


Psykisk helse

 Norges forskningsråd | Forskningsprogrammer

Program for psykisk helse 2006–2010

Programplan

Program for psykisk helse 2006–2010

Programplan

© **Norges forskningsråd 2006**

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

Publikasjonen kan bestilles via internett:
www.forskningsradet.no/publikasjoner

Grafisk design omslag: Danas design
Trykk: Norges forskningsråd
Opplag: 200

Oslo, mai 2006
ISBN 82-12-02309-5 (trykksak)
ISBN 82-12-02310-9 (pdf)

Forord

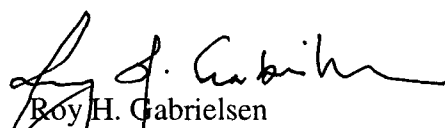
De tematisk definerte helsefaglige forskningsprogrammene i Divisjon for vitenskap utgjør et viktig supplement til den tematisk uavhengige forskningen i frittstående prosjekter. Helseforskningsprogrammene finansieres av de departementene som har ansvar for helsesektoren, i første rekke Helse- og omsorgsdepartementet, mens den tematisk uavhengige ("frie") medisinske forskningen finansieres med midler fra Kunnskapsdepartementet.

For perioden 2006-2010 har Divisjon for vitenskap fem helseforskningsprogrammer: *Folkehelse, Helse- og omsorgstjenester, Psykisk helse, Klinisk forskning og Miljø, gener og helse*. Organisering av forskningsaktiviteter i programmer bidrar til å målrette innsatsen og å synliggjøre prioriterte fagfelt og kunnskapsbehov. Styrket koordinering og samarbeid mellom ulike fagmiljøer gir også gode muligheter for synergieffekter i forskningen. Flere av programmene har en tematisk innretning som skal bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget på viktige helsepolitiske områder.

Den foreliggende programplanen, som er godkjent av Divisjonsstyret for vitenskap, ble utarbeidet av framtrepende forskere og fagpersoner i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet. Den skal dels tjene som konkret informasjon til aktuelle søkere, dels gir den uttrykk for forventninger til programsatsingen fra finansierende departementer og fra Divisjonsstyret.

Et overordnet mål for Forskningsrådet er å styrke kvaliteten i norsk forskning. Faglig kvalitet er derfor det viktigste kriteriet for tildeling av forskningsmidler. Dette gjelder også for prosjekter i forskningsprogrammene. I tillegg må prosjektene tematisk falle innenfor programområdet, det vil si være relevante.

Oslo, mai 2006


Roy H. Gabrielsen
divisjonsdirektør
Divisjon for vitenskap


Mari K. Nes
avdelingsdirektør
Avdeling for klinisk medisin og folkehelse

INNHold

1. <i>Sammendrag</i>	2
2. <i>Bakgrunn og premisser</i>	2
2.1 Faglig status og utfordringer.....	2
2.2 Strategiske føringer.....	3
3. <i>Programmets mål</i>	4
3.1 Overordnet mål.....	4
3.2 Delmål.....	5
4. <i>Prioriterte forskningsområder</i>	5
4.1 Barn og unges psykiske helse.....	5
4.2 Sosiale og kulturelle faktorer.....	7
4.3 Rusmiddelbruk, avhengighet og psykisk helse.....	8
4.4 Alvorlige psykiske lidelser.....	10
5. <i>Programmets organisering og virkemidler</i>	11
5.1 Rekruttering, kompetanse- og fagutvikling.....	11
5.2 Internasjonalt samarbeid.....	12
5.3 Formidlingsplan.....	12
5.4 Virkemidler og arbeidsform.....	13
5.5 Koordinering i forhold til andre programmer.....	14
6 <i>English summary</i>	14

PROGRAM FOR PSYKISK HELSE

1. Sammendrag

Det er fortsatt behov for å øke innsatsen innenfor norsk forskning om psykisk helse, og på flere områder finnes det manglende kunnskap både 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 (både forebyggende og behandlende) og bidra til å redusere rusmiddelproblemer i samfunnet. I programperioden vil det mer enn i tidligere perioder satses på forskning innenfor avgrensede tematiske områder. De spesifikke satsningene i denne programperioden er forskning om barn og unges psykiske helse, forskning om sosiale og kulturelle faktorer ved psykisk helse, forskning om rusmiddelbruk, spilleavhengighet og annen avhengighet og psykisk helse og forskning om alvorlige psykiske lidelser. Innenfor hvert av de prioriterte områdene er det viktig å fremme tverrfaglig forskning, nasjonalt og internasjonalt samarbeid, forskning i et translasjonsperspektiv, og forskning om psykologiske og psykiatriske aspekter ved somatisk sykdom. Programmets prosjektportefølje skal inneholde prosjekter som ivaretar kjønnsperspektivet, har et flerkulturelt perspektiv og anlegger et brukerperspektiv, med vekt på pasienters og pårørendes egenkompetanse. Programmets virkemiddel er i hovedsak forskerinitierte prosjekter innenfor programmets tema 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 og premisser

2.1 Faglig status og utfordringer

2.1.1 *Begrunnelse for satsingen*

Psykiske lidelser utgjør en stor andel av sykdomspanoramaet i Norge. Gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse står arbeidet for å forebygge og behandle psykiske lidelser sentralt på den politiske dagsorden. Selv om dette arbeidet i noen grad begrenses av at vi fortsatt mangler kunnskap, er det riktig å si at kunnskapen på disse områdene har vokst sterkt i de senere årene. Men fortsatt forskning på disse områdene er helt nødvendig for å komme videre, og for å sikre mest mulig kunnskap på høyt nivå om psykisk helse og psykisk sykdom, er det helt avgjørende at det er høyt nivå på norsk forskning på dette feltet. Det er dokumentert en betydelig økning i omfanget av rusmiddelmisbruk og rusmiddelmisbrukere de siste 10-15 årene. Helsetjenestene har gjennom rusreformen fått et tydeligere ansvar for både forebygging, behandling og skadereduksjon av rusmiddelmisbruk. Gjennom helsetjenestens økte engasjement er det avdekket betydelige helsemessige skader som følge av rusmiddelmisbruk. Andelen personer med behov både for behandling for rusmiddelmisbruk og psykisk lidelse er høy og tjenestene er i dag ikke i tilstrekkelig grad faglig rustet til å gi adekvat behandling til denne gruppen. Forskning på området er mangelfull og på flere områder fraværende.

