskningscenter for klinikknær rusmiddelforskning og en del som skulle gi støtte til forskerinitierte prosjekter innenfor programmets prioriterte områder. Senter for rus og avhengighetsforskning, SERAF, er nå vel etablert og er videreført som en del av programmet til 30.4.2018. SERAF er bedt om å prioriterealkoholforskningen sterkere i den kommende 5-årsperioden. Det ble i 2011 foretatt en kunnskapsoppsummering av prosjektene i programmet. Konklusjonen er at programmet har bidratt med forskning av høy kvalitet og gitt ny relevant kunnskap, men at det trengs videre satsing.

Program for rusmiddelforskning videreføres i denne omgangen ut 2015, for å komme i fase med de fleste andre helseprogrammene i Forskningsrådet. Det er etablert et felles programstyre for programmene Rusmiddelforskning og Psykisk helse. Programplanen varer bare til og med 2015, men er delvis skrevet i et lengre perspektiv. Programmet vil ha oppmerksomhet på brukermedvirkning og kjønnsperspektiver i forskningen og arbeide aktivt for økt internasjonalisering.

## 2. Bakgrunn

### 2.1 Politisk ramme

Meld. St. 30 (2011-2012) legger – for første gang – fram en samlet politikk for *både* alkohol og narkotika. Dette er et viktig signal, også for forskningspolitikken. Et nytt forskningsprogram på rusmiddelproblemer bør fortsatt representere en egen strategisk satsing på alkohol og narkotikafeltet, og den bør styrke områder som ikke er sterkt nok dekket av den etablerte strukturen. Det bør fortsatt legges særlig vekt på originalitet og kvalitet. Det er også avgjørende at det er vilje til å støtte prosjekter som representerer dristighet og nytenking, som derfor kan komme til å levere ny kunnskap, men hvor det også kan være en viss fare for at prosjektet ikke kommer i mål. Alt dette er avgjørende for å beholde et høyt nivå på den norske forskningsinnsatsen.

I Meld. St 30 pekes det på at tobakk kommer til å bli omtalt separat i en ny nasjonal strategi mot tobakksskader. Myndighetene har altså foreløpig valgt å ikke drøfte tobakkspolitikken innenfor rammen av «en helhetlig rusmiddelpolitikk». Det kan

imidlertid være gode grunner til å se på tobakk som et rusmiddel i forsknings-sammenheng. Der tobakk inngår i rusmiddel- eller avhengighetsforskningen, kan det være riktig å finansiere dette innenfor programmet. For øvrig vil Folkehelseprogrammet finansiere tobakksforskningen.

## 2.2 Faglige perspektiver

### *Rammen rundt programmet*

Rammen rundt dagens forskningsinnsats på rusfeltet i Norge er følgende: SIRUS leverer samfunnsvitenskapelig forskning på et bredt spekter av områder. Nasjonalt folkehelseinstitutt har, blant annet gjennom flere tildelinger fra Forskningsrådet, styrket sin innsats på rusrelaterte områder. Ved oppstarten av forrige programperiode ble SERAF etablert, og mottok årlig 10 millioner i 5 år kroner fra programmet. Dette innebar et kraftig løft for «den klinikknære forskningen», og satsingen på SERAF er nylig vedtatt forlenget som en del av programmet.

Det er viktig å ta i betraktning denne brede og løpende innsatsen i den videre innsatsen i rusforskningsprogrammet. I løpet av forrige programperiode har forskningen på rusmidler blitt klart styrket, spesielt den klinikknære rusmiddelforskningen på SERAF. Den internasjonale publiseringen ligger nå på et høyere nivå enn ved programperiodens start. Men det er fortsatt for lite forskning i universitets- og sykehusmiljøene, særlig utenfor de miljøene som tradisjonelt har drevet slik forskning. Det er derfor ønskelig at flere miljøer og bredere ressurser engasjeres i forskning på rusfeltet.

