

## Program for psykisk helse 2011–2015

# Programplan



# Innhold

1. Sammendrag .....	2
2. Bakgrunn .....	2
2.1 Strategiske perspektiver.....	2
2.2 Faglige perspektiver: Status og utfordringer for forskning på feltet .....	3
3. Mål for programmet .....	3
4. Prioritering av forskningsoppgaver .....	4
4.1 Forskning om barn og unges psykiske helse .....	4
4.2 Forskning om transkulturelle faktorer og psykisk helse.....	5
4.3 Behandlingsforskning.....	6
5. Internasjonalt samarbeid.....	6
6. Kommunikasjon og formidling .....	7
7. Budsjett.....	7
8. Forhold til andre relaterte virkemidler i Forskningsrådet.....	8
9. Organisering .....	8
9.1. Programstyre .....	8
9.2 Mindre programstyreutvalg .....	8
10. Sentrale dokumenter .....	9



# Program for psykisk helse

## 1. Sammendrag

Det er fortsatt behov for å øke innsatsen innenfor norsk forskning om psykisk helse. På flere områder er det mangelfull kunnskap om årsaksforhold, forebygging og behandling. Programmets overordnede mål er å bidra til utvikling av relevant kunnskap om psykisk helse med sikte å fremme den psykiske helsen i befolkningen. I denne programperioden vil det satses på forskning innenfor noen tematiske områder.

De spesifikke satsingsområdene er forskning på psykiske helse relatert til barn og unge og til innvandring samt forskning på behandling av psykisk lidelser inkludert dobbelproblematikk rus og psykiske lidelser. Innenfor hvert av disse områdene er det viktig å 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.

Programmets virkemiddel er i hovedsak 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.

## 2. Bakgrunn

### 2.1 Strategiske perspektiver

Psykiske lidelser utgjør en stor andel av sykdomsbildet i Norge og kostnader for det norske samfunnet er beregnet til mellom 60 og 70 milliarder kroner pr år (som omfatter både direkte og indirekte kostnader). En tredjedel av den voksne befolkningen vil tilfredsstille diagnostiske kriterier for minst én psykisk lidelse i løpet av et år, mens ca 50 % vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet. Hos barn og unge er forekomsten av psykiske lidelser med funksjonssvikt 7-8 %, mens opptil 20 % har psykiske vansker med varierende grad av belastning i hverdagen. Dette innebærer store omkostninger for enkeltindividet, pårørende og samfunnet. Psykiske lidelser kan bidra til betydelig og vedvarende funksjonssvikt og redusert livskvalitet, og fører til at mange faller utenfor i utdanning, i arbeidslivet og i sosiale sammenhenger.

Norge har i stigende grad blitt et flerkulturelt samfunn, og i dag har 10 % av befolkningen innvandrerbakgrunn med størst andel i Oslo (26 %). Norske helseundersøkelser slik som HUBRO og HUNT viser entydig at innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn, har dårligere fysisk og psykisk helse og har større forbruk av helsetjenester enn etniske nordmenn. Hvilke transkulturelle faktorer som påvirker forekomst og forløp av psykiske lidelser er lite kjent, og det er behov for mer kunnskap om hvorfor personer med innvandrerbakgrunn ofte har dårligere psykisk helse.

Selv om kunnskapsbasen har vokst i de senere årene, er dagens kunnskapsgrunnlag fortsatt mangelfullt når det gjelder årsaksforhold, forebygging og behandling av psykiske lidelser. Videre satsing på forskning på dette området er derfor helt nødvendig for å møte de utfordringer som foreligger med hensyn til å forstå, forebygge og behandle psykiske lidelser



inkludert psykiske lidelser og rusmisbruk. Det er også viktig at norsk forskning på dette feltet har høy kvalitet, og det vil være et viktig fokus i denne programperioden.

I Forskningsmeldingen ”Klima for forskning” vises det til at de reformer og opptrappingsplaner som er gjennomført med hensyn til psykisk helse, må bli fulgt opp med forskning som er rettet mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette er en utfordring ettersom kommunene, til forskjell fra helseforetakene, ikke har en lovpålagt forskningsplikt og har mindre forskningskompetanse og -ressurser. I tråd med Samhandlingsreformens intensjon, vil programmet i denne perioden vektlegge forskning om tema og problemstillinger med relevans for psykisk helse i den kommunale helse- og omsorgssektoren, og om helhetlige og koordinerte behandlingstilbud.