2.1.2 *Vurdering av status. Utfordringer i feltet*

Fagevalueringen innen psykologi og psykiatri konkluderte med at det er store kvalitative forskjeller mellom forskningsmiljøene, men at vi har flere sterke forskningsmiljøer på psykisk

helsefeltet. Evalueringsrapporten fremhevet flere miljøer, ikke minst innen biologisk psykologi, nevropsykologi og biologisk psykiatri/nevropsykiatri med forskning på et høyt internasjonalt nivå. Ved flere av universitetssykehusene og enkelte andre avdelinger innen psykisk helsevern er det gode miljøer med forskning, finansiert av flere kilder, både via universitet, forskningsråd og i økende grad av helseforetakene selv. De sterkeste områdene her er forskning om psykoser, epidemiologisk forskning og behandlingsforskning. Vi har i de senere årene sett en gledelig vekst innen barnpsykologisk og psykiatrisk forskning, med solide miljøer både ved regionale sentre og enkelte universitetsenheter. Videre har vi enkelte mindre, men faglig sterke enkeltmiljøer som har sine nisjer, innen spesielle deler av forskningsfeltet.

Når det gjelder rusområdet har vi fått et verdifullt grunnlag for fornyet forskning, jf NOU 2003:4 Forskning på rusmiddelfeltet, som ble lagt fram i februar 2003. Kommisjonen har konsentrert sitt arbeid om en vurdering av tilgjengelig kunnskap om effekter av tiltak. Den peker på at forskningen på en rekke områder er mangelfull eller helt fraværende i forhold til aktuelle tiltak, og den peker på en del områder der den mener det er ønskelig med mer forskning og dokumentasjon.

Det er betydelige hull i fagfeltets kunnskap om kombinasjonen av psykisk lidelse og rusmiddelmisbruk. Kunnskapen om effekten av *behandlingsintervensjoner* for personer med alvorlige psykiske lidelser og samtidig misbruk av rusmidler er dessuten mangelfull. Vi har gode miljøer både innen klinisk forskning og rusforskning, men relativt få eksempler på forskning der disse to kompetanseområder kombineres.

Samtidig er det fortsatt felt der det forekommer det vi kan kalle kunnskapshull og der behovet for forskning oppleves som særlig stort, som ofte oppleves som en betydelig utfordring både for forskere og praktikere, og der det er behov for å sette inn mer ressurser i forskningen. Flere av disse områdene med behov for mer kunnskap er spesifisert i teksten nedenfor.

2.2 Strategiske føringer

2.2.1 Forskningsmeldingen

I St. meld. nr. 20 (2004-2005) Vilje til forskning er helse ett av fire prioriterte tematiske områder, og Regjeringen har som mål å gjøre Norge til en nasjon som ligger i teten internasjonalt når det gjelder ny teknologi, kompetanse og kunnskap. Det fremheves behovet for en riktig balanse mellom konsentrasjon og bredde i innretningen av forskningsinnsatsen. Det pekes bl.a. på at det forskes lite på større sykdomsgrupper som psykisk helse og på problemstillinger som relateres til spesielt utsatte grupper som rusmiddelbrukere. Videre nevnes Forskningsrådets program Mental helse som et eksempel på vellykkede programmer der det er bygget opp god forskningskompetanse på felt av stor betydning for befolkningens helsebehov (side 23). Det påpekes i Forskningsmeldingen at Forskningsrådet som hovedregel skal konsentrere sine tildelinger i større prosjekter og at kostbare nasjonale kliniske multisenterstudier skal sikres finansiering via Forskningsrådet, mens stipendiatstillinger i prinsippet skal dekkes av universitetene og mindre enkeltprosjekter gjennom midler fra helseforetakene.

2.2.2 Kjønnsperspektiv i forskningen

I overensstemmelse med kvinnehelsestrategien i St.meld. nr. 16 Resept for et sunnere Norge og NOU 1999:13 Kvinners helse i Norge oppfordres det til at spesielle tema og utfordringer knyttet til kvinners helse innenfor programmets områder adresseres. Programmet vil ha en

høy bevissthet omkring kjønnsulikhet i helse, der det er naturlig. Slik forskning kan omhandle både ulikhet i forekomst av helse og sykdom. Forskningen kan også rette seg mot ulike virkningsmekanismer hos kvinner og menn.

2.2.3 Føringer fra Norges forskningsråd

Vi har som skissert ovenfor, sett en klar økning både i omfang og kvalitet i norsk forskning om psykisk helse i de senere årene. Det er likevel fortsatt behov for å fortsette arbeidet med å styrke kvaliteten i forskningen, i tråd med de mål som Norges forskningsråd har prioritert for årene fram mot 2010. Fra Forskningsrådets side legges det vekt på at programmene bør finansiere prosjekter av en viss størrelse, med sikte på å skape bærekraftige forskningsmiljøer. Blant sentrale føringer fra Forskningsrådet skal nevnes:

- økt internasjonalisering
- dialog mellom forskning og samfunn
- forskning med sikte på innovasjon og samfunnsmessig relevans
- bedre ivaretagelse av talentene i forskningsverdenen

2.2.4 Føringer fra sentrale helsemyndigheter

Helse- og omsorgsdepartementet er den viktigste finansieringskilden for Programmet for psykisk helse. Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) er det mest sentrale dokumentet for utvikling av psykisk helsetjenester, og er viktigste bidragsyter til finansiering av program for psykisk helse. Departementet legger i sin forskningsstrategi vekt på å styrke helse- og sosialfaglig forskning. Det legges vekt på å sikre bedre økonomiske rammebetingelser, sterkere infrastruktur og større forskningsmiljøer, samt bedre nasjonal samordning. I likhet med Forskningsrådet fremheves det at forskningen må ha god kvalitet, samt betydningen av internasjonalt forskningssamarbeid. Samtidig pekes det på betydningen av systematisk forskningsformidling. Når det spesifikt gjelder forskning på psykisk helsefeltet er det i ulike dokumenter fokusert påfølgende:

- det er behov for mer kunnskap om utbredte lidelser som angst og depresjoner, alvorlige psykiske lidelser, psykiske lidelser blant minoriteter, psykiske lidelser i tilknytning til volds- og traumeproblematikk og rettspsykologi/-psykiatri
- det er viktig å styrke forskningen om psykiske lidelser og psykisk helse hos barn og unge i tråd med Regjeringens strategiplan for barns og unges psykiske helse
- det er behov for styrket tverrfaglig forskning om rusmiddelmissbruk og psykisk helse. Det kan her bl. a. vises til kunnskapsoppsummeringen om forskning på rusmiddelområdet (NOU 2003:4) og Regjeringens handlingsplan mot pengespillproblemer.
- psykisk helse må sees i en lokal sammenheng, både ut fra behovet for å tenke helsefremmende og forebyggende og for å sikre en best mulig behandling.