I løpet av den forrige programperioden var det dessuten en rekke viktige nye utviklingstrekk på rusfeltet. Ikke minst synes hele den rusmiddelpolitiske situasjonen å ha kommet sterkere i støpeskjeen. Røttene til dagens rusmiddelpolitikk, med ulik regulering og lovgiving for hhv tobakk, alkohol, vanedannende legemidler og stoffer som defineres som illegale (bl.a. cannabis, amfetamin, kokain, opiater), oppstod ved starten av forrige århundre. Likevel fant rusmiddelpolitikken sin nåværende form først på 1960 og -70-tallet. Det siste tiåret har vi imidlertid sett endringer: (a) alkoholpolitikken har kommet under økende press fra EU/ EØS; (b) det har blitt økt oppmerksomhet rundt såkalte «kontrollskader» ved narkotikapolitikken; (c) det har vært en kraftig tilstramming av tobakkspolitikken, d) det er skaffet mye erfaring med legemiddelassistert behandling av opiatavhengige og (e) det er generelt sett et økt fokus på skadereduksjon; (f) de aller siste årene er det dessuten visse tegn til at ungdom i mindre grad bruker cannabis og kanskje også alkohol.

Det har også skjedd store nyvinninger innen vår forståelse av underliggende mekanismer ved rusproblemer, inkludert psykologiske og biologiske prosesser. Dette har internasjonalt vært drevet frem i stor grad av dyreeksperimentelle studier, samt ved bruk av nye hjerneavbildningsteknikker og genetiske metoder. Det har også nylig tilkommet store endringer i diagnosesystemet, illustrert av de nye DSM-5 kriteriene for ruslidelse ('substance use disorder'). Her er skillet mellom misbruk og avhengighet opphevet, og atferdsavhengighet blir nå regnet med til ruslidelsene, som er et nytt konsept. Det er forventet at store endringer vil komme også i revisjonen av rusdiagnosene i ICD diagnosesystemet fra WHO (ICD-11 er forventet i 2015). Samlet innebærer alt dette at rammene rundt både bruksmønstrene, politikken og forskningsmulighetene i dag er nokså endret de siste 5-10 år.

Gjennomgangen av programmets forrige periode viste at innsatsen på en rekke felt har blitt styrket. Den viste imidlertid også at forskning som belyser sosiokulturelle aspekter ved bruk av rusmidler, og særlig alkohol, i den vanlige befolkningen ikke har blitt styrket i tilstrekkelig grad. Det har heller ikke forskningen på forebygging. Det pekes også på at den faglige profilen har vært for snever: Programmet har riktignok maktet å trekke veksler på et bredt spekter av fagmiljøer – fra medisinske basalforskningsmiljøer, kliniske miljøer, nevrokognitive forskere, epidemiologi og helt over til filosofi. Konklusjonen i evalueringen er likevel at «en ser en sterk forankring i det – i bred forstand – kliniske og biomedisinske feltet. Det er få samfunnsvitenskapelige miljøer engasjert, nesten ingen slike miljøer fra våre universiteter, heller ikke historikere.» (Grøholt 2011, s. 15). Det trekkes altså ikke nok veksler på alle ressursene vi har i viktige fagmiljøer f.eks. ved våre universiteter.

Programmet ønsker å bidra til brukermedvirkning i hele forskningsprosessen, fordi det kan føre til mer relevant forskning av bedre kvalitet. Det vil derfor bli vurdert som positivt at prosjektene planlegger aktiv involvering av brukere, helsepersonell og pårørende.

Det er til dels store forskjeller mellom menn og kvinner både når det gjelder bruk av rusmidler og konsekvenser av bruken helsemessig og sosialt. For å sikre at kjønnsperspektivet i forskningsprosjektene blir ivaretatt, bør det være en god begrunnelse for bare å studere et av kjønnene.

