

NOTAT



NAPHAs forskningsstrategi for psykisk helsearbeid 2011-2016

Tone Opdahl Mo og Trond Hatling

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid - NAPHA
Trondheim

		NOTAT
		TITTEL: NAPHAs forskningsstrategi for psykisk helsearbeid 2011-2016
Postadresse:	NTNU Samfunnsforskning AS Paviljong Dragvoll Gård 7491 Trondheim	FORFATTER(E): Tone Opdahl Mo og Trond Hatling
Besøksadresse:	Statens Hus Prinsens gate 1 7013 Trondheim	GODKJENT AV:
Telefon:	73 59 00 60 / 91 89 76 50	DATO: 06.06.2011
Telefaks:	73 19 95 01	ANTALL SIDER: 16
E-post:	kontakt@psykiskhelsearbeid.no	
Web.:	www.psykiskhelsearbeid.no www.napha.no	
<p>SAMMENDRAG:</p> <p>I forskningsstrategien påpekes et behov for mer forskning på og om kommunalt psykisk helsearbeid. Offentlige meldinger og relevante programmer i forskningsrådet understreker at forskning på dette feltet bør prioriteres og styrkes. For å øke tilgangen til og bruken av forskningsbasert kunnskap på feltet er det nødvendig med mange ulike typer tiltak. Nedenfor oppsummeres målsettinger for kommende femårsperiode:</p> <p>Målsetting 2011-2012:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realisere/koordinere møteplass/arena for diskusjon, utvikling av nettverk og utveksling av forskningsideer. I første omgang vil vi her prioritere møteplasser mellom FoU-miljøer – i slutten av perioden mellom FoU-miljøer og praksisfelt. • Synliggjøre pågående forskning • Utvikle nettverksfunksjonalitet for forskningsnettverk i kunnskapsbasen psykiskhelsearbeid.no • Utvikle kriterier for og fortsette å synliggjøre forskning i kunnskapsbasen • Arbeide for å få FoU-miljøer til å legge inn egen forskning i kunnskapsbasen • Gjennom nettverk presentere oss som ressurs for andre forskningsmiljøer med tanke på deltakelse i prosjekter • Drøfte strategi for internasjonalisering med FoU-miljøene • Få prosjektutviklingsmidler til utdeling (etter søknad) fra Helsedirektoratet • Utvikle en omforent strategi med KS i forhold til forskningsambisjoner i KS og kommunesektoren • Arrangere seminarer for å drøfte hvordan en kan løse sentrale forskningsetiske problemstillinger i feltet <p>Målsetting 2013-2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styrket finansiering av forskning på psykisk helsearbeid • Etablere en møtearena hvor også internasjonale samarbeidsmiljøer deltar • Etablere forskningsprogram om psykisk helsearbeid i NFR • Øke finansiering av NAPHA for å utvikle og styrke egen forskningsaktivitet. 		

KILDER:

1. Borg, Marit og Kristjana Kristiansen (2009) Medforskning – å forske sammen for kunnskap om psykisk helse. Oslo, Universitetsforlaget.
2. Foreløpig programplan Program for psykisk helse (2011-2015), NFR
3. Foreløpig programplan Program for klinisk forskning (2011-2015), NFR
4. Foreløpig programplan Program for helse- og omsorgstjenester (2011-2015), NFR
5. Helse- og omsorgskomiteens innstilling til Samhandlingsreformen (Innst.212 S (2009-2010) Kap 3.9 et kompetent helsepersonell i alle deler av helsetjenesten.
6. Oppdragsbrev 2011 (utkast) til NAPHA fra Helsedirektoratet
7. Programplan for Velferd, arbeidsliv og migrasjon – VAM (2009-2018), NFR
8. Stortingsmelding 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Helse- og omsorgsdepartementet.
9. Stortingsmelding 30 (2008-2009) Klima for forskning, Kunnskapsdepartementet.
10. Øye, Christine, Anne Karen Bjelland og Aina Skorpen: Doing participant observation in a psychiatric hospital—Research ethics resumed. *Social Science & Medicine* 65 (2007) 2296–2306.

1 Innledning

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, NAPHA, ble opprettet 1. september 2008. Senterets målsetning er å arbeide for å styrke, synliggjøre og legitimere psykisk helsearbeid som fag- og praksisområde. Et delmål er å bidra til å styrke den forskningsbaserte kunnskapen i og om feltet, og til å gjøre forskningsbasert kunnskap mer tilgjengelig og brukt i sektoren.

I statsbudsjettet for 2010 står det at NAPHA i 2010 skal utarbeide en forskningsstrategi. Vi har sett dette som en oppfordring til å beskrive hvordan vi skal arbeide for å styrke den forskningsbaserte kunnskapen om feltet på ulike måter. I den sammenheng peker vi på det vi ser som sentrale rammevilkår for forskning på psykisk helsearbeid. Som grunnlag for arbeidet har vi tatt utgangspunkt i sentrale offentlige dokumenter, og Norges forskningsråds programmer med faglig innretning mot kommune og psykisk helse. Videre har vi kontaktet en rekke høgskolemiljøer, brukerorganisasjoner og andre sentrale miljøer og bedt om innspill til problemstillinger og perspektiver på hva som er viktig i arbeidet for en styrket forskningsinnsats på feltet psykisk helsearbeid. De tilbakemeldingene vi har fått er innarbeidet i dette notatet, og vil også være utgangspunkt for et videre arbeid på feltet.

