

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:
Saksbehandler: bno
Vår ref: 06/189
Arkivkode:
Dato: 26.06.2006

Oversendelse av rapporten fra prosjektet "Bibliometrisk undersøkelse av forskningsaktiviteten innen kliniske fag for år 2000-05"

Hermed oversendes rapporten fra ovennevnte prosjekt. Prosjektet er gjennomført av NIFU STEP ved Gunnar Sivertsen og med RHFenes strategigruppe for forskning som styringsgruppe. Rapporten er godkjent av styringsgruppens leder, Bjørn Erikstein.

Direktoratet er av departementet pålagt et følge med-ansvar for forskning innen helse- og sosialsektoren. Metoden som er utviklet gjennom prosjektet, kan være ett av flere redskap vi vil måtte utvikle, for å kunne ivareta dette ansvaret. Metoden må selv videreutvikles og resultatene bør ses i sammenheng med annen relevant informasjon. Tallene i rapporten må behandles med varsomhet av årsaker som nevnt i rapportens avsnitt om metodens begrensninger.

Vi vil her likevel fremheve noen av funnene i rapporten som kan være verdt å studere nærmere. Vi går først inn på tallene for norsk publiseringsaktivitet innen kliniske fag sett i internasjonal sammenheng, refererer deretter ulike grunnlag for vurderingen av status for forskningsaktivitet innenfor ulike fagfelt, ser deretter nærmere på fagfelt med høye tall for publisering i perioden og til slutt på fagfelt med lave publiseringstall.

Norsk publiseringsaktivitet innen kliniske fag

Antallet artikler med minst én norsk forfatteradresse innen de 29 utvalgte fagfelt i undersøkelsen har steget fra år 2000 til 2005 med 25 % fra 1428 til 1794 (se tab. 1). Dersom dette gjenspeiler økt forskningsaktivitet og ikke bare endret publiseringspraksis, er dette en positiv trend.

Sammenlignet med alle andre land i verden ligger Norge på en 10. plass i siteringshyppighet pr artikkel for fagkategorien klinisk medisin fra 2001-05 (se fig. 1). Norge er også blant landene med et høyt antall artikler i forhold til folketallet (0,3/ 1000 innbyggere). Dermed ligger Norge på et relativt høyt internasjonalt nivå, men svakere enn både Danmark og Sverige.

Tendensen i forhold til Danmark og Sverige er at andelen norske artikler av de tre landenes produksjon er stigende innen fagsektoren (se tab. 4). Det er ønskelig at denne trenden vedvarer, da Norge har et svakere utgangspunkt enn både Danmark og Sverige.

Sosial- og helsedirektoratet
Avdeling for retningslinjer, prioritering og kvalitet

Postadr: Pb 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadr: Universitetsgaten 2, Oslo
Tel: 810 200 50 • Faks: 24 16 30 05 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@shdir.no • www.shdir.no

Grunnlag for vurderinger av forskningsstatus

Departementet har i sitt tildelingsbrev for 2006 gitt uttrykk for at følgende vurderinger skal legges til grunn for anbefalinger om områder der det er behov for økt forskning:

- trender i befolknings- og sykdomsutviklingen
- tilgjengelig forskningskompetanse
- kunnskapsbasert vurdering av faglig status

I tillegg skal HOD sin forskningsstrategi (2005-2010) fungere som en rettesnor for prioritering av forskning innenfor departementets ansvarsområde.

Det er viktig at Norge har forskningskompetanse innen de hyppigst forekommende sykdomsgruppene i fremtiden. Også den store økningen i antall eldre, endringer i befolkningssammensetningen og livsstil, og de nye utfordringene dette medfører, bør gjenspeiles i forskningsaktivitet. Videre er det et uttrykt ønske om å bygge opp og styrke videre særlig gode forskningsmiljøer der Norge allerede ligger i verdensfronten, men også innen områder som utnytter nasjonale fortrinn. Samtidig anses det som viktig å opprettholde en god bredde i forskningssystemet (se St.meld.nr. 20 (2004-05): Vilje til forskning). Regjeringens mål for helsetjenesten er at denne skal tilby kvalitativt gode behandlingstilbud til alle. Målet er et likeverdig tilbud av helsetjenester, bl.a. uavhengig av diagnose (se St.prp. nr.1 (2005-06)). God forskning regnes som ett av flere viktige grunnlag for å kunne oppnå slike mål. Av dette følger behovet for å styrke innsatsen også innen fagfelt som regnes som små eller forsømt.