### ***Alkohol***

Alkohol er det rusmiddel som samlet gir størst skadevirkninger. Det er derfor bekymringsfullt at vi har hatt et økende forbruk av alkohol de seinere år. Dels er dette knyttet til at vi har fått en mer velstående befolkning med økt kjøpekraft og relativt sett har også prisene på alkohol falt. Riktignok har vi fortsatt en relativt streng alkoholpolitikk, men den er under press. Selv om Norge i økende grad integreres i resten av Europa, ser det likevel ut til at mange opprettholder et typisk «nordisk» drikkemønster, med høykonsum og beruselse. Derimot er det visse tegn til at helt unge mennesker drikker mindre enn tidligere. Slike utviklingsmønstre bør følges nøye, og eventuelle årsaker bør kartlegges. Det har siste tid også kommet nye medikamentelle intervensjonsmuligheter ved alkoholavhengighet, som vil være av interesse å få mer kunnskap om. Fortsatt ser vi også en sammenheng mellom alkohol og voldskriminalitet, men det synes ikke å være en like entydig utvikling mht den alkoholrelaterte dødeligheten. Slike forhold bør undersøkes mer inngående. Vi ser også mulige endringer i det vi har regnet som etablerte sammenhenger mellom bruken av alkohol og ulike skadevirkninger. Det kan altså tenkes at teorien om «totalforbrukets betydning», som har dannet grunnlag for mye av alkoholpolitikken, må justeres. Siden alkohol er det rusmiddel som samlet gir størst skadevirkninger, er det viktig å få belyst en rekke spørsmål i skjæringen mellom politiske rammer, konsummønstre, mulige kulturelle endringer og skadeomfang. I tillegg vil bedre forståelse av underliggende biologiske og psykologiske mekanismer være viktig.

### ***Sentralstimulerende midler, legemidler***

I den forrige programperioden ble det iverksatt mye forskning på bruken av cannabis, slik at kunnskapsbasen her har blitt sterkere. Bruken synes dessuten å falle. Selv om vi ser enkelte endringer her, med bla økt hjemmedyrking, vil ikke programmet prioritere økt forskning på cannabis i neste periode. Derimot kan det være grunn til å følge utviklingen på feltet syntetiske cannabinoider og såkalte «legal highs» og andre nye syntetiske substanser. Det bør vurderes om kunnskapsgrunnlaget er godt nok med henblikk på andre illegale stoffer som f eks kokain og amfetamin. Norge og andre nordeuropeiske land synes å ha et relativt høyt forbruk av amfetamin, her i landet er det en nokså høy andel som bruker metamfetamin, og dette bør belyses bedre. Det er behov for kunnskap om uriktig bruk av legemidler med ruseffekt.

### ***Samfunnsforhold – ruspolitikk***

Mye av alkoholpolitikken har hvilt på ideen om at totalkonsumet i befolkningen er nøkkelen til skadeomfanget. Politikken har altså bygd på et slags solidaritetsargument: Befolkningen som helhet må redusere konsumet for at andelen storforbrukere og skadeomfanget skal begrenses. Men dette ideologiske grunnlaget er under press, og vi ser stadig sterkere krav om utvidede skjenketider og de siste årene har det f eks kommet forslag om salg av vin i dagligvarehandelen. Det er også mulige endringer i det vi har regnet som etablerte sammenhenger mellom bruken av alkohol og ulike skadevirkninger. Det er derfor viktig å få belyst en rekke spørsmål i skjæringen mellom alkoholpolitiske rammer, konsum- og skademønstre og mulige kulturelle endringer.

Det har vært beskjeden forskning på konsekvensene av de omfattende kontrollsystemene som har vært bygd opp rundt narkotiske stoffer. Det er for eksempel nokså store grupper unge mennesker som prøver illegale stoffer uten at de blir straffeforfulgt, og dette kan tenkes å ha uheldige konsekvenser. Men det er også mange som blir straffet for narkotikarelatert kriminalitet, og en stor andel av fengselsbefolkningen sitter inne på slike dommer. Mange av dem sliter med rusmiddelproblemer, og det foregår mye bruk av rusmidler i fengslene. I Meld. St 30 (2011-2012) pekes det på at «en vil vurdere alternative straffereaksjoner for mindre alvorlige narkotikalovbrudd» (s. 7), samtidig som det pekes på at bruk av strafferettslige reaksjonsformer ved narkotikabruk reiser ulike etiske utfordringer (s 8). Dette er problemstillinger som bør belyses forskningsmessig i årene som kommer. Det er utviklet rusmestringsenheter ved mange fengsler og en bør undersøke hvor godt de fungerer og hvilke modeller som synes å være de mest egnede.