Notatet skisserer hvordan NAPHA kan bidra til koordinert innsats for å framskaffe ny forskningsbasert kunnskap om det psykiske helsearbeidet i kommunene, og hvilke områder og initiativ vi mener et slikt arbeid bør omfatte. Som det framgår av notatet er det et stort behov for mer forskningsbasert kunnskap om ulike sider av feltet psykisk helsearbeid. Det er også et behov for å gjøre den forskningsbaserte kunnskapen som finnes og som skapes i nye prosjekter, tilgjengelig og brukt i større grad enn det som er tilfellet i dag.

Bruk og synliggjøring av pågående og gjennomført forskning er en viktig del av arbeidet vårt, samtidig som vi tar initiativ til å få oppsummert eksisterende forskning om viktige temaområder innen feltet, og til etablering av gode samarbeidsrelasjoner for å få frem slik forskning. Dette innebærer at NAPHA i stor grad bruker og bearbeider forskningsbasert kunnskap i arbeidet, og i så måte også er "etterspørrere" av forskningsbasert kunnskap om kommunefeltet, samtidig som vi ser for oss en koordinerende rolle i et nettverk mellom en del andre forskningsmiljøer. Dette arbeidet vil være et viktig grunnlag for å utvikle egen forskningsaktivitet, noe vi også konkretiserer i dokumentet.

Det er flere grunner til at vi velger en slik strategi. For det første ser vi mange problemstillinger i tilknytning til forskning ut over det at det forskes for lite. Det er ingen tvil om at det trengs mer forskning på feltet psykisk helsearbeid, men det er etter vår mening et enda større behov for å få kommunene til å ta eksisterende forskningskunnskap i bruk. I tråd med våre målsettinger vil vi derfor først prioritere å gjøre eksisterende forskningskunnskap mer tilgjengelig for kommunesektoren, og legge grunnlag for at ny kunnskap får konsekvenser for praksis.

Dette vil også være et godt grunnlag for å utvikle forskningsaktivitet i NAPHA. Det å opparbeide egen forskningsaktivitet er ressurskrevende på flere måter, og vi ser det

som viktig at dette gjøres og ses i sammenheng med den øvrige virksomheten i NAPHA, slik at de kan støtte opp om hverandre.

For det andre er eksisterende kunnskap i alt for liten grad oppsummert og systematisert. Det er derfor behov for kunnskapsammenstillinger på felt hvor man ikke bare kan trekke på norske eller skandinaviske kilder, men også på overførbart kunnskap fra andre land. Både England, Skottland, Nederland, Belgia og ikke minst Italia har lange tradisjoner på psykisk helsearbeids-feltet. Disse vil vi arbeide for å trekke lærdom av.

For det tredje har vi som nasjonalt kompetansesenter tett kontakt med kommunefeltet, og er dermed i en unik posisjon for å ha en funksjon som brobygger mellom praksisfeltet og FoU-miljøer. Vi har nær kjennskap til aktuelle problemstillinger som praksisfeltet er opptatt av, vi har samarbeidsrelasjoner med høgskolemiljøer og andre FoU-miljøer, og vi har mulighet til å spille en sentral rolle i arbeidet for å styrke og samkjøre aktivitet på feltet. En slik koplingsfunksjon er viktig for å bidra til å styrke praksisrelevans i forskningsfeltet. Vi har også et godt utgangspunkt for å ta initiativ til å etablere samarbeidsarenaer og initiere viktige diskusjoner om sentrale temaer på feltet, med tanke på å styrke samarbeid mellom små forskningsmiljøer og bidra til å synliggjøre ulike miljøers forskningsaktivitet. Dette vil vi også se i sammenheng med utvikling av egen forskningsaktivitet.

2 Sentrale føringer: Behov for mer forskning om psykisk helsearbeid

Det er et stort behov for å få mer forskningsbasert kunnskap om kommunenes arbeid med psykisk helse, både når det gjelder hva slags tilbud som utvikles, hvilke effekter disse har på den psykiske helsen, og hvordan de møter brukernes behov. Behovet for mer forskning på dette feltet er særlig aktuelt med utgangspunkt i samhandlingsreformens intensjon om å utvikle en ny og sterkere kommunerolle, som innebærer nye oppgaver og oppgradering av tilbudet *"før, i stedet for og etter sykehusopphold"* (St. mld 47 s 27). Samhandlingsmeldingen understreker at forskning og fagutvikling i den kommunale helsetjenesten er et viktig virkemiddel for å heve sektorens status og dermed posisjon for rekruttering. *"Viktige virkemidler er forskning på kliniske problemstillinger i sektoren og vektlegge den praksisnære forskningen for å få svar på om det man gjør virker"* (Samhandlingsmeldingen s. 129).

Helse- og omsorgskomiteens innstilling påpeker at samhandlingsreformen også vil forutsette en kompetansereform innenfor helsevesenet. Det sies at dagens forskning og utdanning er sterkt fokusert på spesialisthelsetjenestens behov, og at dette må endres. *"Primærhelsetjenesten, kronikergruppene og det forebyggende helsearbeid må prioriteres langt sterkere innen forskningen"* (Innst 212 S 2009-2010, kap 3.9).

Forskningsmeldingen Klima for forskning (St. mld. 30 2008-2009) fremhever at det er ønskelig at praksisfeltet i kommunene i større grad tar i bruk forskningsbasert kunnskap for å bidra til at profesjonsutøvelsen blir bedre og at tjenester og tiltak i sektoren får bedre effekt. I sammenheng med NOKUTs evaluering av allmennlærer- og ingeniørutdanningen samt reakkrediteringen av sykepleierutdanningen, pekes det

videre på at det er svakheter knyttet til organisering av og rekruttering til utdanningene, relasjonene mellom utdanning og forskning, og fagpersonalets kompetanse. Det vises til at det er etablert mange små fagmiljøer, og at planer om arbeidsdeling mellom disse er mangelfulle (ibid. s 50). Til tross for dette påpekes det at forskning i tilknytning til profesjonsutdanningen har utviklet seg betydelig det siste tiåret, både mht. kompetanseheving og forskningsorientering, blant annet relatert til praksisorientert forskning.

