

FORSKNING TIL GAVN FOR MENNESKER MED PSYKISKE LIDELSER – EN NATIONAL STRATEGI

MINISTERIET FOR SUNDHED OG FOREBYGGELSE, MINISTERIET
FOR BØRN, LIGESTILLING, INTEGRATION OG SOCIALE FORHOLD OG
UDDANNELSES- OG FORSKNINGSMINISTERIET

MAJ 2015



MINISTERIET
FOR SUNDHED
OG FOREBYGGELSE



Uddannelses- og
Forskningsministeriet



MINISTERIET FOR BØRN, LIGESTILLING,
INTEGRATION OG SOCIALE FORHOLD

Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser – en national strategi

Udarbejdet af: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold og Uddannelses- og Forskningsministeriet

Copyright: Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tillad mod tydelig kildeangivelse.

Udgivet af:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K
Telefon: 72 26 90 00
E-post: sum@sum.dk
EAN –lokationsnummer: 5798000362055

Grafisk design: 1508 A/S

Udgave: 1

Udgivelsesår: 2015

ISBN: 978-87-7601-355-4 (elektronisk)

Publikationen udgives kun elektronisk og er tilgængelig på: sum.dk, ufm.dk og sm.dk

Indhold

Forord	4
Kapitel 1. Resumé og anbefalinger	7
1.1 Formål	7
1.2 Behov for viden.....	8
1.3 Rammer for forskningen	10
Kapitel 2. Baggrund og målsætning	12
Kapitel 3. Styrker og udfordringer	15
3.1 Fokusområder	15
3.2 Rammer for forskningen	15
Kapitel 4. Behov for viden	18
4.1 Forebyggelse og tidlig indsats	18
4.2 Styrket sammenhæng	23
4.3 Høj kvalitet i den faglige indsats	27
4.4 Inddragelse af brugere, pårørende og civilsamfund	31
4.5 Nedbringelse af tvangs- og magtanvendelse.....	33
4.6 Bedre styring og ressourceanvendelse	34
Kapitel 5. Rammer for forskningen	37
5.1 Stærke partnerskaber	37
5.2 Bæredygtige forskningsmiljøer	38
5.3 Stabile rammer	39
Ekspertgruppens sammensætning	41
Referenceforums sammensætning	43

Forord

I Danmark prioriterer vi forskning højt. Forskning lægger fundamentet for fremtidens velfærd og gør Danmark stærkere. Det handler om ren luft og drikkevand og om at finde kuren mod kræft. Det handler om at skabe ny viden, ideer og løsninger på nogle af de store udfordringer, som vi og vores børn står overfor.

Regeringen har derfor fået de vigtigste danske aktører inden for forskningsområdet til at bidrage med at udpege de områder, vi ser størst potentiale for samfundet af vores forskningskroner. Resultatet fremgår af det såkaldte FORSK2020-katalog. Der er med FORSK2020 skabt et solidt grundlag for de kommende års prioritering af offentlige forskningsinvesteringer. En af visionerne i FORSK2020 er, at Danmark skal være et samfund med sunde borgere og høj livskvalitet.

Mennesker med psykiske lidelser tegner sig for en stor andel af det totale sygdomsbillede, men området har hidtil haft et efterslæb i indsatsen, når man sammenligner med indsatsen over for fysiske lidelser. Regeringen har derfor et overordnet mål om at ligestille indsatsene over for mennesker med psykiske lidelser og fysiske lidelser. Vi skal sikre lige fokus, prioritering og behandling af mennesker, uanset om de lider af psykiske eller fysiske sygdomme. Der er imidlertid behov for mere viden på området for at kunne styrke indsatsen til gavn for mennesker med psykiske lidelser, pårørende og samfundet i sin helhed. Det er afgørende, at alle, der kan, har mulighed for at bidrage til og være en del af samfundet.

Regeringen nedsatte i april 2012 et historisk bredt psykiatriudvalg, der skulle komme med forslag til, hvordan vi kan styrke indsatsen for personer med psykiske lidelser. Udvalgets omfattende arbejde resulterede i rapporten 'En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser' fra oktober 2013.

Det fremgår af psykiatriudvalgsrapporten, at der, for at understøtte en udvikling mod højere kvalitet og en mere evidensbaseret og effektiv indsats, er behov for strategiske overvejelser om fokus for og prioritering af den fremadrettede forskning inden for hele det psykiatriske område.