I narkotikapolitikken strever vi altså med å (i) reformere politikken, hvor det har vært lagt sterk vekt på kriminalisering og straff, samtidig med at vi (ii) prøver å finne en ny balanse mellom gårsdagens «avviks»- og dagens «sykdoms»-modeller. Situasjonen bør belyses gjennom forskning. Det vil også være viktig å se mot endringene vi ser i andre land. Derfor er det viktig med kunnskap som belyser endringene i politisk rammeverk, årsakene til slike endringer og de mulige konsekvensene av dette.

Rett nok finnes det særtrekk hva angår f eks risiko for avhengighet, somatiske og psykiske skader, tredjepartskader og vold knyttet til de ulike rusgivende substansene, men fellestrekkene er også mange, og blandingsbruket øker. Det er bekymringsfullt at det løpende utvikles nye kjemiske substanser som kan gi rus, men også ha store skadevirkninger. Folkehelseinstituttets veikantundersøkelse gir f.eks. en god indikasjon på at kombinasjoner av bruk av alkohol, reseptbelagte legemidler og ulike illegale stoffer

nå er vanlig hos bilister som ruser seg. Ny forskning bør ta høyde for nye mønstre av blandingsbruk.

### ***Spillproblematikk***

Forskningen på spillproblematikk i Norge er av relativ ny dato og har til nå foregått i få og små miljø, primært i instituttsektoren. Forskningen er for det meste prosjektavgrenset. Fokuset har til nå vært dominert av pengespill, men noen miljø har i det siste også vist interesse for dataspill. Det er i hovedsak psykologiske og samfunnsvitenskapelige miljø som har ledet an. En del arbeid har funnet sted i flere mindre kliniske miljø, men aktiviteten her bærer mer preg av kvalitetssikring enn forskning. Forskning med surveyemetodikk synes å ha dominert i Norge, mens det er ønskelig med større innslag av eksperimentelle og biologiske metoder, slik som i de andre nordiske land. I alle nordiske land kommer størstedelen av den faglige produksjonen innen dette feltet fra kvantitativt orienterte miljø. Siden forskningen er av relativ ny dato i Norge og siden den i hovedsak er prosjektrettet er kapasiteten i dag begrenset. Prosjekter som tar sikte på å inkludere stipendiater og postdoktorer vil utgjøre et langsiktig bidrag til etablering av større og bedre integrerte forskningsmiljø samt kontinuitet i forskningen på dette området.

### ***Avhengighet i psykologisk, biologisk og sosial kontekst***

De siste 5-10 år har det skjedd nærmest en revolusjon i kunnskap om hjernens funksjon relatert til menneskelig atferd og psykiske forhold, både normalfenomen og i relasjon til sykdom. Dette har vært drevet frem av nye hjerneavbildningsteknikker, genetiske teknologi og dyre-eksperimentelle metoder. Dette har også gitt en økende forståelse for mekanismer ved menneskers rusbruk, og det er et stort potensial for å skaffe mer kunnskap på dette feltet. Det er ønskelig at bruk av disse nye teknikkene, spesielt relatert til hjerneavbildning og genetiske faktorer, tas i bruk av norske miljøer som forsker på rusmidler. Spesielt vil dette være nyttig i tverrfaglige studier hvor rusfenomener kan studeres med forskjellige tilnærminger.

## **3. Mål for programmet**

### **Hovedmål:**

Økt kunnskap om bruksmønstre og bruk av rusmidler, årsakene til at problemer oppstår, samt om hvordan de kan forebygges og behandles. Det vil legges vekt på så vel samfunnsmessige som psykologiske og biologiske perspektiver.

### **Delmål:**

- Mer kunnskap om forbruket av alkohol, drikkemønstre og alkoholproblemer
- Videreføre satsingen på klinikk-nær rusmiddelforskning bl.a. ved fortsatt finansiering av SERAF
- Mer kunnskap om doping og nye illegale stoffer, og problemer som kan forbindes med dem
- Mer kunnskap om avhengighet som fenomen, og mer kunnskap om spillavhengighet



- Bedre kunnskap om hvilke forebyggende tiltak som virker og bedre kunnskapsgrunnlag for utvikling av forebyggende tiltak og behandling, og for utvikling av en rasjonell politikk på rusfeltet
- Øke andel prosjekter med internasjonale partnere
- Delfinansiere ett samarbeidsprosjekt med NIH