Det er imidlertid ikke bare med bakgrunn i økte krav til kompetanse i sektoren at det er et økt forskningsbehov. Endringer i sektoren medfører et stort behov for kunnskap, blant annet trengs et sterkere forskningsbasert kunnskapsgrunnlag for organisering og utforming av den kommunale omsorgstjenesten, og det er behov for forskningsbasert kunnskap om behandlingmessige effekter av ulike nye tiltak og tjenester. Meldingen understreker at det i forhold til sektorens størrelse og betydning er gjort svært lite forskning på feltet.

Behovet for mer forskningsbasert kunnskap om kommunene grunnes altså i flere forhold. Sektorens betydelige størrelse og betydning for samfunnet er en grunn til å etterspørre forskningsbasert kunnskap om det arbeidet som gjøres i sektoren. Forestående reformer og omstruktureringer av tjenestene vil øke og endre sektorens oppgaver og ansvar, og dermed endre kompetansebehovene betraktelig, noe som medfører behov for kunnskap om forutsetninger for gode utviklingsprosesser og kvalitetsmessig gode tjenester, samt kunnskap om konsekvenser av de endringene som gjennomføres. Videre relateres behovet for økt forskning til at en mer systematisk kunnskap er viktig for å heve status og bidra til rekruttering av fagfolk til sektoren, samt at det har betydning for å kvalitetssikre tjenestene, undersøke hvilke effekter de har og om de virker slik de var ment. Hvordan finner vi så igjen forskningsbehovet på kommunefeltet og psykisk helsearbeid i programmene i forskningsrådet (NFR)?

2.1 Forskningsrådets innretning mot psykisk helsearbeid

Det er ingen dedikerte program rettet mot psykisk helse på kommunenivå i NFR. Tre programmer har kommune og/eller psykisk helse som temaer under andre overskrifter, og markerer at forskning innrettet mot dette vil bli prioritert. Dette gjelder de foreløpige programmene om psykisk helse, klinisk forskning og helse og omsorgstjenester for 2011-2015.

Det foreløpige programnotatet om psykisk helse 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). Programnotatet understreker behovet for å ta i bruk ulike perspektiver og modeller i forskningen om psykisk helse, og peker også på at det er nødvendig å inkludere et brukerperspektiv i forskningen på dette feltet. Programmet peker på utfordringen som ligger i det at kommunene ikke har en lovpålagt forskningsplikt og har mindre forskningskompetanse og ressurser til dette. Det vil derfor være viktig at forskningsrådet gjennom sin prioritering av forskningsmidler bidrar til å styrke prioriteringene av kommunefeltet.

Den foreløpige programplanen for helse- og omsorgstjenester (2011-2015) dekker hele spekteret av tjenester og alle nivåer, men i denne programperioden vektlegges spesielt kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette er fordi "sektoren er stor, og fordi den har brede grenseflater mot spesialisthelsetjenesten og mot familie og lokalsamfunn" (s.1). Det pekes på at det mangler forskningsbasert kunnskap om disse tjenestene, og

at det er behov for å bygge opp forskningskompetanse på feltet. Programmet har en innretning mot organisering, samhandling, styring, ledelse, planlegging, finansiering og prioritering, og er særlig opptatt av tjenester til brukere med store og sammensatte behov, med vekt på personer med sammensatte, kroniske problemer og sykdommer, hjemmetjenestemottakere som har langvarig nedsatt funksjonsevne og Eldres helse og levekår.

Program for klinisk forskning er innrettet mot å "øke kunnskapsgrunnlaget om forebyggende tiltak, diagnostiske metoder, behandlings- og rehabiliteringstiltak gjennom kliniske studier" (s 1). Det understrekes at "muskel-/skjelettlidelser og psykisk lidelser er de hyppigste årsakene til uføretrygd i Norge, og det er behov for forskning som kan gi grunnlag for forebygging og behandling" (s 2). Det etterspørres forskning på primærhelsetjenesten, og pekes på behovet for å styrke kompetanse- og nettverksbygging.

Samlet sett viser disse tre programmene at det etterspørres forskning som gir økt kunnskap om kommunenes arbeid med helserelaterede problemstillinger, dels i egen regi og dels som del av en behandlingsskjede. Det åpnes for at ny kunnskap må fremskaffes ved ulike perspektiver, metoder og modeller. Brukerperspektiv inkluderes i varierende grad.

NAPHA sendte kommentarer til høringsuttalelsene til programmet for psykisk helse og klinisk forskning i november 2010. Vi mener at det er viktig å være oppmerksom på særpregene ved kommunalt psykisk helsearbeid for å utvikle gode forskbare problemstillinger. Det bør for det første etterspørres forskning som bruker et bredt behandlingsbegrep. 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 har et bredt spekter av tiltak som er virksomme i arbeidet med å redusere vansker og lidelser og bedre den psykiske helsen. Kommunen benytter en bred tilnærming og et perspektiv på at sykdom er en del av livet og ikke omvendt. 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 sykdoms- og individfokuserede spesialisthelsetjenesten har. I tråd med dette er det også viktig å se at det er flere aktører i psykisk helsearbeids-feltet enn de som definerer seg inn under helsetjenesten; for eksempel er også sosialtjenesten/NAV en svært viktig aktør.

