

Norges forskningsråd
Program for psykisk helse

Vår dato:
01.11. 2010

Vår ref.:

Deres dato: Deres ref.:

Vår saksbehandler:
Tone Opdahl Mo

Høringsuttalelse til foreløpig programplan for psykisk helse (2011-2015)

Dette er et innspill til Foreløpig programnotat til program for psykisk helse i Forskningsrådet fra Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, NAPHA. Våre innspill er begrunnet i at vår primære målgruppe er ansatte i psykisk helsearbeid i kommunene, og i behovet for å styrke det kunnskapsbaserte grunnlaget for deres arbeid med mennesker med psykiske lidelser og problemer.

Vi ser det som gledelig at programnotatet peker på at det vil "styrke prioriteringen av forskning om tema og problemstillinger med særlig relevans for psykisk helse i den kommunale helse- og omsorgssektoren" (s 2). Det er et stort behov for å styrke den forskningsbaserte kunnskapen om psykisk helsearbeid. Som det vises til i pkt 4.3. har arbeidet i kommunene ofte en annen innretning og bygger på andre tilnærminger enn en ren diagnose- eller sykdomsfokusert tilnærming. Det trengs derfor betydelig styrking av forskningsbasert kunnskap om hvordan slike tilnærminger bidrar til bedringsprosesser. Tilsvarende er det sentralt at forskningen fanger opp at det kommunale tilbudet i stor grad skjer i behandlingsnettverk, hvor flere aktører er involvert parallelt, og behandlingsskjedebegrepet blir mindre relevant. At en på kommunalt hold har liten tradisjon for egenfinansiert forskning, i motsetning til i helseforetakene, slik programutkastet også påpeker, tilsier at forskningsrådsfinansiert forskning vil ha svært stor betydning for kunnskapsutvikling på dette feltet.

Vi vil samtidig påpeke at det kommunale perspektivet høringsutkastet framhever vil være utfordrende å prioritere. Vi viser her til at en under pkt 4.3 vil prioritere flerregionale, nasjonale og internasjonale multisenterstudier med større utvalg. Dette er krav vi antar at få kommunalt orienterte forskningsprosjekt vil oppfylle. Vi vil derfor anbefale at man også når det gjelder program for Psykisk helse inkluderer samme strategiske prioritering som i utkast til Program for klinisk forskning når det gjelder forskning i primærhelsetjenesten; *innenfor disse fagfeltene vil programmet også kunne støtte mindre kliniske studier, uten at det stilles krav til flerregionalt eller nasjonalt design (s. 5).*

ADRESSE
Statens Hus
Prinsens gate 1
7013 Trondheim

TELEFON / MOBIL
73 59 00 60
918 97 650

E-POST
kontakt@
psykiskhelsearbeid.no

NETTSIDE
www.psykiskhelsearbeid.no
www.napha.no

ORG.NR.
986 243 836 mva

[Skriv inn tekst]

BRUKERORIENTERING

Vi ser også at programutkastet understreker behovet for å styrke brukerorienteringen i forskning om psykisk helse, og ser dette som helt nødvendig. Det er viktig å ta et forskningsperspektiv som fokuserer på brukerens ressurser, og på hva som oppleves og erfares som virksomt av brukerne selv. Når det gjelder behovet for mer kunnskap om virksomme tilbud fra et brukerståsted vil vi understreke medforskning som strategi for en mer brukerorientert forskning. Rekruttering av medforskere med brukerbakgrunn kan bidra til å utvikle problemstillinger som ivaretar temaer som er viktige for å belyse pasienters/brukeres erfaringer, og også komme med viktige perspektiver inn i analyse og fortolkning av forskningsresultater.

BREDT BEHANDLINGSBEGREP

Videre vil vi påpeke noen forhold som vi mener bør utdypes i det endelige programnotatet. Det bør for det første etterspørres forskning som bruker et bredt behandlingsbegrep. Det kommer av og til opp en diskusjon om kommunene driver behandling eller ikke. Dette viser hvor ulikt man kan tenke om hva behandling er, og hvem som driver med det. I forskning på kommunenes arbeid med psykisk helse er det sentralt at man ikke definerer behandling kun som medisinsk intervensjon, men tar høyde for at kommunene i sitt arbeid med mennesker med psykisk lidelser og vansker har et bredt spekter av tiltak som er virksomme i arbeidet med å bedre den psykiske helsen. Det er svært viktig at forskningen om psykisk helse bidrar til at vi får mer kunnskap om hva som er virksomt i tilfrisknings/bedringsprosesser, også med et annet utgangspunkt enn en medisinsk forståelse av mennesker med psykiske lidelser og vansker. For å ta konsekvensen av dette er det nødvendig å åpne for at kommunalt psykisk helsearbeid ofte har et annet perspektiv på psykisk helse og tilfriskningsprosesser samt på behandling/virksomme tiltak, enn den ofte mer individfokusede spesialisthelsetjenesten har. Vi oppfatter at dette er i tråd med hvordan en i pkt 4.3 viser til at forskning på virksomme endringsfaktorer omfatter flere modeller, og at en ønsker prosjekter som omfatter flere forklaringsmodeller.

Den kommunale konteksten er mangfoldig, og for å få prosjekter med høy ekstern validitet slutter vi oss til at en prioriterer studier som kombinerer effekt- og prosessforskning (pkt. 4.3).

TVERRSEKTORIELT PERSPEKTIV

Det er videre viktig at forskning på psykisk helsearbeid er tverrsektoriell i sin forståelse av hvilke aktører som er involvert i arbeidet overfor mennesker med psykiske lidelser. Primærhelsetjenesten er bare en av mange bidragsyttere i denne sammenheng – et bredere omland er involvert. Eksempelvis vil NAV ofte være en viktig aktør for mennesker med psykiske lidelser. Problemstillinger knyttet til økonomisk og sosial trygghet, bedring av levekår, et selvstendig liv og en meningsfull tilværelse er viktige oppgaver for sosialtjenesten, og vil dermed inngå som viktige komponenter i et helhetlig perspektiv på psykiske lidelser og vansker.

Psykisk helsearbeid er et bredt fagfelt som berører flere sektorer, etater, tjenester og forvaltningsnivåer. Økt forskningsbasert kunnskap på dette feltet krever en bred forskningsmessig tilnærming basert på flere fagområder. Det er et komplisert felt, også forskningsmessig. Derfor er det

[Skriv inn tekst]

ønskelig å etterspørre metodeutvikling og å invitere til en bred tilnærming fra ulike faglige og metodemessige ståsteder i prosjektene.

KOMPETANSE- OG NETTVERKSOPPBYGGING

Forskningsmiljøene på det kommunale psykiske helsearbeidet er små. Vi vil derfor anbefale at man, i likhet med for utkast til program for Klinisk forskning (jfr. side 5), prioriterer nasjonal og tverrfaglig kompetanse- og nettverksbygging som del av programmet for psykisk helse.

KONKLUSJON

Vi støtter programutkastets vektlegging av forskning rettet mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene, da med en utvidet forståelse av hva som inngår i disse tjenestene. Det er samtidig viktig at vektleggingen av et kommunefokus gjenspeiles i prioriteringene av prosjektmidler. Det er kun dette som vil være avgjørende for om dette feltet får større plass og et sterkere fokus.