Som opfølgning på udvalgsrapporten fulgte regeringens langsigtede handlingsplan for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser (maj 2014). Ét af initiativerne i handlingsplanen er, at der skal udarbejdes en national forskningsstrategi og efterfølgende udmøntes forskningsmidler på psykiatriområdet. Med satspuljeaftalen fra 2014-2017 er der afsat 15 mio. kr. til at styrke forskningen inden for strategiens anbefalinger, så danskere med psykiske lidelser i højere grad tilbydes en indsats, der er baseret på veldokumenterede metoder og forskning på allerhøjeste niveau.

Regeringen og Folketingets øvrige partier har derudover foretaget en historisk politisk prioritering af forskning på psykiatriområdet på 60 mio. kr. i aftalen om forskningsreserven for 2015. Disse penge bliver udmøntet i forlængelse af de prioriteringer, der fremgår af forskningsstrategien.

Den nationale strategi for forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Socialstyrelsen og under tæt inddragelse af en ekspertgruppe, der er nedsat til formålet. Brugere og pårørende har også været inddraget i arbejdet.

Regeringen håber, at denne strategi kan inspirere regioner, kommuner og universiteter samt andre forskningsmiljøer til at prioritere forskningen på området inden for de rammer, strategien udstikker.

Tak til de mange, der har bidraget til og engageret sig i arbejdet med forskningsstrategien.

Minister for sundhed og forebyggelse, Nick Hækkerup
Minister for børn, ligestilling, integration og sociale forhold, Manu Sareen
Uddannelses- og forskningsminister, Sofie Carsten Nielsen

Anvendte begreber i strategien

Der tages udgangspunkt i OECDs definitioner. Her defineres forskning og udvikling som skabende arbejde foretaget på et systematisk grundlag for at øge den eksisterende viden samt udnyttelsen af denne viden til at udtænke nye anvendelsesområder. OECDs definitioner er suppleret med en definition af translational forskning tilpasset efter The National Institutes of Health (NIH).

FORSKNINGSOMRÅDE	DEFINITION
Grundforskning	Eksperimenterende eller teoretisk arbejde med det primære formål at opnå viden og forståelse uden nogen bestemt anvendelse i sigte
Anvendt forskning	Eksperimenterende eller teoretisk arbejde, som primært er rettet mod bestemte anvendelsesområder
Translational forskning	Eksperimenterende eller teoretisk arbejde, der omsætter grundforskning til brug for anvendt forskning og omvendt

I teksten anvendes en række faglige begreber, som vanskeligt kan defineres entydigt i en strategi, der spænder bredt. Begreber som f.eks. forebyggelse, udredning, opsporing, tidlig indsats, behandling og rehabilitering kan have forskellig betydning afhængig af fagligt perspektiv og forskningstradition.

Der er stigende fokus på begrebet 'recovery' i forhold til indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Recovery handler om muligheden for at komme sig, hvilket både omfatter at blive rask og fri for sygdom, at overvinde funktionsnedsættelser og at opnå et for den enkelte meningsfuldt og tilfredsstillende liv. Recovery-begrebet er ikke entydigt defineret. I denne strategi anvendes begreberne 'helbredt' og 'at komme sig', som er udtryk for forskellige perspektiver på det, der betegnes 'recovery'.

Kapitel 1. Resumé og anbefalinger

Psykiske lidelser og mentale helbredsproblemer er betydelige problemer, både for den, der rammes af psykisk lidelse, for de pårørende og for samfundet. Samtidig er der en række væsentlige udfordringer i den samlede indsats for mennesker med psykiske lidelser.

Denne nationale strategi for forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser udspringer af rapporten fra regeringens psykiatriudvalg 'En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser' (2013), af regeringens handlingsplan for psykiatri 'Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser' (2014) samt af FORSK2020-kataloget fra Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser (2012). Rapporterne satte fokus på områder, hvor indsatsen for mennesker med psykiske lidelser kan blive bedre, og kataloget pegede på det strategiske behov inden for en række forskningsområder.

Det er et fundament for at forstå psykisk lidelse og bidrage til at styrke indsætserne, at vi har tilstrækkelig viden herom. Viden der gør os bedre til at forstå, forklare og forandre forholdene for mennesker med psykiske lidelser. Viden får vi bl.a. gennem forskningen, og således vil denne strategi med en række anbefalinger for forskning bidrage til at styrke den samlede indsats for mennesker med psykiske lidelser.

