Årsrapport 2007 Rusmiddelforskning

Året 2007

Programplanen for programmet Rusmiddelforskning ble ferdig i mars 2007 og det er oppnevnt et programstyre, med tre utenlandske forskere i tillegg til representanter fra alle de gamle universitetsbyene i Norge. Programsatsingen har to hoveddeler: Ti millioner kroner pr år i en femårsperiode til et universitetstilknyttet forskningssenter og de resterende midlene til forskerinitierte prosjekter innenfor programmets prioriterte områder.

Det kom inn tre søknader om å få etablere det universitetstilknyttete forskningssenteret. Søknadene ble vurdert av en internasjonal komité våren 2007. Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) ved UiO ble valgt og åpnet høsten 2007. Forskningssenteret skal ha hovedvekt på klinikknær forskning og skal i tillegg til forskning tilby undervisning og veiledning. Stillinger ble lyst ut ved årsskiftet og senteret vil være i full drift et stykke ut i 2008. En viktig del av arbeidet vil være å opparbeide seg en nasjonal rolle og fungere som nettverksbygger for rusmiddelforskning i Norge.

Programplanene for Psykisk helse og Folkehelse er revidert som følge av opprettelsen av Rusmiddelforskningsprogrammet, slik at det meste av rusmiddelforskningen samles. Første ordinære utlysning av prosjektmidler til programmet var i juni 2007 og det kom inn 14 søknader. Programstyret bevilget midler til 7 prosjekter, hvorav to av dem kun er pilotstudier for et år. Programstyret ønsker mer gjennomarbeidete søknader til neste søknadsfrist. Programstyret ønsker også flere og bedre søknader, fordelt på de prioriterte tema i programplanen og vil arbeide for å få inn flere søknader til neste frist.

Programmets mål

Det overordnete målet for programmet er å bidra til utvikling av ny relevant kunnskap på rusmiddelfeltet og fremme forskning av høy kvalitet. Programsatsingen har to hoveddeler. Det skal bygges opp et universitetstilknyttet forskningssenter for rusmiddelforskning og det skal gis støtte til forskerinitierte prosjekter innenfor programmets prioriterte områder. Programplanen har fem prioriterte forskningsområder; rusmiddelrelaterte skader og konsekvenser for tredjepart; arbeidsliv og rus, tidlig intervensjon; vanedannende legemidler og cannabis. I tillegg vil programmet kunne støtte rusmiddelforskning på områder hvor NOU 2003:4 har identifisert at det er behov for forskning. Det vil bli lagt vekt på at perspektiv på kjønn, kulturelt mangfold og sosial ulikhet ivaretaes.

Disponibelt budsjett i 2007: 22.154 mill. kr.

Forbruk i 2007: 6.005 mill. kr.

Programmets finansieringskilde i 2007: HOD 15.495 mill. kr., BLD: 0.5 mill. kr. Av dette er 0.5 mill. kr. fra HOD sammen med bevilgningen fra BLD øremerket forskning på tiltak for barn av psykisk syke eller rusavhengige foreldre. Disse midlene vil bli lyst ut med søknadsfrist i juni 2008.

Antall og type prosjekter i 2007: Senter for rusmiddelforskning Seraf ble startet opp høsten 2007. For å unngå forsinkelser i finansiering av rusmiddelprosjekter, ble noen prosjekter fra Psykisk helse og folkehelse finansiert av programmet både i 2006 og 2007.

Samlet vurdering av mål, status og faglige utfordringer

Etter at programplanen for programmet Rusmiddelforskning ble ferdig i mars 2007, er det oppnevnt et programstyre i september 2007. Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) ved UiO ble åpnet høsten 2007. Forskningssenteret tildeles ti millioner kroner årlig i en femårsperiode, med mulighet for forlengelse i ytterligere fem år.

Programstyret har hatt møte med leder av Seraf, for å diskutere arbeidet fremover og evt. arbeide med felles strategier. Seraf skal høsten 2008 arrangere programmets åpningskonferanse om hasjbruk, og to av programmets medlemmer vil delta i planleggingsarbeidet.

Programmets stor utfordringer fremover er å få inn faglig gode og relevantes søknader innenfor programmets tema og få til et godt samarbeide med Seraf, om dannelse av nettverk innenfor rusmiddelfeltet.

Nøkkeltall, 2007

Antall prosjekter: 9 prosjekter, hvorav 1 nytt fra 2007

Dr.grads.stipendiater: 3, hvorav en kvinne

Postdoktorstipendiater: 1(kvinne)

Programmet er nytt fra 2007, så dette er prosjekter fra Psykisk helse og Folkehelse som er blitt finansiert av programmets midler både i 2006 og 2007.