## **2.2 Faglige perspektiver: Status og utfordringer for forskning på feltet**

Konklusjonene i Forskningsrådets store fagevaluering av psykiatri og psykologi fra 2003 har fortsatt gyldighet. Flere miljøer, spesielt innenfor biologisk psykologi, nevropsykologi og biologisk psykiatri/nevropsykiatri, ble vurdert som fremragende med forskning på høyt internasjonalt nivå. Samlet var imidlertid kvaliteten ujevn, med mange små miljøer.

”Evalueringen av Opptrappingsplanen for psykisk helse (2001-2009)” gir også en vurdering av forskningsaktiviteten innenfor psykologi og psykiatri. Hovedtrekkene var en sterk økning i den vitenskapelige publiseringen i løpet av perioden, andelen publikasjoner i internasjonale tidsskrifter med høy prestige har økt og det samme har vitenskapelige arbeider med utenlandske medforfattere. Til tross for den positive utviklingen er norsk forskning innenfor dette feltet gjennomgående lite sitert i internasjonale tidsskrifter.

Søknadene til programmet i den siste programperioden (2006-10) viser at mange av forskningsmiljøene fortsatt er små og har begrenset nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid. Sterkere nasjonalt forskningssamarbeid på psykisk helse er nødvendig for å sikre store nok utvalg når det gjelder behandlings- og intervensjonsforskning. Erfaringer fra siste programperiode viste at mange ellers gode prosjekter falt igjennom på grunn av for små utvalg som reduserer den vitenskapelige holdbarheten av funnene. Det vil være behov for å stimulere til multisenterprosjekter og fler-regionalt samarbeid. Fortsatt har området psykisk helse relativt få postdoktorstillinger, noe som gjør at forskerrekutteringsperioden blir for kort. Også her er det behov for å stimulere prosjekter som har en tydelig rekrutteringsprofil. Søknader om forskerprosjekt med postdoktorstipend eller personlig postdoktorstipend vil fortsatt ha høy prioritet.

## **3. Mål for programmet**

### **Overordnet mål**

Det overordnede målet for programmet er å bidra til utvikling av relevant kunnskap om årsaksforhold, forebygging og behandling med sikte på å fremme psykisk helse.

Programmet skal bidra til å utvikle kunnskap 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**

Programmet skal:

- 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

### **Forskningsstruktur**

Programmet skal bidra til å heve kvalitet i forskningen gjennom satsing på:

- Tverrfaglig forskning. Utviklingen av kunnskap om psykisk helse forutsetter samarbeid mellom forskere i ulike fag, for eksempel biologiske fag, klinisk medisin/psykiatri, psykologi eller samfunnsfag
- Forskning som anlegger et brukerperspektiv, med vekt på pasienters og pårørendes egenkompetanse og mestring
- Forskning som omfatter nasjonalt og internasjonalt samarbeid. Det er behov for å fremme internasjonalisering samt å utvikle nasjonale og flerregionale samarbeidsprosjekter og forskernettverk som omfatter forskningsmiljøer både i primær- og spesialisthelsetjenesten

## **4. Prioritering av forskningsoppgaver**

### **4.1 Forskning om barn og unges psykiske helse**

Barn og unges psykiske helse er et høyt prioritert område. Det er politisk og faglig enighet om behovet for gode og lett tilgjengelige psykiske helsetjenester for barn og unge, og om betydningen av forebygging og tidlige tiltak. Fra regjeringens side ble det i 2003 utarbeidet en strategiplan for å fremme barn og unges psykiske helse – *Sammen om psykisk helse*. Gjennom *Opptappingsplanen for psykisk helse* er det tilført betydelige midler til styrking av tilbudet til barn og unge, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Videre er det blant annet i Samhandlingsreformen bebudet fortsatt styrking av tilbudet til barn og unge i kommunene.

Til tross for denne satsingen er det fortsatt stor mangel på forskningsbasert kunnskap, noe som kan vanskeliggjøre identifiseringen av problemet hos det enkelte barn (diagnose), forståelse av problemet (etiologi og forløp) samt drive effektiv behandling. Det er kun begrensede områder av den kliniske virksomheten som er forskningsbasert. I tillegg har forhold i barne- og ungdomsårene stor betydning for utvikling av psykiske lidelser senere i livet.