Foruten disse tre programmene er det et fjerde som er interessant for feltet. VAM (velferd, arbeid og migrasjon) går fra 2009-2018 og er det største samfunnsvitenskapelige programmet i NFR. Programmet har en innretning mot sentrale samfunnsforhold, og omfatter relevante problemstillinger for mennesker med psykiske lidelser, slik som ulike typer velferdsordninger, betydningen av arbeid osv. Programmet kan dermed være aktuelt for å finansiere forskning som berører målgruppen og gi viktig kunnskap for brukere av psykisk helsearbeid, om enn ikke nødvendigvis gi ny kunnskap om psykisk helsearbeid som fag og praksisområde.

3 Hvordan karakterisere forskningsfeltet psykisk helsearbeid?

Psykisk helsearbeid er et relativt ungt fag- og praksisfelt. Begrepet har vært i alminnelig bruk siden slutten av 1990-tallet, og har faglig ståsted med utgangspunkt i at kommunene har stor bredde både i perspektiver og tiltak rettet mot mennesker med behov for tjenester innen psykisk helsearbeid.

Forskningen om psykisk helsearbeid er i hovedsak knyttet til høgskolenes videreutdanninger i psykisk helsearbeid. Det er flere gode sider ved dette, slik som høy faglighet, praksisnærhet og relevans. Det er flere viktige satsinger i gang for å styrke fagfeltet og som bygger på mangeårige samarbeidsrelasjoner mellom noen av høgskolemiljøene. Disse driver i stor grad utviklingen på dette feltet videre. Vi kommer nærmere inn på dette nedenfor.

Det påpekes imidlertid i flere sammenhenger at det er et problem at høgskolemiljøene er for små og for spredt, og at dette gjør det vanskelig å få noen samlet kraft bak forskningsarbeidet. Dette gjør at det blir vanskelig å bygge opp fagmiljøer med tyngde og ressurser til å opprettholde en høy faglig aktivitet. Det er også en utfordring at fagmiljøene har begrenset FoU-tid. Videre er det et behov for å styrke den formelle forskningskompetansen, ettersom det fortsatt er en relativt liten andel personell med doktorgradskompetanse blant høgskolenes ansatte i psykisk helsearbeid.

Utenom høgskolene er det gjennomført spredte prosjekter innen fagfeltet av forskere ansatt ved ulike miljøer som NIBR, NOVA og SINTEF. Dette er spredt aktivitet i den betydning at psykisk helse i kommunene ikke er hovedaktiviteten i miljøene, eller hos de personene som arbeider med det, men de har kommet med viktige faglige enkeltbidrag som har styrket den samlede forskningsbaserte kunnskapen om feltet.

Når det gjelder forskningsaktivitet i kommunene og gjennomført av kommunenes ansatte, er det i liten grad lagt til rette for dette. Til forskjell fra helseforetakene har kommunene ikke en lovpålagt forskningsplikt, og de har følgelig i liten grad bygget opp forskningskompetanse og har lite eller ingen ressurser til denne type aktivitet. Helseforetakenes lovpålagte forskningsansvar følges av forskningsmidler, noe som er en viktig forutsetning for å få til forskningsaktivitet.

3.1 Pågående strategier for å styrke feltet

Det har pågått et arbeid over mange år for å styrke fagfeltet psykisk helse/psykisk helsearbeid ved flere høgskoler. Ved høgskolen i Buskerud etablerte man høsten 2010 under Avdeling for helsefag ved høgskolen Institutt for forskning innen psykisk helse og rus, med professor Bengt Karlsson som leder. I presentasjonen av instituttet står det at "Instituttet ønsker å bidra til styrking og utvikling av den nasjonale og internasjonale kunnskapen innen psykisk helse og rus med særlig vekt på fem områder:

- Personers erfaringer med psykiske helseproblemer og hva som hjelper
- Person- og kontekstsentrerte tilnærminger
- Familie- og nettverksperspektiv
- Helsetjenesteorganisering, utøvelse og effektivitet

- Aksjonsrettet forskning, særlig brukerinvolvert forskning og handlingsorientert forskningssamarbeid i klinisk praksis”

For å styrke forskningsfeltet og bidra til større forskningsmessige satsinger er det også etablert flere forskningsnettverk hvor en del sentrale høgskolemiljøer deltar. Den mest omfattende satsingen på nettverkssamarbeid er etablert mellom høgskolene i Buskerud, Hedmark, Vestfold, Volda, Telemark og Molde. Begrunnelsen for etableringen er å styrke feltet faglig gjennom å etablere fastere samarbeidsrelasjoner der det tidligere har vært litt mer tilfeldige samarbeidsrelasjoner knyttet til enkeltpersoner eller enkeltinitiativ. I et notat fra Høgskolen i Buskerud som beskriver det som karakteriseres som ”nasjonalt samarbeid om forskning og forskerskole innen psykisk helsearbeid” brukes termen forskningssamarbeid for å vise både til samarbeidets form og innhold. Det sies videre at” Formmessig vil vi etablere en likeverdig samarbeidsmodell både hva angår ledelse og økonomi, og basert på en omforent faglig plattform. Innholdsmessig ønsker vi å ha to foki for forskningssamarbeidet: 1. Å etablere et norsk forskningssamarbeid i psykisk helsearbeid og 2. å etablere en norsk forskerskole med ansvar for å utvikle og drive et doktorgradsprogram i psykisk helsearbeid” (s. 8). Dette arbeidet er i gang etter modell fra Nasjonal forskerskole for lærerutdanning, NAFOL (se www.nafol.net)

Høgskolen i Buskerud har videre søkt NOKUT om etablering av en ph.d i klinisk helsevitenskap. På lengre sikt kan det være snakk om å arbeide for å etablere en ph.d i psykisk helsearbeid.

