



Psykisk helse

 Norges forskningsråd | Forskningsprogrammer

## Program for psykisk helse 2006–2010

# Programnotat

Revidert mars 2007

© **Norges forskningsråd 2007**

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](http://www.forskningsradet.no/publikasjoner)

Grafisk design omslag: Danas design  
Trykk: Norges forskningsråd  
Opplag: 100

Oslo, april 2007  
ISBN 978-82-12-02427-4 (trykksak)  
ISBN 978-82-12-02428-1 (pdf)

## Forord

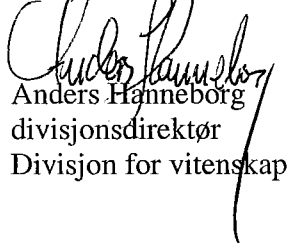
De tematiske definerte helsefaglige forskningsprogrammene i Divisjon for vitenskap utgjør et viktig supplement til den tematiske uavhengige forskningen i frittstående prosjekter. Helseforskningsprogrammene finansieres av departementene som har ansvar for helsesektoren, i første rekke Helse- og omsorgsdepartementet,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


For perioden 2006-2010 har Divisjon for vitenskap seks helseforskningsprogrammer: Psykisk helse, Folkehelse, Rusmiddelforskning, Helse- og omsorgstjenester, 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 bidrar til å styrke kunnskapsgrunnlaget på viktige helsepolitiske områder. Programplanen skal dels tjene som informasjon til aktuelle søkere, dels gir den uttrykk for forventninger til programsatsningen fra finansierende departementer og fra Divisjonsstyret.

Den foreliggende programplanen, som er godkjent av Divisjonsstyret for vitenskap, ble opprinnelig utarbeidet av framtrepende forskere og fagpersoner i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet, men er nå revidert av programstyret for Psykisk helse. Programplanen er revidert fordi det er opprettet et eget program for Rusmiddelforskning. Rusmiddelbruk er tatt bort som eget forskningsområde, men dobbeldiagnoseforskning (psykiske lidelser og rusproblemer) beholdes som tema og legges inn under området Alvorlige psykiske lidelser.

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 tematiske falle innenfor programområdet, det vil si være relevante.

Oslo, mars 2007

  
Anders Hanneborg  
divisjonsdirektør  
Divisjon for vitenskap

  
Mari K. Nes  
avdelingsdirektør  
Klinisk medisin og folkehelse



# INNHold

<i>1. Sammendrag</i> .....	2
<i>2. Bakgrunn og premisser</i> .....	2
2.1 Begrunnelse for satsingen .....	2
2.2 Vurdering av status. utfordringer i feltet.....	2
2.3 Forskningsmeldingen .....	3
2.4 Kjønnsperspektiv i forskningen .....	3
2.5 Føringer fra Norges forskningsråd .....	4
2.6 Føringer fra sentrale helsemyndigheter.....	4
<i>3. Programmets mål</i> .....	4
3.1 Overordnet mål.....	4
3.2 Delmål .....	5
<i>4. Prioriterte forskningsområder</i> .....	6
4.1 Barn og unges psykiske helse.....	6
4.2 Sosiale og kulturelle faktorer .....	7
4.3 Alvorlige psykiske lidelser.....	8
<i>5. Programmets organisering og virkemidler</i> .....	10
5.1 Rekruttering, kompetanse- og fagutvikling.....	10
5.2 Internasjonalt samarbeid .....	10
5.3 Formidlingsplan .....	11
5.4 Virkemidler og arbeidsform.....	11
5.5 Koordinering med andre programmer.....	13
5.6 Tidsplan og finansiering.....	13
<i>6 English summary</i> .....	13



# **PROGRAM FOR PSYKISK HELSE**

## **1. Sammendrag**

Det er fortsatt behov for å øke innsatsen innenfor norsk forskning om psykisk helse, for på flere områder er det mangelfull kunnskap om årsaksforhold, forebygging og behandling. Programmets overordnede mål er å bidra til utvikling av relevant kunnskap for å fremme den psykisk helsen. Et viktig delmål er å øke kunnskapen om forholdet mellom psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. 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 alvorlige psykiske lidelser, herunder forskning om psykisk helse og rusmiddelbruk. Innenfor hvert av de prioriterte områdene vil det bli lagt vekt på tverrfaglig forskning, prosjekter som har 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 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. Fortsatt forskning på disse områdene er nødvendig for å komme videre. For å sikre best mulig kunnskap om psykisk helse og psykisk sykdom, er det avgjørende at norsk forskning på dette feltet har et høyt nivå.