1.1 Formål

Hensigten med strategien er at styrke en helhedsorienteret og tværfaglig dansk forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser, og formålet med strategien er:

At fremme forskning af høj kvalitet, der udvider vores forståelse af de psykiske lidelser, fremmer indsats, der forebygger psykiske lidelser, og understøtter, at mennesker med psykiske lidelser kan blive helbredt samt opnå et for den enkelte meningsfuldt og tilfredsstillende liv.

På kort sigt skal den nationale strategi både understøtte eksisterende forskningsmiljøer og fremme nye forskningsområder, samarbejdsformer og måder at organisere forskningen på. Nye og mindre etablerede forskningsmiljøer skal styrkes i tæt samarbejde med stærke og mere etablerede miljøer, så der sikres kritisk masse og synergi med inddragelse af forskellige faglige perspektiver og forskningstraditioner i en helhedsorienteret og tværfaglig forskning.

På længere sigt skal strategien bidrage til et stabilt fundament for forskningen til gavn for mennesker med psykiske lidelser. Stærke og bredt funderede forskningsmiljøer på interna-

tionalt niveau skal opbygges. Stabile rammer for finansiering er en vigtig forudsætning. Samtidig er det forventningen, at strategien på længere sigt vil fremme nye væsentlige forskningsområder, som vil gøre os bedre til at forstå, forklare og forandre forholdene for mennesker med psykiske lidelser.

Den nationale strategi skal fremme både grundforskning, anvendt forskning og translational forskning.

1.2 Behov for viden

Den nationale strategi udpeger områder, hvor der særligt mangler forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser med udgangspunkt i de fokusområder, der er identificeret af regeringens psykiatriudvalg.

Inden for hvert af fokusområderne identificeres de centrale udfordringer i forhold til at understøtte en tværfaglig og helhedsorienteret indsats overfor mennesker med psykiske lidelser, og der gives anbefalinger til, hvor forskningen kan bidrage til at adressere de eksisterende udfordringer.

Anbefalinger for forebyggelse og tidlig indsats

Årsagsforhold, sygdomsmekanismer og kategorisering

- Betydningen af fysiske, kemiske, sociale og psykologiske miljøpåvirkninger samt arvelige forhold for forekomst og udvikling af psykiske lidelser
- Sammenhængen mellem årsagsforhold, sygdomsmekanismer og risikomarkører, herunder faktorer, der øger sårbarhed eller modstandskraft samt metoder til tidlig opsporing og indsats

Tidlig intervention

- Mulighed for generelle interventioner inden for de enkelte aldersgrupper, der kan forebygge udvikling af psykisk lidelse
- Mulighed for at skelne mellem almindelige problemer i barn- og ungdommen og problemer, der kræver en særlig og tidlig indsats for at forhindre udvikling af psykisk lidelse
- Indhold i indsatser og afklaring af hvor og hvornår, der skal sættes ind på baggrund af tidlig opsporing
- Indsatser for at forebygge kriminalitet blandt mennesker med psykiske lidelser
- Mulige indsatser samspil med de generelle tilbud i aldersgrupperne

Stigmatisering og udelukkelse

- Erfaringer med stigmatisering og udelukkelse hos mennesker med psykiske lidelser, deres pårørende og deres netværk, herunder hvordan mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende internaliserer og bærer stigmatisering
- Forskellige faggruppers forståelse af psykisk lidelse, møde med mennesker med psykiske lidelser, iværksættelse af indsatser for mennesker med psykiske lidelser samt mulige strategier til at imødegå stigmatisering
- Samspillet mellem psykiske lidelser og andre faktorer i sociale eksklusionsprocesser

Fysiske lidelser og overdødelighed

- Samspillet mellem fysiske og psykiske lidelser, herunder årsager til overdødelighed hos mennesker med psykiske lidelser
- Mulige indsatser i forhold til forebyggelse og behandling af somatisk lidelse hos mennesker med psykiske lidelser, herunder tiltag imod underdiagnosticering og underbehandling af somatisk sygdom
- Samarbejde mellem psykiatriske og somatiske sygehusafdelinger, praksissektor og kommunal indsats med henblik på bedre kvalitet og sammenhæng i indsatsen
- Årsager til selvmord blandt mennesker med psykiske lidelser samt opsporing og behandling af selvmordstruede

Anbefalinger for styrket sammenhæng i indsatsen

Organisation og ledelse

- Konsekvenser af uhensigtsmæssige sektorovergange og mulige organisatoriske løsninger