Det er også etablert et nettverkssamarbeid i Midt- Norge, hvor Høgskolen i Molde, HiST, HiNT og NTNU deltar. Dette nettverket har psykisk helsearbeid som ett av flere temaer de arbeider med. I arbeidet med å etablere en forskerskole er også Høgskolen i Molde med på et initiativ som er tatt overfor Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap (ISH) ved NTNU høsten 2010.

Videre er det etablert et forskningsnettverk i Sogn og Fjordane ledet av Eva Langeland fra Universitetet i Bergen, hvor det møter folk både fra spesialisthelsetjenesten og kommunene.

I arbeidet med å gi gyldighet til erfaringsbasert kunnskap, har Nasjonalt senter for erfaringskompetanse nedsatt et rådgivende forskningsutvalg. Utvalget har et mandat som følger (hentet fra erfaringskompetanse.no):

- Gyldiggjøring/metodeutvikling: Forskningsutvalget bør stille grunnleggende spørsmål omkring viten, og hvilken kunnskap som er gyldig, frembringe oversikt over ulike retninger og styrke forståelsen av ulike vitenskapssyn. Dernest utvikle metodikk for å gyldiggjøre erfaringer/ få frem bruker – og pårørendeerfaringer, med mål å skape god praksis.
- Forskningsutvalget bør legge frem forslag til strategier for hvordan erfaringskompetanse kan bli en større del av kunnskapsutviklingen, og derved utvikling av tjenester.
- Forskningsutvalget bør kunne legge frem et grunnlagsdokument for hvordan medvirkning kan forstås og metodisk gjennomføres for forskningsprosjekter, og derigjennom legge føringer for vurdering av slike prosjekter.

- Forskningsutvalget bør legge frem anbefalinger på hvordan brukernes problemstillinger bedre kan bli representert i forskningen gjennom statlige virkemidler og kompetansesenterets rolle i dette.

Hilde Hem, daglig leder i Nasjonalt senter for erfaringskompetanse, deltar i forskningsutvalgets møter og ønsker blant annet at forskningsutvalget skal bidra til:

- Utvikling av strategier for gyldiggjøring av erfaringskompetanse, herunder hva som kjennetegner forskningsprosjekter som ivaretar Erfaringskompetanse.no sin strategi for gyldiggjøring av erfaringskunnskap
- Bidra til strategi for brukeres involvering kunnskapsutvikling. Hva er brukerne opptatt av? Hvordan involvere?
- Kriterier for god praksis i brukerinvolvert forskning.

Når det gjelder arbeidet i kommunene, har de store kommunene gjennom storbynettverkets helsenettverk gitt innspill til KS' høringsuttalelse til Samhandlingsreformen. De påpeker i den sammenheng et ønske om å involveres i forskning som har betydning for den utviklingen som kommunene går inn i i sammenheng med reformen. De største kommunene ønsker et forskningsprogram som omhandler primærhelsetjenesten og overgangen mellom helsetjenestenivåene, og understreker betydningen av å koble seg opp mot etablerte forskningsmiljøer for å sikre kvalitet. Dette er ikke konkretisert i noe initiativ foreløpig så vidt vi vet.

Som en del av det videre arbeidet vil vi ta ytterligere kontakt med forsknings- og utdanningsmiljøer for å få bedre kjennskap til det arbeidet som gjøres og for å få et best mulig grunnlag for å bidra til aktivitet som kan styrke forskningsarbeidet på feltet.

4 Målgrupper for strategien

Vi ser for oss at strategi for å styrke forskningsaspektene ved psykisk helsearbeid inneholder to hovedaktiviteter: På den ene side å arbeide for å øke forskningsaktiviteten på feltet, og på den annen side å arbeide for at eksisterende forskning i større grad gjøres kjent og brukes i psykisk helsearbeid. Målgrupper for de ulike aktivitetene vil være noe ulike. Når det gjelder arbeid for å øke forskningsaktiviteten er det særlig disse målgruppene som er sentrale:

- Sentral helseadministrasjon: Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet
 - Finansiering
- FoU-miljøer
 - Synliggjøre initiativ (som for eksempel nettverksdannelse mellom høgskolemiljøer og lignende)
 - (Med bakgrunn i at vi er nasjonale) Stimulere til samarbeid/ samordning: Dette viser tilbake til små miljøer og behovet for styrking

- Målrette FoU-aktivitet: Prioriteringsprosesser, se programmene fra NFR, hva slags prioritering vil vi stimulere til?
- Kommunenes sentralforbund og lokal kommuneadministrasjon
 - Det er i dag liten oppmerksomhet rundt FoU-virksomhet på dette feltet i norske kommuner.

Blant disse står Helse- og omsorgsdepartementet (HoD) i en særstilling. En forskningsstrategi uten midler har små sjanser til å bli realisert.

Når det gjelder arbeidet for at eksisterende forskning i større grad gjøres kjent og brukes i psykisk helsearbeid, er det de ansatte i kommunalt psykisk helsearbeid samt FoU-miljøer som er de primære målgruppene.

5 Planer på kort – mellomlang – lang sikt

Et viktig formål med forskningsstrategien er å målrette arbeidet for styrket FoU-aktivitet på psykisk helsearbeids-feltet. Det må derfor arbeides på tre områder: Styrket økonomi, koordinering av miljøene og tematisk prioritering. Vi skisserer videre hvordan NAPHA arbeider med å styrke bruk av og tilgjengelighet til forskningsbasert kunnskap, og presenterer kort noen strategiske grep knyttet til utvikling av forskningsaktivitet i NAPHA.