### **2.2 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 med fokus på psykisk helse. Evalueringsrapporten fremhevet flere miljøer, ikke minst innen biologisk psykologi, nevropsykologi og biologisk psykiatri/nevropsykiatri; som produserer forskning på et høyt internasjonalt nivå. Ved flere av universitetssykehusene og enkelte andre avdelinger innen psykisk helsevern er det gode forskningsmiljøer som er finansiert av flere kilder, både fra

universiteter, Forskningsrådet og i økende grad av Helseforetakene. De sterkeste områdene her er forskning om psykoser, epidemiologisk forskning og behandlingsforskning. Vi har i de senere årene sett en gledelig vekst innen barnepsykologisk og barnepsykiatrisk forskning, med solide miljøer både ved regionale sentre og enkelte universitetsenheter.

I NOU 2003:4 Forskning på rusmiddelfeltet, som ble lagt fram i februar 2003, ble det pekt på at forskningen på en rekke områder er mangelfull eller helt fraværende når det gjelder aktuelle tiltak for personer med rusmiddelproblemer, og den peker på en del områder der den mener det er ønskelig med mer forskning og dokumentasjon. Hovedtyngden av denne forskningen vil falle inn under Program for rusmiddelforskning. For Program for psykisk helse er det kombinasjonen av rus og psykiske lidelser som vil være i fokus. Her er det betydelige hull i fagfeltets kunnskap. Kunnskapen om effekten av *behandlingsintervensjoner* for personer med alvorlige psykiske lidelser og samtidig misbruk av rusmidler er også mangelfull. Vi har gode miljøer både innen klinisk forskning og rusforskning, men relativt få eksempler på forskning der disse to kompetanseområder kombineres. Program for psykisk helse vil konsentrere sin innsats om samspill mellom rusmiddelbruk og psykisk helse når det gjelder årsaksmekanismer, diagnostikk eller behandling.

### **2.3 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. Meldingen fremhever 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 faller inn under psykisk helse. 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.

### **2.4 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 oppmerksomhet om spesielle tema og utfordringer knyttet til kvinners helse innenfor programmets områder. 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.



## **2.5 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

## **2.6 Føringer fra sentrale helsemyndigheter**

Helse- og omsorgsdepartementet er den viktigste finansieringskilden for Program for psykisk helse. Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) er det mest sentrale dokumentet for utviklingen av psykisk helsetjenester, og HOD 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 på følgende:

- 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, men hovedtyngden av rusmiddelrelatert forskning hvor psykisk helse ikke er sentralt må forventes å foregå innenfor rammene av Program for rusmiddelforskning
- Psykisk helse må sees i en lokal sammenheng, både ut fra behovet for å tenke helsefremmende og forebyggende, samt for å sikre en best mulig behandling

## **3. Programmets mål**

### **3.1 Overordnet mål**

Programmets overordnede mål er å bidra til utviklingen av relevant kunnskap med sikte på å fremme psykisk helse, samt å bidra til økt kunnskap om forholdet mellom rusmiddelbruk og psykisk helse.

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 om sosiale og kulturelle faktorer ved psykisk helse
- Forskning om alvorlige psykiske lidelser

For disse tre områdene vil det være aktuelt å støtte forskningsprosjekter om rusmiddelbruk knyttet til problemstillinger angående psykisk helse.

#### **Delmål 2:**

Innenfor hvert av de prioriterte områdene er det viktig å fremme:

- Tverrfaglig forskning. Utviklingen av kunnskap om psykisk helse forutsetter samarbeid mellom forskere innen biologiske fag, klinisk medisin/psykiatri, psykologi og samfunnsfag
- Nasjonalt og internasjonalt samarbeid. Det er behov både for å fremme internasjonalisering og for å utvikle 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 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**

Tre tematiske områder er valgt ut som prioriterte områder innenfor Program for psykisk helse for perioden 2006 til 2010. Innenfor hvert 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 hvert område er det viktig at det bygges opp sterke fagmiljøer, som hver for seg eller i nettverk kan sikre forskning av høy kvalitet på alle tre områder. Innenfor alle de angitte områdene er det behov for behandlingsforskning, noe som er spesifisert på hvert felt. Større multisenterbaserte behandlingstiltak bør finansieres innen Program 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 psykiske lidelser er stort og det er behov for økt kunnskap om 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. 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 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 personer med ADHD. Det er bevilget 3 mill. kr. pr. år i 3 år