Som nevnt gir rapporten alene ikke et godt nok grunnlag for å kunne gi anbefalinger om hvilken forskning som bør styrkes. Det er imidlertid mulig å peke på noen fagfelt med hhv. høye og lave publiseringstall som utgangspunkt for en mer inngående vurdering. Direktoratet vil i tråd med tildelingsbrevet komme tilbake med en bredere analyse av hvilke områder der det er behov for økt forskningsaktivitet i årene fremover.

Fagfelt med høye publiseringstall

I tabell 2 i rapporten kan man identifisere fagfeltene der Norge, Danmark og Sverige har publisert det største antall artikler (>3500) i perioden 2000-05. Dette er immunologi, hjerte-kar, kreft og endokrinologi. Dette betyr ikke nødvendigvis at disse fagfeltene har størst forskningsaktivitet eller kvalitet, men det er en indikasjon på at aktiviteten og kvaliteten kan være stor.

Tabell 3 viser om landets andel av verdens publikasjoner innen et fagfelt er høyere enn landets andel av alle publikasjoner som er med i undersøkelsen. Tallene for de fire nevnte fagfeltene (immunologi, hjerte-kar, kreft og endokrinologi) er alle større enn 1,2 for Norge. Dette viser at det publiseres relativt flere artikler innen disse fagfeltene sett i forhold til annen forskning og resten av verden. Særlig høye forholdstall har Norge for helsetjenesteforskning (2,5), for feltet folkehelse, yrkes- og samfunnsmedisin (1,93), for revmatisme (1,93), psykiatri (1,89) og kreft (1,73). Dette tyder på at Norge gjør en større innsats innen disse fagfelt, sammenlignet med annen forskning og sett i forhold til resten av verden.

Tabell 5 viser Norges andel av artiklene publisert av Norge, Danmark og Sverige innen hvert fagfelt. Ser man alle fagfelt under ett, publiseres 55,9% av artiklene av Sverige,

26,6 % av Danmark, og 17,5 % av Norge. For de fire store fagfeltene publiserer Norge mer enn gjennomsnittet innen hjerte-kar (19,2 %) og kreft (22,2 %) og mindre innen immunologi (15,9 %) og endokrinologi (8,6 %). For feltene der Norge publiserer relativt flere artikler sammenlignet med andre felt sett i forhold til verden, er også Norges andel av de tre landenes artikler forholdsvis høye: helsetjenesteforskning (27,6 %), folkehelse, yrkes- og samfunnsmedisin (19,6 %), revmatisme (22,8 %), psykiatri (25,8 %), og kreft (22,2 %).

De refererte tallene kan indikere noen sterke fagfelt der Norge hevder seg internasjonalt, og noen mindre fagfelt der Norge publiserer relativt mye sett i forhold til annen forskning og verden, og sammenlignet med Danmark og Sverige. Faginndelingen er imidlertid grov, og det vil være helt nødvendig å undersøke nærmere hvilken forskning som omfattes av faggruppene. Det samme gjelder innhold, aktivitet og kvalitet i forskningen. Det er også nødvendig å bruke andre tilnærminger til å fange opp sterke fagfelt som ikke er identifisert gjennom denne undersøkelsen.

Fagfelt som tidligere er fremhevet som sterke er medisinsk teknologi, nevrobiologi, kreftforskning og forebyggende helse (se St.mel.nr.20 (2004-05)). Tallene som viser hhv Norges relative innsats (se tab.3) og Norges andel av Norges, Danmarks og Sveriges artikler innen feltene (se tab.5) er medisinsk teknologi (0,92 og 20,9 %), nevrobiologi (1,25 og 19,5 %), kreftforskning (1,26 og 22,2 %) og forebyggende helse (1,93 og 19,6 %). Tallene ligger stort sett godt over gjennomsnittet og bekrefter dermed tidligere funn.