5.1 Styrket økonomi

En del rammefaktorer må adresseres for å styrke forskningsaktiviteten: Det finnes ikke noe eget forskningsprogram for dette feltet, mange FoU-miljøer er små og de har til dels begrenset FoU-tid. I den eksisterende konkurransen om frie forskningsmidler står derfor forskning på psykisk helsearbeid svakt.

På kort sikt bør det derfor settes av ressurser til prosjektutviklingsstøtte, gjerne finansiert av Helsedirektoratet. Formålet med denne er å gi støtte til forskergrupper/forskere til å utvikle forskningsideer til konkurransedyktige og gjennomførbare forskningssøknader. NAPHA kan ta ansvaret for å forvalte et slikt fond. Søknadene som kommer ut av satsingen sendes til de ordinære forskningsfinansieringsinstansene (NFR, SHR mv).

På lengre sikt bør det arbeides for å få et eget forskningsprogram om psykisk helsearbeid i Norges forskningsråd. Selv om tre forskningsprogram innen NFR påpeker behovet for styrket kommunal forskning (jfr. 2.1), er det selv med en viss prioritering av prosjekter innenfor psykisk helsearbeid i de eksisterende programmene nødvendig med en ytterligere styrking av forskning på feltet. Psykisk helsearbeid er et komplekst kunnskapsfelt, hvor det trengs særegen metodeutvikling og fokusering, i tillegg til at det er relativt lite utforsket.

5.2 Koordinering av miljøer

Som vist tidligere preges feltet, med noen unntak, av mange og små FoU-miljøer. Dette gir utfordringer både i gjennomføring av større prosjekter og i tilgang på forskningskompetanse. Det er derfor ønskelig med et tettere samarbeid mellom miljøene både når det gjelder prosjekter og forskerkompetanse. Det er som nevnt etablert flere nettverkssamarbeid, og NAPHA vil ta initiativ til å bidra inn i samarbeidet mellom flere av aktørene på feltet.

Blant annet er vi med i en arbeidsgruppe for FoU som ble etablert på Landssamlingen for videreutdanninger i psykisk helsearbeid i Bodø i november 2010. Arbeidsgruppen skal bidra på den nasjonale konferansen for videreutdanninger og masterprogrammer i psykisk helsearbeid i august-september 2011. Her står det nasjonale samarbeidet om forskerskole og forskning innen psykisk helsearbeid på dagsorden, samt arbeid om aktuelle forskningstema på feltet.

Vi ønsker også delta som samarbeidspartnere på forskningsprosjekter i regi av andre miljøer.

En forutsetning for å få til en styrket satsing på dette feltet er at det skjer i et samarbeid mellom mange viktige aktører på feltet. Som nasjonalt kompetansesenter ser vi at vi kan bidra til kunnskapsutveksling og utvikling/evt videreutvikling av relasjoner som er viktige for å få sterkere miljøer og prosjekter. Et slikt tiltak kan for eksempel være å arrangere forskningskonferanser eller –seminarer hvor kunnskapsutveksling og nettverksbygging er viktige elementer.

Kompetansesenterets aktiviteter skal være nyttige for kommunene i utforming og gjennomføring av det psykiske helsearbeidet, bredt forstått. Samarbeidsrelasjonene som utvikles må dermed ha som sitt hovedformål å få kjennskap til kunnskap og erfaringer FoU-miljøene har i forhold til å utvikle dette arbeidsfeltet, ikke i å få disse miljøene til å samarbeide bedre generelt. I dette ligger det også en erkjennelse av miljøenes autonomi. NAPHA må framstå som en komplementær og styrkende og ikke konkurrerende virksomhet. Det innebærer at kompetansesenteret ikke kan ha som målsetting at kunnskapsammenstilling og –spredning utelukkende skal skje i regi av NAPHA, men anerkjenner det til dels betydelige arbeidet som allerede skjer i regi av fagmiljøene. Synliggjøring av andres arbeid er derfor en viktig del av vår virksomhet.

Det er også viktig å styrke internasjonalt forskningssamarbeid på området, jfr. forskningsmeldingen (St.mld. 30 2008-2009), og NFRs strategi for internasjonalt samarbeid (2010-2015). Går vi til det enkelte forskningsprogram (jfr. pkt. 2.1 i vår strategi) viser de til en rekke tiltak som skal styrke en internasjonal orientering i forskningen. Blant disse finner vi finansiering av utenlandsopphold og gjesteforskerstipend, samt å stimulere norske forskere til å utvikle kontakt og forskernettverk, prosjektsamarbeid og søknader til relevante nordiske og europeiske programmer. Et viktig ledd i vår forskningsstrategi (og for øvrig også en del av vårt arbeid med blant annet kunnskapsbasen psykiskhelsearbeid.no) vil være å identifisere gode og relevante forskningsmiljøer i andre land, som kan ha interesse av et samarbeid med forskningsmiljøer i Norge i tilknytning til utviklingen av psykisk helsearbeids-feltet. Også dette er et arbeid som dels kan bygge på etablerte relasjoner men som det også må arbeides med å etablere og utvikle over tid.

Dette vil både handle om å identifisere miljøer, etablere kontakt med dem og vedlikeholde kontakten. Kopling av norske og utenlandske miljø vil være avhengig av tematisk innretning – FoU-miljøene er opptatt av ulike problemstillinger. Her vil det være nyttig med en kartlegging av ulike miljøer og deres faglige og tematiske

innretning som et utgangspunkt. Det kan være aktuelt både å knytte norske miljøer sammen med utenlandske miljø, og å spre kunnskap om de ulike internasjonale miljø internt i Norge. Dette vil være et langsiktig arbeid.