## 4. Prioritering av forskningsoppgaver

### 4.1 Tematiske prioriteringer

#### 4.1.1 Alkohol og alkoholrelaterte problemer

Et helt spektrum av alkoholrelaterte problemstillinger bør belyses: Hvordan utvikler forbruket av alkohol og drikkemønsteret seg? Hva er årsaken til at konsumet synes å ha økt – i alle fall i voksne aldersgrupper - de siste årene? Faller forbruket i yngre grupper? Hva er i så fall grunnen? Er det tegn til utvikling av nye såkalte «kontinentale» drikkevaner? Hvor mange utvikler et problematisk forhold til alkohol, og hvilke kjennetegn gir økt risiko? Men alkohol synes også å kunne spille en positiv rolle for integrasjon og sosiale relasjoner, og her finner vi nok en viktig grunn til at alkoholen har så stor utbredelse i vårt samfunn. Dette temaområdet er underforsket og bør undersøkes mer inngående. De psykologiske og biologiske aspektene av disse fenomenene bør forskes på, også i en sosial kontekst. Skadesiden bør også belyses: Hvilke risikosituasjoner kan utvikle seg i tilknytning til alkoholbruk? Hvilke konsekvenser kan bruk av alkohol ha for andre enn de som drikker – «såkalt passiv drikking» eller tredjepartskader? Hvilken sammenheng har det med vold? Alkohol spiller antakelig en rolle ved enkelte typer seksuelle overgrep. Slike sammenhenger bør belyses. Et særlig søkelys bør rettes mot foreldres bruk av alkohol og de konsekvenser dette kan ha for barn og unge. Vi har fått en stor innvandringsbefolkning hvor enkelte grupper har lavt forbruk av alkohol. Hvordan opplever de møtet med den norske alkoholkulturen? Er det tegn til påvirkning fra denne gruppa og inn i majoritetsbefolkningen, med f eks utvikling av nye mønstre av avhold? Det er forskjeller i alkoholbruk etter kjønn, og betydningen av kjønn bør belyses. Det er behov for epidemiologiske og gjerne longitudinelle studier for å kunne belyse slike spørsmål. Betydningen av kvalitative og etnografiske studier er også viktig – ikke minst for å belyse sosiokulturelle forhold, ritualer og symboler knyttet til alkoholbruk. Alkoholpolitikken er under press og en bør både undersøke hvilke tiltak som har støtte i befolkningen og i hvilken grad de synes å ha effekt.

#### 4.1.2 Videreføre satsingen på klinikknær rusmiddelforskning

Programmet viderefører satsingen på klinikknær rusmiddelforskning i hovedsak ved at SERAF er forlenget med en ny 5-årsperiode som går fram til 30.04.2018. Dette er et resultat av foregående programperiode der SERAF ble etablert for å bygge opp et forskningscenter for klinikknær rusmiddelforskning. SERAF er bedt om å prioritere alkoholforskning sterkere i den andre 5-årsperioden. SERAF har hatt følgende føringer for perioden 2007-2012 (gitt både i utlysningsteksten i 2006 og i kontrakten med SERAF):

«Forskningscenteret skal ha hovedvekt på klinikknær rusmiddelforskning og skal i tillegg til forskning tilby undervisning og veiledning av mastergradsstudenter og doktorgradsstudenter på feltet. Senteret skal være et hovedmiljø for rusmiddelforskning i Norge.»

#### **4.1.3 Spillproblematikk og doping**

Det er behov for forekomststudier av spillproblemer og omfang av spill. Det er videre ønskelig med studier som undersøker effekten av ulike typer forebyggings- og reguleringstiltak knyttet til spillproblematikk. Ulike typer mekanismestudier som undersøker individuell sårbarhet, egenskaper ved spillene, samt kulturelle og situasjonelle faktorerens betydning for både penge- og dataspillproblematikk vil ha interesse. Det bør også rettes fokus mot behandlingsstudier av både data- og pengespillproblemer. Studier som ser på spillavhengighet i sammenheng med andre typer avhengighet er ønskelig.