Det er behov for mer kunnskap om samspillet mellom biologisk sårbarhet, miljøfaktorer og psykisk helse. Genetikk, gen-miljø-interaksjoner, utvikling av hjernens struktur og funksjon, somatisk helse, tilknytningserfaringer, psykososialt oppvekstmiljø og livshendelser, påvirker utviklingen av psykiske lidelser og bør studeres i sammenheng.



Longitudinelle studier kan gi bedre forståelse av hvordan psykiske problemer utvikles og forandres over tid (fra fødsel til ung voksen alder) og hvilke forhold som kan ha betydning for utviklingen. Effekt av behandlingstiltak må dokumenteres i så vel kommunalt helsearbeid som i spesialisthelsetjenesten. Det må legges vekt på brukerperspektivet i forskningen, og det er behov for å studere hvordan brukermedvirkning kan ha størst effekt i psykisk helsearbeid. I tillegg er barn som pårørende et område med lite kunnskap.

Forskningsmessige prioriteringer:

- *Forløpsstudier* med fokus på utvikling av psykiske lidelser i et langtidsperspektiv. Studiene som inkluderer både biologiske og psykososiale aspekter, vil bli prioritert høyt. Biologiske aspekter omfatter bl. a. genetikk, hjernefunksjon og somatisk helse, mens psykososiale aspekter omfatter bl. a. relasjonsperspektiv, livsstil og livshendelser.
- *Behandlingsstudier* med fokus på hvilke tiltak som gir nytteeffekt i klinisk praksis. Studiene bør dekke behandling av de hyppigste lidelsene hos barn og unge, som for eksempel angstlidelser, depresjon, atferdsforstyrrelser, ADHD og komorbide somatiske/psykiske lidelser. Det vil fortsatt være behov for økt kunnskap om alvorlige lidelser, som autisme spektrum lidelser, tidlig psykose og bipolar lidelse.

#### **4.2 Forskning om transkulturelle faktorer og psykisk helse**

Norge har i stigende grad blitt et flerkulturelt samfunn. De fleste med innvandrerbakgrunn har innvandret selv, mens færre er født i Norge av innvandrerforeldre. Norske helseundersøkelser viser entydig at innvandrere med ikke vestlig bakgrunn har dårligere både fysisk og psykisk helse og har større forbruk av helsetjenester enn etniske nordmenn. Relativt sett er det dårligere psykisk helse blant de innvandrere som er født i vertslandet, enn de som er født i sitt hjemland.

Flerkulturelle forhold har stor betydning for helsetjenesten, dels på grunn av forskjeller mellom behandlerkultur og de kulturer pasientene er bærere av, men også fordi ulike kulturelle fortolkningsreferanser har betydning ved psykiske lidelser, og man trenger mer kunnskap om hvordan dette påvirker utvikling og behandling av psykiske lidelser.

Transkulturelle faktorer kan påvirke forekomst og forløp av psykiske lidelser og det er behov for mer kunnskap om hvordan slike faktorer kan påvirke sykdomsutvikling, sykdomsuttrykk, sykdomsopplevelse og stigma, mestring og forhold til den psykiske helsetjenesten, samt behandlingseffekt.

I denne forskningen må det legges vekt på brukernes kunnskaper, erfaring og perspektivet og arbeide med brukermedvirkning.

Forskningsmessige prioriteringer:

- Studier av forhold som påvirker utvikling og utforming av psykiske lidelser hos grupper med innvandrerbakgrunn.
- Studier av hvordan pasienter med innvandrerbakgrunn blir behandlet i den psykiske helsetjenesten, hvilke forståelse helsearbeidere har for transkulturelle forhold, og de konsekvenser dette får for resultatet av behandlingen.



### 4.3 Behandlingsforskning

Psykisk lidelse innebærer store omkostninger for enkeltindividet, pårørende og samfunnet. Vanlige psykiske lidelser som schizofreni, bipolar lidelse og tilstander som personlighetsforstyrrelser, angst og depresjon bidrar til at mange faller utenfor i utdanning, arbeidslivet og i sosiale sammenhenger.

*Opptrappingsplanen for psykisk helse* har medført en styrking av helsetjenestene og andre tiltak for personer med psykiske lidelser. I sluttrapporten for evalueringen av *Opptrappingsplanen for psykisk helse*, blir det etterlyst mer forskning på behandling av psykiske lidelser. Som en følge av Opptrappingsplanen og Samhandlingsreformen vil tiltak for personer med psykiske lidelser i økende grad skje enten utenfor eller i samarbeid med de vanlige spesialisthelsetjenestetilbudene. Eksempler kan være tidlig intervensjoner, brukerstyrte tiltak, lavterskeltilbud og selvhjelpsopplegg. Her er det behov for forskningsbasert kunnskap om effekten av de ulike tiltakene og faktorer som bidrar til bedring, f. eks. av angst og depresjon.