Utover de spesifikke satsinger som er nevnt ovenfor er det ikke ønskelig å foreta en tematisk innsnevring av hvilke områder det kan søkes om midler til. Norsk forskning om psykisk helse for barn og unge trenger en styrking over hele spekteret av delområder, og kvaliteten av prosjektene vil være avgjørende. Det er behov for forskning om en lang rekke ulike psykiske lidelser hos barn og unge. Dette gjelder lidelser av mer allmenn karakter, som f. eks. angst, spiseforstyrrelser, depresjon og selvmordsproblematikk; men der problemene har en særegen utforming hos barn og unge. Forskning på intervensjon i forhold til både psykiske lidelser og rusmiddelproblemer hos ungdom, er et annet relevant område. Videre gjelder det problemer som er særlig sterkt knyttet til og/eller oppstår i barne- og ungdomsalder, slik 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 Program for psykisk helse.

Noen eksempler på områder der det er behov for mer kunnskap:

- Studier av behandlingsmetoder og behandlingsforløp ved lidelser hos barn og unge
- Longitudinelle studier som kan gi bedre forståelse av hvordan psykiske problemer utvikles og forandres over tid
- Grunnforskning og translasjonsforskning om basale mekanismer ved barns og unges psykiske lidelser, prosjekter som innebærer samarbeid mellom basalmedisin og klinisk barnepsykiatrisk og barnepsykologisk forskning
- Studier av barns og unges psykiske helse i forhold til sosiale og kulturelle faktorer

#### **4.2 Sosiale og kulturelle faktorer**

Det er viktig å styrke forskning om sosiale og kulturelle faktorer innen det psykiske helsefeltet. Sosiale aspekter er særlig viktige for forståelsen av psykiske lidelser og av livssituasjonen 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 – under behandling – 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 innefor 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 / behandlingstinstansene vil i hovedsak falle utenfor psykisk helseprogrammet sine rammer.

Prioriterte områder:

- Studier av hvordan kulturelle, etniske og andre sosiale ulikheter påvirker pasienters oppfattelse av egen helse, deres helsesøkende atferd og deres relasjoner til helsepersonell
- Forskning om betydningen av pasienters 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 Alvorlige psykiske lidelser**

Alvorlige psykiske lidelser er et prioritert område i 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 er en ressursmessig stor utfordring for samfunnet. Vi har valgt ikke å definere området snevert med hensyn 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 miljøer i Bergen (kognitiv nevrovitenskap og Locus of Neuroscience). Flere av disse forskningsmiljøene har svært høy kvalitet, og har kunnet konkurrere med somatisk forskning om 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), eventuelt også enda mer komplekse tilstander der psykoser og rus er koblet med personlighetsforstyrrelser samt farlighetsproblematikk.

I tillegg er det behov for å bedre kunnskapsgrunnlaget innenfor fengsels-, sikkerhets- og rettspsykiatri, hvor det er få studier i Norge, og hvor det kan være vanskelig å overføre resultater fra utenlandske studier på grunn av ulikheter i lovgivning. Studier som omfatter pasientens opplevelser av bruk av tvang, behandlings- og oppfølgingsstudier innenfor området og studier i forhold til farlighetsprediksjon vil falle innenfor Program for psykisk helse. Andre områder hvor det er stort behov for ny kunnskap, er alvorlige psykiske lidelser hos flyktninger/asylsøkere, innvandrere, volds/traumeutsatte og minoritetsgrupper, samt psykiske lidelser hos personer med psykisk utviklingshemming.

Helseforetakene er nå ansvarlig for all rusbehandling på linje med det psykiske helsevern. Samtidig vet vi at både rusmiddelbruken og de psykiske problemene er økende, og at forekomsten av begge typer lidelser samtidig er hyppig forekommende. Nyere nordiske og internasjonale undersøkelser viser at 50-80 % av rusmiddelmisbrukere som er i behandling har psykiske problemer. De vanligste lidelsene er angst, depresjon og personlighetsforstyrrelser. De siste par årene har store organisatoriske endringer på rusfeltet funnet sted (Rusreform I og II). For at ulike undergrupper av rusmiddelbrukere skal få den hjelp og behandling de har krav på kreves til dels ny og oppdatert kunnskap. 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 rusmisbrukere 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. Hovedtyngden av rusmiddelforskning forventes ivaretatt av Program for rusmiddelforskning. Program for psykisk helse vil primært støtte rusmiddelforskning som angår årsak, opprettholdelse, diagnostikk og behandling av psykiske lidelser.