5.3 Tematisk og metodisk prioritering

Psykisk helsearbeid er et stort og mangfoldig kunnskapsfelt hvor det er behov for en styrket forskningsmessig kunnskapsoppbygging. Et utgangspunkt for videre forskningsarbeid kan være å oppsummere noe av den forskningsbaserte kunnskapen som allerede er gjort på sentrale områder innenfor feltet. De nasjonale temanettverkene som vi har initiert er del av dette: mer om disse under pkt 5.4.

Noen sentrale poenger knyttet til forskning på kommunalt psykisk helsearbeid:

- Ta sektorens særpreg og perspektiver på alvor
- Fokuser på kultur og holdninger i tjenesteapparatet
- Bruk et bredt behandlingsbegrep
 - Behandling ikke bare medisinsk intervensjon
 - Bredt spekter av tiltak
- Ha en tverrsektoriell forståelse av aktører
 - Ikke bare helsetjenester, flere ulike aktører (eks NAV)
- Vektlegg sammenheng og helhet i tjenester: samhandling er sentralt
- Still spørsmål om hva som har effekt, og hvordan man kan få til gode nok prosjekter til å si noe om dette
- Skaff kunnskap om årsakssammenhenger mellom tiltak og resultat
- Sørg for at brukeres problemstillinger er bedre representert i forskningen
 - Forskning bør i større grad enn i dag basere seg på brukeres og pårørendes erfaringer
 - Medforskning, øke omfanget av brukerinvolvert forskning
 - Etablering av en forskerskole
 - Bruker spør bruker mer tilgjengelig for flere
- Ta i bruk ulike modeller i forskningstilnærming
- Metodeutvikling er nødvendig
 - Kompleks virksomhet, sammensatte aktiviteter

Med de begrensninger finansiering og kompetanse gir mener vi det er nødvendig med en tematisk prioritering. I en slik prosess vil det være nødvendig å involvere både praksisfeltet, brukermiljøene, FoU-institusjonene og det helsepolitiske nivået. NAPHA ser for seg en koordinerende rolle i en slik prosess.

I det videre arbeidet med en forskningsstrategi vil det være sentralt å tydeliggjøre en del særtrekk av tematisk og metodologisk art som karakteriserer feltet, og hvilke forskningsmessige utfordringer disse utgjør. Det er også sentrale etiske problemstillinger det er viktig å øke kunnskap og bevissthet om. Blant disse er konsekvenser av 3.-parts samtykke i sammenheng med studier der det brukes deltakende observasjon (se for eksempel Øye, Bjelland og Skorpen 2007). Et annet framvoksende tema er å invitere brukere inn som medforskere, noe som karakteriseres som å forske *med* folk i stedet for å forske *på* eller *om* folk (se for eksempel Borg og

Kristiansen 2009). Hvordan medforskning defineres og avgrenses og hvordan en slik forskningspraksis utvikles er viktige spørsmål i dette feltet. Her vil det være viktig å ta rede på hvilke erfaringer som finnes blant FoU-miljøene. Videre vil det være sentralt å gjøre et arbeid overfor Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), blant annet ved å spre erfaringer med REKs krav til studier på dette området, og hvordan disse kravene kan håndteres. Dette er kompliserte spørsmål som det vil være svært nyttig for mange FOU-miljøer på feltet at det tas "sentrale" grep for å veilede i.

5.4 Styrke bruk av og tilgjengelighet til forskningsbasert kunnskap

Blant NAPHAs medarbeidere er det flere med høy formell forskningskompetanse, og flere medarbeidere med lang FoU-erfaring innen psykisk helsearbeid eller andre deler av helsetjenesten. Denne kompetansen bruker vi på mange ulike måter for å styrke innslaget av forskningsbasert kunnskap om psykisk helsearbeid. Her vil vi særlig framheve:

1. Synliggjøre pågående forskning
2. Gjøre forskningsbasert kunnskap mer tilgjengelig for kommunene
3. Initiere kunnskapssammenstillinger på sentrale områder
4. Få praksisfeltet i tale: Hva er viktig sett fra deres ståsted? Mye kunnskap, lite systematisert.

Ad. 1 En åpenbar oppgave er knyttet til NAPHAs målsetting om å bidra til å synliggjøre og gyldiggjøre feltet psykisk helsearbeid – og i den sammenheng også forskning om feltet. Det vil både dreie seg om pågående forskningsaktivitet og gjennomførte forskningsarbeider, som presenteres i kunnskapsbasen psykiskhelsearbeid.no.

Ad. 2 Når det gjelder å ta forskning i bruk arbeider vi nå systematisk for å etablere gode utvalgsriterier for presentasjon av forskning i vår kunnskapsbase. Vi vil også legge opp til gode pekere til relevante søkemotorer til de som vil fordype seg mer spesifikt i forskningslitteratur på det enkelte temaområde.

Ad. 3 Vi bidrar også med systematiske kunnskapssammenstillinger på deler av feltet hvor det ikke er mye av dette fra før. Dels gjør vi dette gjennom etablering av nasjonale temanettverk på spesifikke temaområder, så langt *Mennesker med psykiske lidelser som har behov for omfattende tjenester* og *Bruerkunnskap*. Her deltar ulike kompetansemiljøer (FoU-miljøer og brukermiljøer) og kommuner som er kommet langt i arbeidet på det aktuelle temaområdet. I tillegg etterspør vi kunnskapssammenstillinger fra fagpersoner eller miljøer som har en spesifikk kompetanse på bestemte temaområder. Kunnskapssammenstillingene presenteres primært i kunnskapsbasen.