3. Programmets mål

3.1 Overordnet mål

Programmets overordnede mål er å bidra til utvikling av relevant kunnskap om psykisk helse med sikte å fremme den psykisk helsen (både forebyggende og behandlende) og bidra til å redusere rusmiddelproblemer i samfunnet.

Det er viktig å legge vekt på klar relevans og høy kvalitet for psykisk helse. Programmet bør støtte relevant translasjonsforskning og større studier innen anvendt forskning. Programmets forskning sett under ett skal være tverrfaglig, og internasjonalt samarbeid skal tillegges vekt.

3.2 Delmål

Delmål 1:

Stimulere forskning innenfor spesifikke tematiske områder med sikte på å øke omfanget av publikasjoner og doktorgrader på disse områdene i løpet av/etter programperioden.

De spesifikke tematiske satsningene i denne programperioden er:

- forskning om barn og unges psykiske helse
- forskning sosiale og kulturelle faktorer ved psykisk helse
- forskning om rusmiddelbruk, spilleavhengighet og annen avhengighet og psykisk helse
- forskning om alvorlige psykiske lidelser

Delmål 2:

Innenfor hver av de prioriterte områdene er det viktig å fremme

- Tverrfaglig forskning. Utviklingen av mer kunnskap om psykisk helse forutsetter samarbeid mellom forskere innen biologiske fag, klinisk medisin/psykiatri, psykologi og samfunnsfag.
- Nasjonalt og internasjonalt samarbeid. Det er behov for å fremme internasjonalisering og for nasjonale og flerregionale samarbeids prosjekter og forskernettverk som omfatter forskningsmiljøer både i primær- og spesialisthelsetjenesten
- Translasjonsperspektiv. Det er stort behov for forskning som tar sikte på overføring av kunnskaper mellom grunnforskning og klinisk forskning, herunder forskning med sikte på å utvikle kompetanse og ny forskning innen nye høyt spesialiserte og teknologisk avanserte metoder, så lenge dette har høy relevans for psykisk helse.

Delmål 3:

Programmets prosjektportefølje skal inneholde prosjekter som

- ivaretar kjønnsperspektivet
- har et flerkulturelt perspektiv
- anlegger et brukerperspektiv, med vekt på pasienters og pårørendes egenkompetanse og mestring.

4. Prioriterte forskningsområder

Fire tematiske områder er valgt ut som prioriterte områder innenfor programmet for psykisk helse for perioden 2006 til 2010. Innenfor hver av disse områdene vil det være plass for ulike typer forskning: både biologisk orientert og annen grunnforskning og en mer anvendt klinisk forskning, så lenge forskningen har relevans for ett av de prioriterte tematiske områder. På hver av de fire områdene er det viktig at det bygges opp sterke fagmiljøer, som hver for seg eller i nettverk kan sikre forskning av høy kvalitet på alle fire områder. Innenfor alle de fire områdene er det behov for behandlingsforskning, noe som er spesifisert på hvert felt. Større multisenterbaserte behandlingstiltak bør finansieres innen programmet for klinisk praksis.

4.1 Barn og unges psykiske helse

Barn og unges psykiske helse er et høyt prioritert område. Omfanget av barn og unge med både rusproblemer og psykiske lidelser er stort og det er behov for økt kunnskap og dette.

Internasjonale studier viser at en stor del av barn og unge har problemer av en art som gjør at det påvirker deres dagligliv. En ny norsk studie av samtlige barn i Bergen i aldersgruppen 7-9 år fant at nesten en fjerdedel (22.5 %) hadde en symptombelastning som ble vurdert som høy. For 5-7 % var problemene av en slik art at de på en alvorlig måte påvirket dagliglivet. Det er stor politisk og faglig enighet om behovet for å bygge ut psykiske helsetjenester for barn og unge og om betydningen av å avhjelpe problemene så tidlig som mulig. Fra regjeringens side er det utarbeidet en egen strategiplan for å fremme barns og unges psykiske helse. Gjennom regjeringens opptrappingsplan blir det tilført betydelige midler til sektoren, og det er målet at barne- og ungdomspsykiatrien skal nå 5 % av barnebefolkningen. Men på tross av satsingen som foretas, 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 valg av riktig behandling (terapi metode, eventuell medisiner). For eksempel er definisjonene av diagnoser i høy grad basert på rent deskriptive kriterier, og vi vet altfor lite om betydningen av spesifikke biologiske markører.

Selv om mye verdifull forskning er utført om barns og unges psykiske helse i de siste årene, også i Norge, er det kun begrensede områder av den kliniske virksomheten som er forskningsbasert. Myndighetene har nylig vedtatt å styrke forskningen om barn og unges psykiske helse på to områder, som administreres gjennom programmet for Psykisk helse:

- det er gitt øremerkede midler til forskning om såkalt resiliens (etter det engelske ordet ”resilience”), dvs. beskyttelsesfaktorer i forhold til utviklingen av psykiske lidelser hos barn og unge. I denne forskningen vil det legges vekt på å finne fram til forhold som bidrar til psykisk helse, med vekt på å få mer kunnskap som kan anvendes i et forebyggingsperspektiv. Det er i 2005 utlyst og bevilget midler i størrelsesorden 5 mill. kroner per år i 5 år til dette feltet.
- det er gitt øremerkede midler til grunnforskning om ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder). Formålet er å styrke kunnskapen om forekomst og årsaker til ADHD, samt om forebyggings- og behandlingstiltak for ADHD-rammede. Det er bevilget 3 mill. kr. pr. år.