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 kunne finansieres av Program for psykisk helse. Det er også ønskelig med studier av forløp av psykiske lidelser fra barn/ungdomsperioden og inn i voksenalder. Dette gjelder forskning over stabiliteten av lidelser over tid og forskning over følgetilstander ved vedvarende psykiske lidelser.

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

- Behandlingsstudier
- Forskning som knytter sammen klinisk og biologisk forskning om klinisk relevante aspekter ved alvorlige psykiske lidelser
- Epidemiologiske studier og forløpstudier om alvorlige psykiske lidelser
- Forskning om alvorlige konsekvenser av utbredte psykiske lidelser (angst, depresjon)
- Forskning på komplekse tilstander med komorbiditet; alvorlig psykisk lidelse og avhengighet, evt. personlighetsforstyrrelse og farlighetsproblematikk i tillegg
- Forskning innenfor fengsels-, sikkerhets- og rettspsykologi/-psykiatri
- Studier av behandlings- og rehabiliteringstiltak for pasienter med kombinert rusmiddelmissbruk og psykisk lidelse
- Grunnforskning om sammenhengen mellom rus og psykiske lidelser
- Klinisk og epidemiologisk forskning som kan gi ny kunnskap om forløp, behandling og utvikling av følgetilstander

## **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 det psykisk helsefeltet som omfatter mange fagdisipliner og dekker både basale og anvendte problemstillinger, er fokus på tverrfaglighet og samarbeid mellom miljøer for å få til kompetanseutvikling 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. 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 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 Forskningsrådets 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 styrke 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](http://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, eventuelt å 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 fram 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 vertsinstitusjonen 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, men programstyret vil ut fra 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 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 (med skriftlig bekreftelse av samarbeid ved nye prosjekter og dokumentert samarbeid, for eksempel medforfatterskap, ved pågående prosjekter).
- Er av en viss størrelse

I tillegg er det mulig å søke om:

- Støtte til forskernettverk, utenlandsopphold, gjesteforskeropphold
- Postdoktorstipend
- Doktorgradsstipend, som del av forskerprosjekt

#### 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 universitet og Rådet for psykisk helse. Målgrupper vil her kunne være klinikere, brukere, sentrale helsemyndigheter, overordnede instanser innenfor Forskningsrådet, administratorer, og eventuelt allmennheten for øvrig. Det bør i tilslutning til slike formidlingskonferanser vurderes å utarbeide mer populærvitenskapelig materiell (konferanserapporter, brosjyrer, videoer, filmer ol) for bred spredning av forskningsresultater

- Rekrutteringskonferanser hvor målgruppen vil kunne være potensielle forskerrekutter 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 feltet psykisk helse 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 med andre programmer**

Programmet omfatter brede problemområder og forskningsfelt hvor tverrfaglighet er viktig. Programmet har derfor grenseflater og problemstillinger som grenser inn på temaer i andre satsinger og forskningsprogrammer i Forskningsrådet. Dette gjelder særlig programmene for Folkehelse, Klinisk praksis, Helse- og omsorgstjenester og Velferd. 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**

### **1. Summary**

There is a need to intensify Norwegian research on mental health. Knowledge about causal relationships, prevention and treatment is lacking in several areas. The primary objective of the Research Programme on Mental Health is to generate knowledge that is relevant to promoting mental health in general, with an important secondary objective of increasing knowledge about the relationship between mental health disorders and substance abuse. During this programme period, greater priority will be focused on research within defined thematic areas than has previously been the case. The specific thematic priorities are: research on the mental health of children and adolescents; research on social and cultural factors affecting mental health; and research on severe mental disorders, including research on mental health and substance abuse. In each of these areas, it will be important to foster a cross-disciplinary approach, national and international cooperation, a translational perspective, and research on the psychological and psychiatric aspects of somatic disorders. The programme's portfolio should include projects that give adequate account to gender perspectives, employ a multicultural perspective and establish a

user perspective with emphasis on patients' and relatives' own knowledge and experience. Funding over the programme will primarily be channelled to researcher-initiated projects that address the programme's priority thematic areas, but the programme board may also decide to initiate projects in specific areas where a need for research has been identified. Seminars and other dissemination activities will also be implemented under the scope of the programme.



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 978-82-12-02427-4 (trykksak)  
ISBN 978-82-12-02428-1 (pdf)