Ad. 4 En sentral oppgave for NAPHA er å bidra til å synliggjøre praksisfeltets aktivitet og kunnskap. Dette er ikke forskningsbasert i seg selv, men erfaringene som ligger i praksisfeltet kan utgjøre et datagrunnlag for forskning. Det ligger også omfattende kunnskap om sentrale problemstillinger av forskningsmessig interesse i feltets praksiskunnskap, og det er en viktig oppgave å bidra til å løfte frem en del av disse og inkludere dem i forskningsprosjekter.

5.5 Utvikle egen forskningsaktivitet

Når det gjelder utvikling av egen forskningsaktivitet har vi relatert denne til våre primære oppgaver (jfr pkt 2 i Oppdragsbrevet for 2011) og vårt arbeid med kunnskapssammenstilling, koordinering av forskningsmiljøer og arbeid med å gjøre forskningsbasert kunnskap mer tilgjengelig i kommunene. Vi vil i de første årene av vår virksomhet bygge opp vår rolle gjennom aktivitet som kan bidra til å styrke utviklingen av forskningsbasert kunnskap om psykisk helsearbeid, samt bruk av slik kunnskap i praksisfeltet. Vi planlegger videre å tilby vår kompetanse gjennom å delta i andre miljøers eksisterende og planlagte forskningsaktivitet som en begynnelse på utvikling av egen forskningsaktivitet. Vi ser for oss deltakelse i prosjektgrupper og arbeid i mindre og avgrensede roller i andres prosjekter. Vi vil også være åpne for å sitte i referansegrupper (og gjør allerede det) i relevante forsknings- og evalueringsprosjekter. Dette vil sammen med det arbeidet vi gjør på psykisk helsearbeids-feltet bredt forstått, gi et godt utgangspunkt for å utvikle videre forskningsaktivitet innenfor nærmere definerte temaområder, samtidig som det bidrar til å styrke forskningsaktivitet i andre miljøer og motvirker det problemet vi påpekte foran: at mange miljøer er for små til å oppnå faglig tyngde i forskningsfeltet.

Det er viktig for oss ikke å bli oppfattet som konkurrenter av miljøer som vi trenger å samarbeide med og koordinere virksomhet i forhold til. Utvikling og finansiering av forskningsvirksomhet ved NAPHA må derfor gjøres på en slik måte at det ikke svekker grunnlaget for samarbeid om andre sider av vår forskningsstrategiske virksomhet.

Et sentralt poeng slik vi ser det er at forskningen vi gjennomfører skal være nyttig for kommunene. Dette kan være en utfordring å få til hvis vi skal arbeide med å utvikle søknader inn mot programmer i NFR, hvor relevanskriteriet for feltet det forskes på ofte ikke har vært like sterkt vektlagt som andre faglige kvalitetskriterier. Dette er et paradoks som vi må forholde oss til i det videre arbeidet med å utvikle forskningsaktivitet.

Det vil være ønskelig å kunne dedikere ressurser (forskerårsverk mm) av et visst omfang for å få i gang forskningsaktivitet på NAPHA. Her er det sentralt at vi snakker om en økning av ressurser som "øremerkes" forskning, etter modell av eksempelvis Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) - og ikke en omprioritering av ressursene til det arbeidet som NAPHA gjør i dag. Det er også viktig at det vi gjør ses i sammenheng med annen forskningsaktivitet på feltet, og gjerne skjer i et samarbeid med andre aktører som vil være sentrale for oss mht. faglig tyngde og gjerne også internasjonal innretning. Vi har flere faglige ansatte med betydelig forskningserfaring som på sikt vil bidra til å bygge opp denne aktiviteten på basis av det arbeidet som nå er i gang innenfor NAPHA's definerte ansvarsområder.

6 Tidsplan

Målsetting 2011-2012:

- Realisere/koordinere møteplass/arena for diskusjon, utvikling av nettverk og utveksling av forskningsideer. I første omgang vil vi her prioritere møteplasser mellom FoU-miljøer – i slutten av perioden mellom FoU-miljøer og praksisfelt.

- Synliggjøre pågående forskning
- Utvikle nettverksfunksjonalitet for forskningsnettverk i kunnskapsbasen psykiskhelsearbeid.no
- Utvikle kriterier for og fortsette å synliggjøre forskning i kunnskapsbasen
- Arbeide for å få FoU-miljøer til å legge inn egen forskning i kunnskapsbasen
- Gjennom nettverk presentere oss som ressurs for andre forskningsmiljøer med tanke på deltakelse i prosjekter
- Drøfte strategi for internasjonalisering med FoU-miljøene
- Få prosjektutviklingsmidler til utdeling (etter søknad) fra Helsedirektoratet
- Utvikle en omforent strategi med KS i forhold til forskningsambisjoner i KS og kommunesektoren
- Arrangere seminarer for å drøfte hvordan en kan løse sentrale forskningsetiske problemstillinger i feltet

Målsetting 2013-2016:

- Styrket finansiering av forskning på psykisk helsearbeid
- Etablere en møtearena hvor også internasjonale samarbeidsmiljøer deltar
- Etablere forskningsprogram om psykisk helsearbeid i NFR
- Øke finansiering av NAPHA for å utvikle og styrke egen forskningsaktivitet



BESØKSADRESSE:
Statens Hus
Prinsens gate 1
7013 Trondheim

E-POST:
kontakt@
psykiskhelsearbeid.no

VIDEOKONFERANSE:
IP 129.241.60.132
TELEFON:
73 59 00 60

NETTSIDE:
www.napha.no
www.psykiskhelsearbeid.no