- Tværgående organisations- og ledelsesmodeller, der tager højde for kompleksiteten i indsatser til mennesker med psykisk lidelse
- Organisatoriske, administrative, finansielle og samarbejds-mæssige faktorer, der hæmmer eller fremmer sammenhæng
- Systematisk afprøvning af nye organisations- og ledelsesformer, som fremmer sammenhængende opgaveløsninger

Styring

- Tværgående organisations-, ledelses- og styringselementer, som kan skabe sammenhæng og mere tillid på tværs af sektorer
- Alternative incitamentsstrukturer og tværgående styringssystemer, som fremmer sammenhæng og helhed i de samlede indsatser

Brugeroplevet sammenhæng

- Redskaber og metoder til belysning af brugeroplevet sammenhæng, herunder betydningen af inddragelse af brugerens og de pårørendes erfaringer
- Borgeres, pårørendes og professionelle erfaringer med administrative og forvaltningsmæssige forhold og sammenhæng i indsatser
- Hvordan sammenhæng opleves og forstås af brugeren med afsæt i brugernes værdier, præferencer og forståelser.

Anbefalinger for høj kvalitet i den faglige indsats

Sundhedsfaglig indsats

- Tidlig specialiseret intervention med henblik på at fremrykke tidspunkt for indsatsen over for psykiske lidelser og dermed mindske varigheden af ubehandlet sygdom
- Behandlingsstudier af høj kvalitet med udgangspunkt i epidemiologiske eller kliniske data, og hvor langtidsopfølgning kan gennemføres
- Individualiseret behandling, herunder udvikling og anvendelse af lægemidler, psykoterapi og andre former for behandling såsom psykoedukation og fysisk aktivitet
- Forskellige former for information, dialog, medindflydelse og inddragelse af patienten i tilrettelæggelsen af behandlingen og patientens muligheder for at komme sig
- Anvendelse af nye teknologier i udredning og behandling, herunder telemedicinske løsninger

Socialfaglig indsats

- Metoder til vurdering af den enkeltes behov for indsats med fokus på brugerens egne værdier, præferencer samt oplevelser og erfaringer med at komme sig
- Forskellige indsatsers samspil med den enkeltes behov, og hvordan koordination og samarbejde mellem de involverede aktører bedst tilrettelægges
- Socialfaglige, arbejdsmarkeds-, uddannelses- og netværksrettede indsatser og metoder, der understøtter mennesker i forskellige aldre og livssituationer i at komme sig
- Anvendelse af nye teknologier i udredning og indsatser

De professionelle værdier, kompetencer og rammer

- Værdier og paradigmer i den professionelle indsats, hvordan de påvirker den professionelle praksis og betydningen af forskellige forståelser og metoder for brugerne og for det professionelle arbejde
- Hvordan brugerinddragelse, selvbestemmelse og fokus på brugerens hverdagsliv påvirker den professionelle praksis samt, hvilke nye kompetencebehov det skaber
- Hvordan standardisering og kvalitetsmål påvirker den professionelle praksis, herunder behov for kompetence- og metodeudvikling i relation til specifikke institutionelle opgaver og kontekster

Anbefalinger for inddragelse af brugere, pårørende og civilsamfund

Brugernes og de pårørendes viden og perspektiver

- Hvordan mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende kan skabe sammenhæng i (hverdags)livet, hvad forskellige velfærdsindsatser betyder for deres deltagelse, og hvordan brugernes forudsætninger bidrager til og påvirker velfærdsindsatserne
- Hvordan pårørende og netværk inddrages bedst muligt i indsatsen for et menneske med en psykisk lidelse, herunder hvilke redskaber, information, rådgivning og støtte der er af betydning
- Metoder og konsekvenser ved inddragelse, herunder de institutionelle vilkår ift. træghed og barrierer for inddragelse

Civilsamfundet

- Hvordan aktørerne rundt om borgeren, i lokalsamfundet, i det videre civilsamfund og på politisk niveau kan skabe gode rammer og betingelser for inddragelse af borgerne
- Hvordan mennesker med psykiske lidelser kan inddrages i forskellige samfundssammenhænge, såsom arbejdspladser, lokalsamfund, boligområder, uddannelse, foreningsliv m.m.
- Hvordan denne inddragelse foregår på et socialt niveau, og hvad der kan understøtte udvikling af inkluderende fællesskaber og bæredygtige sociale netværk