Blant sykdomsgruppene som antas å medføre de største utfordringene for samfunnet i årene som kommer, regnes hjerte-kar lidelser, kreft, diabetes, kols, muskel-skjelett sykdommer og psykiske lidelser (se Direktoratets rapport: Utviklingstrekk i helse- og sosialsektoren 2006). I den bibliometriske studien inngår diabetes i endokrinologi, kols og lungesykdommer i hjerte-kar lidelser, mens muskel-skjelettlidelser kan være bl.a. innenfor revmatologi og rehabilitering.

Fagfelt med lave publiseringstall

Tilsvarende gjennomgang som for de mest publiserende fagfeltene kan gjøres for de minst publiserende. Ifølge tabell 2 har Norge, Danmark og Sverige i perioden 2000-05 publisert færrest artikler (< 515) innen rus, geriatri, rehabilitering og ortopedi. Avgrensningen mellom fagfeltene, størrelsen og overlapping med andre fagfelt, er blant faktorene som virker inn på publiseringsomfanget. Tallene betyr ikke automatisk at forskningsaktiviteten er lav eller kvaliteten dårlig.

For områdene med lave publiseringstall er det mulig å undersøke om Norge skiller seg ut med relativt høy aktivitet, slik at man med forsterket innsats kan etablere seg i en nisje. Der Norge har lav aktivitet og feltet heller ikke ivaretas av Danmark og Sverige, kan man særlig vurdere om dette er felt som bør bygges opp i Norge slik at nødvendig kompetanse kan sikres i Skandinavia.

Tabell 3 viser ikke tall for rus og geriatri, mens relativ publiseringsaktivitet for rehabilitering er 0,97 og for ortopedi 1,43. Sverige publiserer relativt flere artikler innen begge feltene. Øyensykdommer, kirurgi og radiologi er felt som skiller seg ut ved at både Norge, Sverige og Danmark har svært lave relative publiseringstall (hhv 0,45;

0,7; og 0,75 for øyensykdommer, hhv 0,74; 0,55; og 0,87 for kirurgi, og hhv 0,92; 0,69; og 0,76).

Sykdomsgrupper som de siste årene har vært fremhevet med behov for en særskilt prioritering i helsetjenesten er psykisk helse, rus, eldre, rehabilitering/habilitering og kroniske sykdommer. Innen psykisk helse har Norge publisert en relativt stor andel av Norges, Danmarks og Sveriges artikler i perioden, men også for rus ligger andelen over gjennomsnittet (se tab. 5). For rehabilitering ligger Norge omtrent på verdens gjennomsnittsnivå (se tab.3), men lavere enn Sverige (se tab.5), og for geriatri nesten lavest i forhold til alle de andre kliniske fagområdene sammenlignet med de andre skandinaviske landene (se tab.5). Kroniske sykdommer er ikke avgrenset som et eget fagfelt i undersøkelsen.

Vi vil igjen understreke at funnene vi har fremhevet kun gir indikasjoner og bør sammenholdes med resultatene fra andre typer undersøkelser.

Direktoratet vil fortsette prosessen med å etablere egnede metoder og fremgangsmåter for å håndtere følge med-ansvaret for forskning som grunnlag for råd til departementet.

Med vennlig hilsen


Hans-Petter Aarseth e.f.
div.dir.

for
Per-Arne Stolanowski
avd.dir.



Vedlegg: Rapport "Bibliometrisk undersøkelse av forskningen innen kliniske fag 2000-2005". NIFU STEP ved Gunnar Sivertsen.

Kopi: RHFenes strategigruppe for forskning (styringsgruppe) ved leder Bjørn Erikstein, RHF Sør.

Saksbehandler: seniorrådgiver Barbra Noodt, tel: 2416 3545.