Utover de spesifikke satsinger som er nevnt ovenfor er det ikke ønskelig å foreta en tematisk innsnevring av hvilke temaområder det kan søkes om midler til. Norsk forskning om psykisk helse for barn og unge trenger en styrking over hele spekteret av delområder. Det er behov for forskning om en lang rekke ulike psykiske lidelser hos barn og unge. Dette gjelder lidelser av mer allmenn karakter, som også oppstår hos voksne, men der problemene har en særegen utforming hos barn og unge, som f. eks. angst, spiseforstyrrelser, depresjon og selvmordsproblematikk. Eksperimentering med rusmidler og forekomst av misbruk av rusmidler i gruppen unge med psykiske lidelser er også stor og bør vies oppmerksomhet.

Forskning viser dessuten at samtidig intervensjon i forhold til både psykiske lidelser og rusmiddelproblemer har best effekt. Videre gjelder det selvsagt i høy grad problemer som er særlig sterkt knyttet til og/eller oppstår i barne- og ungdomsalder, så som innlæringsvansker eller mer spesifikke syndromer som f. eks. Aspergers syndrom.

Gutter dominerer innen barne- og ungdomspsykiatrien, fremfor alt fordi de er mer utagerende, hyperaktive og impulsive. De forstyrrer ganske enkelt mer og påkaller derfor omgivelsenes

reaksjoner. Det er fare for at jenters problemer dermed undervurderes eller overses. Det er derfor særlig viktig å studere ulike aspekter ved jenters psykiske helse. Det er stort behov for epidemiologiske studier, for å danne seg et best mulig bilde av omfanget av de enkelte typer psykiske lidelser hos barn og unge. Slike studier kan finansieres av programmet for psykisk helse.

Noen eksempler på områder der det i særlig grad er behov for mer kunnskap skal nevnes:

- grunnforskning og translasjonsforskning om basale mekanismer ved barns og unges psykiske lidelser, prosjekter som innebærer samarbeid mellom basalmedisin og klinisk barnepsykiatrisk og –psykologisk forskning
- det er behov for mer kunnskap om hvordan vi tidligst mulig (innen 3-årsalderen) skal kunne identifisere barn med risiko for utvikling av psykiske lidelser
- det er stort behov for flere studier av behandlingsmetoder og behandlingsforløp, ved flere lidelser hos barn og unge, så som schizofreni, bipolar lidelse etc.
- longitudinelle studier, som kan gi bedre forståelse av hvordan psykiske problemer utvikles og forandres over tid
- studier om tilknytningsproblematikk og andre aspekter ved barn og unges samhandling med omsorgspersoner og andre i sitt nærmiljø
- studier av barns og unges psykiske helse blant flyktninger og innvandrere
- klinisk og epidemiologisk forskning som kan gi ny kunnskap om årsaker, forekomst, forløp, behandling og utvikling av følgetilstander (depresjon, rus, atferdsforstyrrelser og kriminalitet) når det gjelder personer med ADHD

4.2 Sosiale og kulturelle faktorer

Det er viktig å styrke forskning om sosiale og kulturelle faktorer innen psykisk helsefeltet. Sosiale aspekter er særlig viktige for forståelsen av psykiske lidelser og av livssituasjonene til de individer som er rammet av lidelsen. Dette gjelder både relasjoner til pårørende og andre nærstående, relasjoner til familie og øvrig sosialt nettverk og - underbehandling – relasjoner til behandlere. Forskning viser at de relasjonelle aspektene mellom pasient og behandler er viktig for utfallet av behandling. Kunnskap om pasientenes egen mestring av sin sykdom er svært viktig i denne sammenheng, og det er behov for forskning som vektlegger aktivisering, selvhjelpsvirksomhet, brukermedvirkning og pasientenes og de pårørende egenkompetanse.

Vi vet at pasientens samhandling med sine nærmeste og andre i sine nærmiljøer har betydning i forhold til utvikling, opprettholdelse og lindring av symptomer. Flere pågående epidemiologiske studier inkluderer sosiale perspektiver (sosial støtte, sosialt nettverk, lokalsamfunnsfaktorer) i sine perspektiver, og disse vil kunne belyse hvordan slike forhold påvirker forekomst av psykiske lidelser. Vi har noe, men foreløpig begrenset kunnskap om hvordan det å trekke pårørende inn i behandlingen påvirker forløpet av alvorlige psykiske lidelser. Det er behov for mer empirisk kunnskap om hvordan pårørende og sosial støtte/sosialt nettverk for øvrig påvirker forløpet av andre psykiske lidelser. Det er også behov for forskning om barn av psykisk syke og/eller rusmisbrukere.

Forskningen om sosiale og kulturelle aspekter bør også omfatte forskning om behandling i pasientens nærmiljø. Det er for eksempel behov for mer kunnskap om utredning/behandling/habilitering av personer med psykiske lidelser i primærhelsetjenesten. Det er i dag få miljøer som driver denne type forskning, men det er trolig mulig å få fram gode prosjekter på dette feltet ved et samarbeide mellom psykisk helse forskere og forskere innenfor allmennhelsetjenesten. Gitt at de regionale helseforetakene har et selvstendig ansvar (og midler) for å drive klinisk forskning innenfor

spesialisthelsetjenesten, bør Psykisk helseprogrammet gi høy prioritet til forskning på klinisk og praktisk virksomhet/metoder som ikke regnes som spesialisthelsetjeneste, eller som omfatter begge deler. Studier som går på samhandling mellom de ulike tjenestenivåene / behandlingstansene vil i hovedsak falle utenfor psykisk helseprogrammet sine rammer.

Prioriterte områder:

- studier av hvordan kulturelle, etniske og andre sosiale faktorer påvirker pasientens oppfattelse av sin egen helse, deres helsesøkende atferd og deres relasjoner til helsepersonell
- forskning om betydningen av pasientenes egenmestring, selvhjelpstiltak og brukermedvirkning for psykisk helse
- studier av betydningen av familierelasjoner og sosial støtte/sosialt nettverk i forhold til utvikling og behandling/rehabilitering av psykiske lidelser
- studier av relasjoner mellom pasient og behandler innen behandling både i førstelinjetjenesten og spesialisthelsetjenesten,
- studier av behandling av psykiske lidelser utenfor institusjon/ i lokalsamfunnet, inklusive studier av utredning, behandling og rehabilitering i førstelinjetjenesten.