Samlet er det et klart behov for å styrke omfanget og kvaliteten av forskning på behandling av psykiske lidelser inkludert kombinasjon rusmisbruk og psykiske lidelser, både i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale tjenester, jevnfør Forskningsmeldingen. Felles for disse områdene er behov for mer kunnskap om faktorer som bidrar til å fremme og opprettholde bedring. Forskning på virksomme faktorer i behandling av psykiske lidelser omfatter psykologiske, sosiale og biologiske modeller, og det er ønskelig med prosjekter som omfatter flere forklaringsmodeller og som ser på samspillet mellom faktorer fra ulike modeller. Mye av forskningen på dette området bygger på små utvalg som gjør det vanskelig å påvise moderate og små effekter av intervensjoner og behandlingstiltak. Prosjekter som legger til rette for flerregionale, nasjonale og internasjonale multisenterstudier med større utvalg vil bli prioritert. Studier av behandlingsopplegg og andre intervensjoner som skjer innenfor rammen av de ordinære tjenestetilbudene, vil også bli prioritert. Det er en forutsetning at prosjekter blir registrert i nødvendige registre og at resultater blir publisert.

Forskningsmessige prioriteringer

- Studier av effekten av behandlingstiltak, herunder bruk av tvang og andre intervensjoner for psykiske lidelser. Multisenterstudier med tilstrekkelig utvalgstørrelse vil bli prioritert.
- Studier av virksomme faktorer for ulike behandlings- og forebyggingstiltak, både i spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenestene.

## 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 internasjonal kunnskapsdeling. Forskningen i Norge må også ha som ambisjon å tiltrekke seg de beste forskertalentene og delta i den internasjonale forskningsfronten på utvalgte områder.

To styringsdokumenter er sentrale for programstyrets tiltak for å fremme internasjonalt forskningssamarbeid innenfor programmets ansvarsområde: Forskningsmeldingen, *Klima for*



*forskning* (2009-2013) og Forskningsrådets strategi for internasjonalt samarbeid (2010-2015). Programstyret vil ta et strategisk ansvar for å stimulere internasjonalt forskningssamarbeid på relevante og prioriterte programområder. Følgende tiltak og virkemidler vil benyttes i dette arbeidet:

- Finansiere utenlandsopphold og gjesteforskerstipend, og prosjekter hvor dette inngår vil bli prioritert.
- Stimulere norske forskere til å utvikle kontakt med forskere utenlands og forskernettverk, prosjektsamarbeid og søknader til relevante nordiske, europeiske programmer og andre internasjonale programmer.
- Med utgangspunkt i intensjonsavtalen mellom Forskningsrådet og National Institutes of Health (NIH) stimulere norske forskere til samarbeid med amerikanske forskningsmiljøer og utnytte mulighetene i NIH-systemet
- Stimulere internasjonalt forskningssamarbeid som tar i bruk felleseuropeisk infrastruktur
- Sørge for at informasjon om programmet og prosjektene er tilgjengelig på engelsk
- Vurdere relevante former for internasjonalt samarbeid på programnivå

## 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. Programmet problemfelt er tett knyttet til den sosial- og helsepolitiske virkelighet, og formidlingsbehovet er stort og variert.

Formidling fra programmets forskningsprosjekter 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 m.m. Programmet vil årlig vurdere aktuelle kommunikasjons-, informasjons- og formidlingstiltak.

Programmets hjemmesider <http://www.forskningsradet.no/psykiskhelse> er en sentral del av programmets informasjons- og formidlingsaktivitet. Hjemmesiden oppdateres jevnlig med nyheter, informasjon om programmets mål og virkeområde, kontakter, prosjekter og utlysninger.

## 7. Budsjett

Programperioden er fem år, fra 2011 til og med 2015. Helse- og omsorgsdepartementet er hovedfinansør, og programmets budsjett for 2011 er 35,5 mill. kroner. Den økonomiske rammen for programmet angir handlingsrommet for hvilke aktiviteter som kan settes i gang. Det vil tilstrebes at prosjektene som støttes får realistiske bevilgninger og dermed gode arbeidsbetingelser med henblikk på god resultatoppnåelse. Samtidig må dette balanseres mot å ha en tilfredsstillende faglig bredde i programmet.