Resultatindikatorer, 2007

Avlagte doktorgrader: ingen registrerte

Vitenskapelige artikler med referee: 10 artikler

Vitenskapelige artikler uten referee: 1 artikkel

Annen publisering/kommunikasjon: 128 oppslag i massemedia,, 4 bøker og 9 andre rapporter/foredrag

Programmet er nytt fra 2007, så dette er tall på grunnlag av prosjekter fra Psykisk helse og Folkehelse som er blitt finansiert av programmets midler både i 2006 og 2007.

Viktigste aktiviteter i 2007

Programmet startet opp i 2007 og programplanen ble ferdig våren 2007. Programstyret ble oppnevnt og hadde sitt første møte i november 2007. Senter for rusmiddelforskning ble opprettet og startet opp høsten 2007. Programmet hadde første søknadsfrist for ordinære prosjektmidler i juni 2007 og delte ut midler til totalt 7 prosjekter. Programstyret planlegger åpningskonferanse høsten 2008 og forbereder ny utlysning av prosjektmidler i juni 2008.

Forskningsfaglige:
- Opprettelse av senter for Rusmiddelforskning (Seraf) ved UiO

Kommunikasjons- og formidlingstiltak:
- Planlagt åpningskonferanse høsten 2008

Driftsrelaterte aktiviteter:

- Ett programstyremøte ble avholdt
- Åpning av senter for Rusmiddelforskning (Seraf) ved UiO i desember 2007

Høydepunkter og funn

Senter for rusmiddelforskning

Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) ved UiO ble åpnet høsten 2007. Senteret er en del av program for Rusmiddelforskning og utgjør en av de to pilarene i programmet. Den andre pilaren er de forskerinitierte prosjektene. Senteret ble opprettet etter en utlysning av forskningsmidler til et universitetstilknyttet forskningssenter for klinikknær rusmiddelforskning. Forskningssenteret tildeles ti millioner kroner årlig i en femårsperiode, med mulighet for forlengelse i ytterligere fem år. Forskningssenteret skal ha hovedvekt på klinikknær forskning og skal i tillegg til forskning tilby undervisning og veiledning. Stillinger ble lyst ut ved årsskiftet og senteret vil være i full drift et stykke ut i 2008.

Drug abuse and psychosis: prevalens, clinical consequences and brain function
Psykiatrisk institutt, Universitetet I Oslo

Rusmisbruk blant personer med alvorlige psykiske lidelser (schizofreni og bipolar lidelse) er et stort problem for pasientene, og gjør behandlingen vanskeligere. I vår studie av stabile polikliniske pasienter med disse lidelsene fant vi et klart overforbruk av rusmidler i forhold til resten av befolkningen. Ved bipolar lidelse var alkoholbruk det største problemet, mens det ved schizofreni var mer bruk av amfetamin/kokain. Begge grupper hadde overforbruk av cannabis. Ikke-alkohol relatert rusmiddelbruk var assosiert med dårligere fungering både i nåtid og i ungdomsår. Personer med schizofreni var mer sårbare for små mengder rusinntak enn bipolar lidelse. Vi fant at folk med schizofreni som brukte cannabis hadde dårlige kognitiv fungering, men at dette så ut til å være et trekk som hadde vært tilstede fra ungdommen. Ved bipolar lidelse så ikke cannabisbruk ut til å ha sammenheng med dårligere kognitiv fungering, uavhengig av ungdomsfungering.

Nye tider, nye trender – og nye grep? Om ungdom og rus i et nytt årtusen
Statens institutt for rusmiddelforskning

Fra 1992 til 2002 økte omfanget av narkotikabruk markant blant norsk ungdom, men på begge tidspunkter hadde de illegale rusmidlene størst appell til problembelastet ungdom. Også ungdomsfylla grep om seg i denne perioden. Ungdom med en ”fuktig” livsstil var relativt sett mindre avvikende mht. utøvelse av ikke-aggressiv problematferd da alkoholkonsumet i tenåringsbefolkningen var høyt (2002) sammenliknet da det var lavt (1992). Koblingen mellom tett drikking og aggressiv atferd var derimot like sterk på begge tidspunkter – hvilket indikerer et underliggende årsaksforhold. Andre funn viste at ungdom vet ytterst lite om rusmiddelbruk. Selv om få unge bruker stoff, mens svært mange opplever alkoholens skyggesider, overvurderer de narkotikaondet relativt til alkoholens skadevirkninger. Tenåringsdrikkingen må sees i sammenheng med alkoholens tilgjengelighet, og selv om man egentlig må ha fylt 18 år for å få kjøpt drikkevarer, lekker det alkohol til mindreårig ungdom – både fra salgs- og skjenkesteder.