Anbefalinger for nedbringelse af tvangs- og magtanvendelse

Tvangs- og magtanvendelse

- Faktorer, der knytter sig til både det konkrete forløb, som fører frem til en foranstaltning og de faglige, organisatoriske og fysiske rammer, herunder kompetencer, organisationskultur, samarbejdsrelationer, ledelse, efteruddannelses-tilbud, fysiske rammer m.v.
- Faktorer hos den, der berøres af tvang eller magtanvendelse og betydningen af forebyggende indsatser, herunder risikovurdering, fysisk aktivitet, konfliktreducerende personaleadfærd, miljøterapi samt inddragelse af bruger og pårørende
- Metoder, der øger kvaliteten af indgreb i selvbestemmelsesretten, som vurderet af både fagpersoner og brugeren selv, herunder metoder til at sænke varigheden af og konfliktniveauet i tvangs- og magtanvendelser
- Hvordan modtagelsen af patienter med udfordrende adfærd kan organiseres på en måde, der kan være med til at reducere risikoen for tvang, herunder hele det fysiske og psykiske miljøes betydning for konfliktniveauet

Anbefalinger for bedre styring og ressourceanvendelse

Organisationsformer og styringsteknologier

- Implementering og effekter af organisationsformer og styringsteknologier

Bedre udnyttelse af ressourcer

- Hvordan nye tiltag som udrednings- og behandlingsrettigheder samt nye styringsregimer, opgavefordelinger og prioriteringer påvirker den samlede (omkostnings)effekt af de tværsektorielle indsatser
- Ressourceforbrug til mennesker med psykiske lidelser på tværs af sektorer og omkostningseffektiv anvendelse af tilstedeværende ressourcer til tværsektorielle indsatser
- Effekt af forebyggelsesindsatser og påvirkningen af behovet for andre indsatser eksempelvis i forhold til forskellige sektorer og fagområder

1.3 Rammer for forskningen

I opfyldelsen af denne nationale forskningsstrategi er det vigtigt at styrke rammer og fundament for forskningen til gavn for mennesker med psykiske lidelser. Strategien skal fremme helhedsorienteret og tværfaglig forskning af høj kvalitet.

Rammerne for samarbejde skal udbygges, så der etableres stærkere forbindelser mellem relevante parter med bedst mulig inddragelse af forskellige perspektiver og mulighed for fælles erkendelse af, hvor vi mangler viden. På den måde kan der skabes innovative løsninger.

Der er behov for stærke partnerskaber på både nationalt, regionalt og lokalt niveau. Der bør etableres rammer, modeller og løsninger, der kan være med til at skabe og understøtte velfungerende partnerskaber til sikring af samarbejde på tværs af fagområder, forvaltninger og sektorer.

Med udgangspunkt i stærke partnerskaber på alle niveauer skal forskningsmiljøerne sikres kritisk masse i form af tilstrækkelige og stabile kompetencer, herunder kompetent forskningsledelse, erfarne vejledere og nødvendige støttefunktioner i form af informationsspeci-

alister, statistikere m.v. Forskningsmiljøerne bør have et tæt samspil med praksis således, at de gensidigt kan berige hinanden.

For at styrke de grundlæggende rammer bør stærke og mere etablerede forskningsmiljøer fastholdes og udvikles, samtidigt med at nye og mindre etablerede forskningsmiljøer styrkes i tætte samarbejdsrelationer.

De nye rammer opstår ikke af sig selv, og det er derfor vigtigt, at der gøres en særlig indsats for, at det sker. Det er samtidigt vigtigt, at samarbejdet kan udfoldes i forskellige former med både formelle og mere uformelle samarbejdsformer således, at samarbejdet ikke bliver begrænsende for de enkelte aktører.

Det bør tilstræbes, at forskningsmiljøerne har tilstrækkelig og stabil infrastruktur, der kan understøtte forskningsindsatsen. Den konkrete infrastruktur afhænger af forskningsfeltet, men kan eksempelvis omfatte forskningsbibliotekerne, computer- og beregningsfaciliteter, databaser, laboratoriefaciliteter osv.

Den forskning, der udføres, skal have et internationalt perspektiv, og hvor det er relevant, skal forskningen udføres i samarbejde med stærke udenlandske forskningsmiljøer. Det er ligeledes væsentligt at inddrage relevant international viden i forskningsprojekterne og at sikre formidling af forskningsresultater i internationale fora.