4.3 Rusmiddelbruk, avhengighet og psykisk helse

Dette området dekker alle former for rusmiddel- og avhengighetsproblematikk. Således ligger f. eks. forskning om spilleavhengighet innenfor dette prioriterte området.

På 90-tallet opprettet Forskningsrådet et eget program for rusmiddelforskning som gikk over to programmerioder. På grunnlag av disse programmene ble det bygd opp ulike fagmiljøer for rusmiddelforskning flere steder i landet, men som ikke ble videreført når programmerioden var over. Man lyktes ikke å utvikle et større miljø for klinisk rusmiddelforskning, og kontakten mellom rusmiddelforskningen og de akademiske grunndisiplinene er fortsatt svak og avhengig av enkeltpersoner.

De siste par årene har store organisatoriske endringer på rusfeltet funnet sted (Rusreform I og II). Helseforetakene er nå ansvarlig for all rusbehandling på linje med psykiatrien. Samtidig vet vi at både rusmiddelbruken og de psykiske problemene er økende, og at forekomsten av begge typer lidelser samtidig (komorbiditet) er hyppig forekommende. Nyere nordiske og internasjonale undersøkelser viser at 50-80 % av rusmiddelbrukere som er i behandling har psykiske problemer. De vanligste lidelsene er angst, depresjon og personlighetsforstyrrelser.

For at ulike undergrupper av rusmiddelbrukere skal få den hjelp og behandling de har krav på kreves til dels nye og oppdaterte kunnskaper. Vi vet fortsatt ikke nok om hvem som profiterer på hvilken type behandling/omsorg når i sin rusmiddelkarriere, og på hvilken måte de ulike undergruppene best kan integreres i samfunnet. Siden problemspekteret blant rusmiddelbrukere med psykiske lidelser er bredt, fra de med lettere psykiske lidelser til de med mer kroniske lidelser, trenger en varierte behandlings- og omsorgstilbud som evalueres systematisk. For rusmiddelbrukere med psykiske lidelser er også oppfølging *over tid* utenfor spesialisthelsetjenesten av sentral betydning. Her kreves det kontinuerlig samarbeid mellom første- og annenlinjetjenesten, hvor klare retningslinjer lages med hensyn til ansvarsfordeling og oppfølging. Kunnskaper om hvordan samspillet mellom klienten og de ulike hjelpeinstanser, og hjelpeinstansene seg i mellom, kan utformes til det beste for de ulike klientgruppene er mangelfulle og helt sentrale for en bedring på

sikt. Det finnes meget få longitudinelle studier av rusmisbrukere over tid hvor dette samspillet undersøkes. Fordi rusklinter sjelden diagnostiseres før de inngår i ulike behandlingsopplegg kan en regne med at flere enten under- eller overbehandles og slik påfører samfunnet unødige kostnader.

Når det gjelder personer med både rusproblemer og psykiske lidelser viser internasjonal forskning at såkalt *integrert* behandling er mest effektiv. Det vil si at både rusproblemet og den psykiske lidelsen behandles *samtidig* i samme type tiltak. Dette gjelder både for lettere og tyngre psykiske lidelser. Både integrerte tiltak og studier av slike er meget sjeldent forekommende i Norge. En del av frafallsproblematikken i ulike typer behandlingstiltak for rusmisbrukere må ses på bakgrunn av at det kun er rusproblemet som er blitt forsøkt behandlet og ikke de psykiske problemene.

Innenfor behandlingsfeltet har det vært mye diskutert om en kunne oppnå bedre resultater med en større grad av tilpasning av klienter til passende tiltak ("matching"). Det vil si en mer systematisk kartlegging av klientegenskaper for å kunne sluse de inn i de mest "velegnede" tiltak. Hvor mye det er å tjene på en mer systematisk henvisningspolitikk er usikkert og står fortsatt uprøvd i Norge. Usikkerheten blir ofte fremhevet på bakgrunn av forskning som viser at mange ulike metoder og teknikker ofte oppnår samme resultater, og at det er andre forhold utenom selve behandlingen som er avgjørende for en god prognose på sikt. Samtidig viser nyere forskning at det ligger et unyttet potensial i en mer bevisst henvisningspolitikk til *type* tiltak og *nivået* på hjelpen/omsorgen. Det understrekes imidlertid at en slik tilpasning av klienter i forhold til tiltak både må være realistisk og pragmatisk. Henvisninger bør også vurderes i forhold til hva som er tilgjengelig av behandling der og da, og hvilke preferanser klienten selv har.

Mye tyder imidlertid på at uansett hvor god henvisningspolitikk det legges opp til og hvor varierte tiltak som tilbys, vil det alltid være begrenset hva behandling i seg selv kan avstedkomme av endringer for såpass belastede klienter. Som flere hevder er en vedvarende bedring for rusmiddelmisbrukere avhengig av en omlegging av livsstil, hvor motivasjonen for endring bør opprettholdes både i og utenfor behandling. Å bidra til å opprettholde motivasjon for endring utenfor tiltakene er kanskje en av de største sosialpolitiske utfordringer som ikke bare kan legges på behandlingsapparatet. Her er det hjelpeapparatet og samarbeidstiltak *utenfor* behandlingstiltakene som bør utbedres og utvikles, i samarbeid med behandlingsapparatet og som en integrert del av et helhetlig tilbud. Forskning på dette området finnes knapt og er helt sentralt i forhold til den omleggingen av rusomsorgen som nå finner sted.

Det er også behov for forskning om andre former for patologisk avhengighet. Et særlig viktig område er avhengighetsproblematikk i forbindelse med pengespill. Forskningsfeltet rundt spilleavhengighet er et ungt felt med et stort behov for kunnskap om mekanismer rundt generelle og spesifikke forhold ved pengespill og spilleavhengighet. Programplankomiteen er kjent med at Kirke- og kulturdepartementet legger vekt på at forskning innenfor feltet kan generere kunnskap som kan få anvendt nytteverdi, gjennom økt innsikt og bedre forutsetninger for å utvikle egnede tiltak for å redusere problemomfanget på dette feltet.