## 8. Forhold til andre relaterte virkemidler i Forskningsrådet

Programmet har grenseflater mot flere av helseforskningsprogrammene og andre FoU-tiltak i Forskningsrådet. De mest nærliggende nevnes nedenfor:

- *Program for folkehelse* finansierer forskning med betydning for primærforebygging og helsefremmende arbeid, samt tiltaksforskning. Dette gjelder også innenfor området psykisk helse.
- *Program for helse- og omsorgstjenester* omfatter forskning om tjenestene på alle nivåer fra forebygging til behandling og rehabilitering. Dette gjelder også innenfor området psykisk helse.
- *Program for rusmiddelforskning* ivaretar hele bredden av rusmiddelforskningsfeltet, men Psykisk helseprogrammet ivaretar grenseflaten psykiske lidelser og rusmisbruk. Elles vil prosjektene falle inn under det programmet som har hovedfokus, dvs. psykiske lidelser i Psykisk helseprogrammet og rusproblematikk i Rusmiddelprogrammet.
- *Pengespill* har vært en satsning som har vært delt mellom Psykisk helse og Folkehelse, men det skal nå ligge i Program for rusmiddelforskning.
- *Program for klinisk forskning* har som overordnet mål å øke kunnskapsgrunnlaget om forebyggende tiltak, diagnostiske metoder, behandlings- og rehabiliteringstiltak gjennom kliniske studier. Programmet har ingen tematiske begrensninger innenfor feltet klinisk forskning og kan derfor også være relevant for intervensjonsstudier innenfor feltet psykiske lidelser.
- Programmene *Velferd, Arbeidsliv og Migrasjon (VAM)* og *Sykefravær* omhandler ulike sider ved velferdssamfunnet. Sykefraværprogrammet omhandler samspillet mellom forskjellige sykdommer og sykefravær, helserelaterte trykdeordninger, arbeidsplass, -miljø og -helse og sykefravær og utstøting som sosial og individuell prosess. Dette gjelder også innenfor området psykisk helse.
- *Fri prosjektstøtte (FRIPRO)* støtter fri og ikke-tematisk definert forskning om psykisk helse.

## 9. Organisering

### 9.1. Programstyre

Divisjonsstyret for vitenskap har hatt ansvar for oppnevning av programstyret. Som følge av en omorganisering av Forskningsrådet, har Divisjon for samfunn og helse det overordnede ansvaret for programmet fra januar 2011. Programmet ledes av programstyret som opptrer på vegne 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 lagt og innenfor de rammene som er vedtatt av divisjonsstyret. Programstyrets oppgaver er primært av strategisk karakter. Programstyret er underlagt og rapporterer til divisjonsstyret gjennom avdelingsdirektør og divisjonsdirektør. Det er Forskningsrådets administrasjon som har ansvaret for driften av programmet.

### 9.2 Mindre programstyreutvalg

Programstyret kan delegere avgrensede oppgaver til mindre utvalg av styret. Dette kan f.eks. være spesielle oppdrag fra Forskningsrådet eller forvaltningen. Utvalgene rapporterer til programstyret.



## 10. Sentrale dokumenter

- St. meld. nr 25 (1996 – 1997) Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudet.
- St. prop. nr. 63 (1997 – 1998) Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 - 2006
- St.meld. nr. 30 (2008-2009) Klima for forskning
- Forskning flytter grenser, Strategi for Norges forskningsråd, 2004
- St. meld. nr 47 (2008 – 2009) Samhandlingsreformen
- Grenseløs forskning - Forskningsrådets strategi for internasjonalt samarbeid, (2010-2015)
- Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv, Folkehelseinstituttet, rapport 2009:8
- Evaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse (2001 – 2009), Forskningsrådet 2009
- Sammen om psykisk helse, Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse, Helse- og omsorgsdepartementet
- Fagevaluering av klinisk, epidemiologisk, samfunnsmedisinsk, helsefaglig og psykologisk forskning, Forskningsrådet 2004
- Helseundersøkelser HUBRO, HUNT
- Stoltenbergutvalget ”Rapport om narkotika” 2010:  
[http://www.regjeringen.no/upload/HOD/RappOmNarkotika\\_nettsversjon.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/HOD/RappOmNarkotika_nettsversjon.pdf)





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

ISBN 82-12-02309-5 (trykksak)  
ISBN 82-12-02310-9 (pdf)