Det kan være aktuelt å finansiere prosjekter knyttet til dopingproblematikk, fortrinnsvis relatert til forebygging. Kulturelle fenomener og doping – kroppsideal, forfengelighet og avhengighet. Hvilke likhetspunkter er det mellom for eksempel spiseforstyrrelser og kroppsidealer som har betydning for doping?

#### **4.1.4 Narkotikapolitikken**

Det foregår en oppmykning av narkotikapolitikken i mange land og økt tilgjengelighet av mange nye stoffer bl. annet via internett. I Portugal er av bruk av alle illegale stoffer avkriminalisert, men det er også etablert et alternativt sivilrettslig sanksjonssystem. Denne reformen har fått stor oppmerksomhet i Norge, men det er ulike synspunkter på hvor vellykket den har vært. I USA har mange stater nå «medisinske cannabisprogrammer» på til dels nokså liberale indikasjoner, og det synes å være flertall i den amerikanske befolkningen for legal og regulert omsetning av cannabis for rusgivende formål. Slike utviklingsmønstre reiser en rekke spørsmål som bør følges nøye. Vil slike reformer øke forbruket av stoffer som frem til nå har vært illegale? Om så skjer, hvor store kostnader vil dette ha, i forhold til de kontrollskader en ser i dagens situasjon – knyttet til illegalt marked og kriminalitet? På opiatfeltet har en dessuten sett en utvikling hvor bruk av ulovlige stoffer for få år siden primært ble sett som avvik og lovbrudd, til en situasjon hvor dette langt på vei har blitt erstattet av sykdomsmodeller. Hva blir konsekvensene? Men fortsatt er det en stor andel av innsatte i våre fengsler som sitter på narkotikarelaterte dommer, og en stor andel av dem har også alvorlige rusproblemer. Vi har for liten kunnskap om rusbruk i fengslene og også om hvordan rusmestringsenhetene fungerer.

#### **4.2 Strategiske prioriteringer**

Programmet vil:

- Fortsatt prioritere prosjekter hvor det inngår doktorgrader
- Spesielt prioritere søknader med postdoktorstillinger og stimulere til utenlandsopphold for postdoktorstipendiater
- Vurdere prosjekter der forskjellige fagdisipliner samarbeider i en tverrfaglig tilnærming, som særlig interessante
- Stimulere til aktiv medvirkning i forskningen fra brukere, helsepersonell og pårørende

- Sørge for at kjønnsperspektiver er ivaretatt i prosjektene
- Peke på betydningen av metodiske innfallsvinkler som synes særlig fruktbare: I Norge foregår det nå original forskning som anvender nye teknikker (hjerneavbildninger, genetiske studier), for å belyse grunnleggende mekanismer i sentralnervesystemet. Vi har også særegne forutsetninger når det gjelder longitudinelle studier, tvillingdata og kopling av ulike registre, som fortsatt bør utnyttes og støttes.
- Bedre nasjonalt samarbeid mellom institusjoner, ikke minst innenfor universitetssektoren
- Styrke det internasjonale forskningssamarbeidet ytterligere

## 5. Internasjonalt samarbeid

Temaer og utfordringer som står sentralt i norsk forskning, er felles for mange land. Internasjonalt forskningssamarbeid og flyt av kunnskap over landegrensene er viktig, ikke minst for å møte de globale utfordringene. Internasjonalt samarbeid skal styrke kvalitet og kapasitet i norsk forskning, og norske forskere skal både høste av og bidra til internasjonalt kunnskapsdeling. Forskningen i Norge må også ha ambisjoner om å tiltrekke seg de beste forskertalentene og delta i den internasjonale forskningsfronten på utvalgte områder.

To dokumenter er sentrale for programstyret for å fremme internasjonalt forskningssamarbeid innenfor programmets ansvarsområde. Forskningsmeldingen, *Lange linjer – kunnskap gir muligheter* (2012-2013) Meld.St.18 og Forskningsrådets internasjonale strategi 2010-2012.

Programstyret vil følge opp og prioritere oppstart av minst ett samarbeidsprosjekt med NIH etter utlysningen høsten 2012, og eventuelt ha en ny utlysning i programperioden. Det vil videre bli arbeidet med å stimulere til større oppmerksomhet mot EU-forskningen.