Programmet for Psykisk helse er åpen for øremerkede midler fra departementet for å bidra til å nå disse målene. Det skal nevnes at Regjeringens handlingsplan mot pengespillproblemer tar opp problemstillinger knyttet til flere av de områdene som er skissert i Lotteritilsynets forslag til handlingsplan av desember 2004, så som grunnforskning og anvendt forskning knyttet til

individuelle og strukturelle årsaker til pengespillproblemer, forskning om utvikling og evaluering av nye metoder for forebygging, diagnose og behandling av pengespillproblemer, anvendt forskning på kvalitet og tilgang til behandlingstilbud og forskning på sosiale og samfunnsøkonomiske konsekvenser av pengespillproblemer.

Prioriterte områder innen forskningen om rus og avhengighet:

- grunnforskning om sammenhengen mellom rus og psykiske lidelser
- klinisk epidemiologiske studier av prevalens av psykiske lidelser hos ulike grupper av rusmiddelmissbrukere
- longitudinelle forløpsstudier av ulike grupper av rusmiddelmissbrukere
- studier av behandlings- og rehabiliteringstiltak for ulike grupper av rusmiddelmissbrukere
- studier av spilleavhengighet.

4.4 Alvorlige psykiske lidelser

Alvorlige psykiske lidelser er et prioritert område i forhold til opptrappingsplanen for psykisk helse, og forskning innen dette område må fortsatt prioriteres. Med alvorlige psykiske lidelser menes her psykiske lidelser som får alvorlige konsekvenser, for dem som selv er rammet av lidelsen, for pårørende, nærstående og for samfunnet som helhet. Programmet kan også omfatte forskning om psykologiske og psykiatriske aspekter ved somatiske sykdommer som får alvorlige konsekvenser for den enkelte, dersom de psykiske aspektene er av betydning for pasientens helse og livskvalitet.

Samlet representerer disse lidelsene et stort lidelsestrykk og en ressursmessig stor utfordring for samfunnet. Vi har valgt ikke å definere området snevert i forhold til diagnoser, men forutsetter at lidelser som innebærer stort funksjonstap, er langvarige og med alvorlig symptomatologi og/eller alvorlige konsekvenser for den enkelte, skal inkluderes. Dette gjelder også demenstilstander og andre alderspsykiatriske tilstander.

Det har de siste årene vært initiert og gjennomført flere store prosjekter innenfor området, både mer klinisk rettede prosjekter (eks. TIPS – prosjektet i Oslo/Stavanger, Ullevål 600/ TOP-studien, kognitiv behandling ved psykoser hos ungdom i Oslo, forskning på psykoedukative tiltak i Trondheim) og mer basalforskningsstudier tilknyttet miljøet i Bergen (kognitiv nevrotenskap og Locus of Neuroscience). Flere av disse miljøene har svært høy kvalitet, og har kunnet konkurrere med somatisk forskning i forhold til midler som ikke er øremerket for psykisk helsefeltet. Noen er allerede blitt sikret betydelige midler i årene fremover. Det er fortsatt behov for videre kunnskapsoppbygging på feltet alvorlige psykiske lidelser. Det er behov for flere studier som knytter basalforskning og klinisk forskning sammen med sikte på å studere biologiske forhold/mekanismer som kan være årsaksfaktorer, prognostiske faktorer og som i tillegg kan utnyttes i den diagnostiske prosessen. Et særlig behov er å bedre kunnskapsgrunnlaget på området psykoser og rusproblematikk (dobbeltdiagnoseområdet), evt. også enda mer komplekse tilstander der psykoser og rus er koblet med personlighetsforstyrrelser samt farlighetsproblematikk.

I tillegg er det behov for å øke kunnskapsgrunnlaget innenfor fengsels- sikkerhets- og rettspsykiatri, hvor det foreligger få studier i Norge og hvor det delvis vil kunne være vanskelig å overføre resultater fra utenlandske studier på grunn av ulikheter i lovgivning i de enkelte land. Studier som omfatter pasientens opplevelser av bruk av tvang, behandlings- og oppfølgingsstudier innenfor området og studier i forhold til farlighetsprediksjon vil falle innenfor psykisk helse programmet. Et annet område

hvor det er stort behov for ny kunnskap, er alvorlige psykiske lidelser hos flyktninger/asylsøkere, innvandrere, volds/traumeutsatte og minoritetsgrupper.

Norge har flere komparative fortrinn (stabil og oversiktlig befolkning, gode personidentifiserbare personregistre som kan kobles via personnummer og etter hvert funksjonelle pasientregistre). Dette muliggjør gode deskriptive og analytiske befolkningsstudier og også mer klinisk rettede oppfølgingsstudier hvor vi i langt større grad enn mange andre land kan følge pasienter over tid med en relativt lav grad av frafall. Disse komparative fortrinn bør utnyttes til å gjennomføre longitudinelle studier hvor en ved å koble pasientregistre til befolkningsstudiene kan si noe om hva det er som predikerer alvorlig psykisk lidelse. Epidemiologiske studier om alvorlige psykiske lidelser skal fortsatt i hovedsak finansieres av programmet for psykisk helse.

Følgende områder vil i særlig grad bli prioritert i forhold til tildeling av midler:

- forskning som knytter sammen klinisk og biologisk forskning
- forskning om klinisk relevante aspekter ved alvorlige psykiske lidelser, f. eks. kognitiv funksjon
- epidemiologiske studier og forløpstudier om alvorlige psykiske lidelser
- forskning om sosiale faktorer, kulturelle faktorer og mestringsfaktorer ved alvorlige psykiske lidelser
- forskning om alvorlige konsekvenser av utbredte psykiske lidelser (angst, depresjon)
- forskning som utnytter de komparative fortrinn som finnes i Norge (oppfølgingsstudier, forløpstudier)
- forskning på komplekse tilstander med komorbiditet; alvorlig psykisk lidelse og avhengighet, evt. personlighetsforstyrrelse og farlighetsproblematikk i tillegg
- forskning om behandling av pasienter med psykiske lidelser med alvorlige konsekvenser
- forskning innenfor fengsels- sikkerhets og rettspsykologi og -psykiatri
- forskning på alvorlige psykiske lidelser hos flyktninger/asylsøkere, innvandrere, volds/traumeutsatte og minoritetsgrupper.

5. Programmets organisering og virkemidler

5.1 Rekruttering, kompetanse- og fagutvikling

For små og fragmenterte miljøer og for liten grad av internasjonalisering var generelle trekk som ble trukket fram i evalueringen av klinisk, samfunnsmedisinsk, helsefaglig, psykologisk og psykiatrisk forskning. For å styrke forskningen på psykisk helsefeltet som omfatter mange fagdisipliner og dekker både basale og anvendte problemstillinger, vil fokus på tverrfaglighet og samarbeid mellom miljøer for å få til kompetanseutvikling blir viktig for programsatsingen. Det er behov for å bygge opp noen større, tyngre og langsiktige forskningsmiljøer.

Kompetanseoppbygging foregår best i miljøer som på permanent og bred basis kan utføre forskning og ta ansvar for rekruttering og veiledning. På denne bakgrunn er det for enkelte av de prioriterte forskningsområdene, for eksempel rusmiddelfeltet, en målsetting å fokusere sterkere på forskning i universitetsmiljøene. Dette vil kunne bidra til større kontinuitet i kunnskapstilfanget og økt interesse for feltet. Forskningsmiljøenes tyngde, bredde, rekrutteringsprofil og langsiktige kompetanse- og kunnskapsutvikling er dessuten avgjørende for å ha en beredskap til å kunne svare på mer dagsaktuelle helsepolitiske utfordringer.

5.2 Internasjonalt samarbeid

I Forskningsrådets strategi fram mot 2010, Forskning flytter grenser, er styrket internasjonalisering av norsk forskning ett av seks hovedmål. I forskningsmeldingen Vilje til forskning (St.meld. nr. 20, 2004-2005) er internasjonalisering en forskningspolitisk hovedprioritet. Et samlet Storting anser at internasjonalt forskningssamarbeid er av grunnleggende betydning for å styrke kvaliteten på og sikre fornyelse i norsk forskning. Forskningsmeldingen legger særlig vekt på en mer aktiv deltakelse i det europeiske forskningsområdet (EUs rammeprogram) og styrking av det bilaterale forskningssamarbeidet, særlig i forhold til Nord-Amerika og land i Asia. Men Norge har også et ansvar for å bidra til den internasjonale kunnskapsutviklingen, særlig på områder som kommer mindre velstående land til gode.

Internasjonal forskerutveksling er et viktig ansvar for programmet. Forskerutveksling vil si at norske forskere tilbringer tid i utenlandske forskergrupper (utenlandsstipend) og at utenlandske forskere gjester norske forskningsmiljøer (gjesteforskerstipend). For postdoktorstipendiater er et utenlandsopphold i stipendperioden sterkt ønskelig og anses som hovedregelen i en søknad om postdoktorstipend. Også doktorgradsstipendiater oppfordres til utenlandsopphold. I søknader om forskerprosjekter kan og bør i tillegg midler til forskerutveksling for etablerte forskere inkluderes. Internasjonal nettverksbygging og aktiv deltakelse i internasjonale møter og konferanser er også en viktig del av internasjonaliseringen av norsk forskning.

5.3 Formidlingsplan

St.meld. nr. 20 (2004.2005) Vilje til forskning, presiseres at Forskningsrådet ansvar for formidling av forskningsresultater, først og fremst er et ansvar for å informere om den forskningen som finansieres, legge til rette for god formidling gjennom særskilte tiltak og gi de prosjektene som støttes tydelige forventninger om formidling fra virksomheten. Formidling av forskningsresultater er viktig for å øke kunnskapsgrunnlaget i befolkningen, rett til kunnskap regnes som sentralt i vårt samfunn. Bivirkninger av formidling bør imidlertid vurderes. Det er et potensial for at forskningsformidling fra enkeltprosjekter kan skape unødige behov i befolkningen og etterspørsel etter tilbud på det området. Det kan medføre at ressurser kanaliseres bort fra det som bør være prioritert område. Programmet vil på denne bakgrunn prioritere forskningsformidling og bidra til at forskerne sprer sine funn. Den sentrale formidlingsoppgaven for programmet er å få fram ny kunnskap til forskersamfunnet i form av rapporter og fagartikler som publiseres og dermed kvalitetssikres gjennom høyt ansette utenlandske fagtidsskrifter. For å nå det nysgjerrige publikum som er opptatt av helsestoff, har programmet som mål å bidra til å lette tilgjengeligheten til resultater og problemstillinger gjennom aktiv støtte til popularisering av materiale. Blant virkemidlene er bruk av programmets nettsider www.forskningsradet.no/psykiskhelse og støtte til prioriterte formidlingstiltak på programnivå. Det vil vurderes bruk av seminarer og konferanser om sentrale temaer flere ganger i løpet av programperioden.

Programmet og forskerne forventes å bidra med nøktern informasjon fra sin virksomhet. Det vil også være naturlig for programmet å bidra til å nyansere helseopplysningskampanjer i regi av det offentlige eller frivillige organisasjoner, gjennom å skaffe fram og tilrettelegge stoff, evt. vurdere og utvikle stoff og presentasjonsmåter gjennom forskningsbaserte oppdrag.

5.4 Virkemidler og arbeidsform

Programmets virkemiddel er i hovedsak forskerinitierte prosjekter innenfor programmets tema og eventuelt programinitierte prosjekter på spesielle felter, dersom det viser seg nødvendig for å få frem forskning på feltet. Dersom det er bevilget forskningsmidler til spesielle felter, vil også det tas med i utlysningen. Dessuten vil programmet bidra til nettverksdannelser innenfor prioriterte forskningsfelter. Både virkemidler og søknadsbehandlingen kan endres gjennom programperioden, men vil til enhver tid følge Forskningsrådets føringer.

Søknadstypene forskerprosjekter og personlig postdoktorstipend har høyeste prioritet. I vurdering av søknadene vil det bli lagt vekt at prosjektene inneholder planer for internasjonalt samarbeid. Forskerrekruttering vektlegges gjennom en prioritering av personlig postdoktorstipend, og gjennom at forskerprosjektene har rekruttering (doktorgrads- og/eller postdoktorgradstipend) integrert. Det kan søkes om støtte til delfinansiering av større internasjonale forskerkonferanser der et norsk fagmiljø har vertskapsforpliktelser og står som arrangør. Det forutsettes finansiering også fra vertsinstusjonen og gjennom deltakeravgift. Budsjett og program må vedlegges. Dessuten kan / bør programmene arrangere konferanser innenfor prioriterte felter eller som ledd i en formidlingsstrategi.