## 6. Kommunikasjon og formidling

Det forventes at resultater fra prosjektene presenteres i anerkjente vitenskapelige fora og publiseres i internasjonale vitenskapelige tidsskrifter. Foruten forskersamfunnet selv er målgruppene for forskningsresultatene politikere, sosial- og helseforvaltning, sosial- og helsearbeidere, pasienter, brukere og allmennheten. Programmets problemfelt er tett knyttet til den sosial- og helsepolitiske virkelighet, og formidlingsbehovet er stort og variert.

Formidling fra programmets forskningsprosjekter og fra SERAF til helsepolitiske og andre relevante aktører vil prioriteres. Programmet vil legge til rette for møteplasser for denne type formidling, og aktuelle aktiviteter vil være seminarer, konferanser og aktiv bruk av programmets nettside. Videre vil programmet legge til rette for møteplasser for forskere i programmet gjennom forskersamlinger mm. Programmet vil årlig vurdere aktuelle kommunikasjons-, informasjons- og formidlingstiltak.

Programmets hjemmeside <http://forskingsradet.no/rusmiddel> er en sentral del av programmets informasjons- og formidlingsaktivitet. Hjemmesiden oppdateres jevnlig med nyheter, informasjon om programmets mål, virkeområder, kontrakter, prosjekter og utlysninger.

## 7. Budsjett

Programperioden varer frem til 2015. Helse- og omsorgsdepartementet er hovedfinansierer, og programmets budsjett for 2013 er 30,4 millioner kroner. I tillegg bidrar Kulturdepartementet med midler til forskning på pengespill. Programmets årlige budsjett bestemmes av de årlige bevilgninger i Statsbudsjettet.

## 8. Forholdet til andre relaterte virkemidler i Forskningsrådet

Rusmiddelforskning er relevant for flere programmer og satsinger i Forskningsrådet. Programmet har grenseflater mot flere av helseprogrammene og andre FoU-aktiviteter i Forskningsrådet. De mest nærliggende nevnes nedenfor:

Program for psykisk helse og Program for rusmiddelforskning har et felles ansvar for å ivareta grenseflaten psykiske lidelser og rusmiddel.

Program for folkehelse finansierer forskning om primærforebygging av rusbruk og helsefremmende arbeid.

Program for klinisk forskning har ingen tematiske avgrensninger og finansierer store kliniske studier.

Program for helse- og omsorgstjenester har ansvar for forskning på helse- og omsorgstjenester for personer med rusavhengighet.

Program for velferd, arbeidsliv og migrasjon (VAM) kan også finansiere rusmiddelrelaterte studier.

Program for sykefravær, arbeid og helse kan også finansiere rusmiddelrelaterte studier.

Fri prosjektstøtte (FRIMEDBIO) har årlige utlysninger av midler til ikke-tematisk definert forskning (åpen konkurransearena).

Andre aktiviteter som Senter for fremragende forskning (SFF) er også relevant for rusmiddelrelatert forskning – [www.forskningsradet.no](http://www.forskningsradet.no)

## 9. Organisering

Divisjonsstyret for Samfunn og helse har ansvar for oppnevning av programstyret. Programmet ledes av programstyret som opptrer på vegnes av Forskningsrådet. Programstyret er ansvarlig for at programmet når de oppsatte målene og gjennomføres på en mest mulig effektiv måte i henhold til de planene som er laget og innenfor de rammene som er vedtatt av divisjonsstyret. Programstyrets oppgave er primært av strategisk karakter. Programstyret er underlagt og rapporterer til divisjonsstyret gjennom avdelingsdirektør og divisjonsdirektør. Det er Forskningsrådets administrasjon som har ansvar for driften av programmet.





Stensberggt 26  
Postboks 2700 St. Hanshaugen  
0131 Oslo  
Telefon: 22 03 70 00  
Telefaks 22 03 70 01  
[post@forskningsradet.no](mailto:post@forskningsradet.no)  
[www.forskningsradet.no](http://www.forskningsradet.no)

ISBN 978-82-12-03251-4 (pdf)