Prosjektene vurderes ut fra vitenskapelig kvalitet og programmets relevans. Det vil bli innhentet minst to vurderinger fra eksterne fageksperter (referees), men programstyret vil utfra dette gjøre en samlet vurdering og innstille til bevilgning. Det vil bli lagt vekt på at prosjektene har rekrutteringselementer, og at disse er godt integrert i det samlede prosjektet. Søknadene bør ha en budsjetttramme på 1 – 2 mill. kr. i året, minimumsramme er kr. 300 000,- Søknadene må skrives på engelsk.

I henhold til delmål 1,2,3 og 5, vil programmet prioritere søknader som samtidig både har høy kvalitet og høy relevans i forhold til programmets mål. Dette innebærer tildeling til prosjekter som:

- faller inn under programmets tematiske satsinger
- har med tverrfaglig, translasjons- kjønns – og/eller flerkulturelt perspektiv
- har med internasjonale samarbeidspartnere i prosjektet (må dokumenteres)
- er av en viss størrelse (se pkt. 3.3)

I tillegg er det mulig å søke om:

- støtte til forskernettverk, utenlandsopphold, gjesteforskeropphold,
- postdoktorstipend
- doktorgradsstipend, fortrinnsvis innen rammen av større prosjekter.

Møteplassfunksjon

I tråd med delmål vil programplankomiteen anbefale at det holdes følgende typer konferanser/seminarer:

- **Øyerkonferansen** er godt innarbeidet som et sentralt årlig samlingspunkt for alle forskere innen feltet med et særlig fokus på de stipendiater/prosjektdeltakere som har fått tildelt midler fra programmet. Konferansen er vurdert som en svært viktig møteplass og den bør fortsette
- **forskerkonferanser** innen de tematiske satsingene med henblikk for eksempel på strategisk planlegging, bygging av nettverk, utveksling av informasjon osv.
- **formidlingskonferanser** evt. i samarbeid med andre instanser som har forskningsformidling som oppgave slik som universiteter, Rådet for psykisk helse og PsykOpp. Målgrupper vil her kunne være klinikere, brukere, sentrale helsemyndigheter, overordnede instanser innenfor Forskningsråds-

systemet, administratorer, og evt. allmennheten for øvrig. Det bør i tilslutning til slike formidlingskonferanser vurderes å utarbeide mer populærvitenskapelig materiell (konferanserapporter, brosjyrer, videoer, filmer etc) for bred spredning av forskningsresultater

- **rekrutteringskonferanser** hvor målgruppen vil kunne være potensielle forskerrekrutter innen feltet. En vil kunne invitere inspirerende utenlandske/ nasjonale forskere til å holde innlegg, Forskerlinjestudenter som har valgt psykisk helse temaer, mastergradsstudenter innenfor relevante utdanninger som har valgt temaer innenfor psykiskhelsefeltet for sine oppgaver osv. Det bør for eksempel kunne gies reisestøtte og evt. delt ut priser til lovende/kommende forskere.

Forskningsleder

Med en såpass omfattende virkemiddelbruk som angitt ovenfor, er det nødvendig at det tilsettes en forskningsleder.

5.5 Koordinering i forhold til andre programmer

Programmet omfatter brede problemområder og forskningsfelt hvor tverrfaglighet er viktig. Forskningen grenser opp både mot samfunnsvitenskaplig, samfunnsmedisinsk, klinisk og biomedisinsk forskning. Programmet har derfor grenseflater og problemstillinger som grenser inn på temaer i andre satsinger og forskningsprogrammer i Forskningsrådet. Dette gjelder særlig Folkehelseprogrammet, Klinisk praksis, Helse- og omsorgstjenester og Velferdsprogrammet. Dessuten har programmet også grenseområder mot frittstående prosjekter.

Det er kontakt og samarbeid i administrasjonen i Forskningsrådet om programmer som har grenseflater mot hverandre. Det gjelder både i planleggingsfasen og i programperioden, bl..a. ved utlysninger, søknadmottak og seminarer/konferanser. Riktig plassering av søknader er først og fremst søkers ansvar, men programmets kontaktpersoner kan rådspørres i vanskelige tilfeller.

5.6 Tidsplan og finansiering

Programperioden er fem år fra 2006-2010. Det er opp til programstyret å tidfeste de enkelte tiltak innenfor planen. Programmet vil finansieres innenfor de årlige bevilgninger, samt eventuelt øremerkede tildelinger. Foreslått budsjett for 2006 er vel 38 mill. kr. Det er behov for ytterligere økning i budsjettet for 2007 og de neste årene dersom programmet skal kunne møte forskningsutfordringene og nå målene i løpet av programperioden.

6 English summary

There is still a need to increase the efforts of Norwegian research on mental health, and in several fields there is a lack of knowledge of causal conditions, prevention and treatment. The main objective of the programme is to help to develop relevant knowledge of mental health with a view to improving mental health (both preventative and curative aspects), and to help reduce drug abuse problems in the community. During the programme period, more emphasis than previously will be put on research in the following special fields: mental health of children and young people, social and cultural factors affecting mental health, drug abuse, addiction to gambling and other forms of dependence, as well as serious mental disorders. Within the spheres given priority, the following research should be

encouraged: multidisciplinary approaches, national and international collaboration, a translational perspective, and the psychological and psychiatric aspects of somatic disease. The programme's projects will include those that take care of the gender perspective, have a multicultural perspective, and those planning a user perspective with emphasis on the expertise of the patients and next-of-kin. Most of the projects are researcher-initiated within the sphere of the programme, or initiated by the programme in special fields when it is considered necessary to encourage research here. The programme will also arrange conferences and other measures to spread information about mental health.



Stensberggata 26
Postboks 2700 St. Hanshaugen
0131 Oslo
Telefon: 22 03 70 00
Telefaks: 22 03 70 00
post@forskningsradet.no
www.forskningsradet.no

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