Anbefalinger til rammer for forskning

Partnerskaber

- Rammerne for samarbejde udbygges med både formelle og mere uformelle samarbejdsformer
- Der etableres stærke partnerskaber på både nationalt, regionalt og lokalt niveau til sikring af samarbejde på tværs af fagområder, forvaltninger og sektorer

Bæredygtige forskningsmiljøer

- Forskningsmiljøerne sikres kritisk masse i form af tilstrækkelige og stabile kompetencer, herunder kompetent forskningsledelse, erfarne vejledere og nødvendige støttefunktioner

Stabile rammer

- Samfinansiering af forskningsaktiviteter mellem offentlige og private aktører fremmes

Kapitel 2. Baggrund og målsætning

Denne nationale strategi for forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser udspringer af rapporten fra regeringens psykiatriudvalg 'En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser' (2013), af regeringens handlingsplan for psykiatri 'Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser' (2014) samt af FORSK2020-kataloget fra Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser (2012). Rapporterne satte fokus på områder, hvor indsatsen for mennesker med psykiske lidelser kan blive bedre, og kataloget pegede på det strategiske behov inden for en række forskningsområder.

Psykiske lidelser og mentale helbredsproblemer er betydelige problemer, både for den, der rammes af psykisk lidelse, for de pårørende og for samfundet. Samtidig er der en række væsentlige udfordringer i den samlede indsats for mennesker med psykiske lidelser. Vi har til stadighed brug for at skabe ny viden, der kan give os en endnu bedre forståelse af psykisk lidelse og bidrage til at styrke indsatsene. Viden, der gør os bedre til at forstå, forklare og forandre forholdene for mennesker med psykiske lidelser.

Der er en glidende overgang fra naturlige reaktioner på livets vilkår og udfordringer til udvikling af egentlig psykisk lidelse. Et menneske med psykisk lidelse har både et liv, før lidelsen bliver erkendt, et liv, mens man får professionel hjælp, og et liv efter. Fokus for denne strategi er bredt og omfatter både mentale helbredsproblemer, psykiske vanskeligheder og psykiske lidelser, ligesom der fokuseres på både forebyggelse, på den professionelle indsats og på arbejds- og hverdagslivet.

Mange mennesker rammes af en psykisk lidelse på et tidspunkt i deres liv. En del vil komme sig. Andre vil få vedvarende problemer, men kan klare sig godt og opleve at have et meningsfuldt og tilfredsstillende liv eventuelt med støtte fra pårørende og netværk. Mennesker med psykiske lidelser kan i perioder få brug for professionel hjælp, ofte i form af tværfaglige og helhedsorienterede indsatser fra den regionale psykiatri, praksissektoren og/eller kommunen.

Denne nationale strategi for forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser skal pege på, hvordan vi får skabt ny viden, der giver os en bedre forståelse af psykiske lidelser, gør os i stand til at forebygge psykiske lidelser og fremmer, at mennesker med psykiske lidelser får de bedste muligheder for at komme sig, får adgang til samfundslivets fællesskaber samt får et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, sådan som den enkelte selv definerer det. Strategien skal samtidigt pege på, hvordan vi får udvidet vores forståelse af de samfundsmæssige aspekter ved psykiske lidelser, herunder faktorer der øger eller mindsker risikoen, inddragelse af brugerperspektiv i indsatsen, civilsamfundets rolle samt de styringsmæssige udfordringer på området.

Hensigten med strategien er at styrke helhedsorienteret og tværfaglig dansk forskning, der inddrager flere fagligheder og forskningstraditioner. Stærk dansk forskning på området er en forudsætning for at bygge videre på internationale forskningsresultater. Den nationale strategi vil derfor ikke være afgrænset ved sektorer, faglige perspektiver eller videnskabelige traditioner, men skal netop gå på tværs af disse.

Formålet med strategien er derfor:

At fremme forskning af høj kvalitet, der udvider vores forståelse af de psykiske lidelser, fremmer indsats, der forebygger psykiske lidelser, samt understøtter, at mennesker med psykiske lidelser kan blive helbredt samt opnå et for den enkelte meningsfuldt og tilfredsstillende liv.

På kort sigt skal den nationale strategi både understøtte eksisterende forskningsmiljøer og fremme nye forskningsområder, samarbejdsformer og måder at organisere forskningen på. Nye og mindre etablerede forskningsmiljøer skal styrkes i tæt samarbejde med stærke og mere etablerede miljøer, så der sikres kritisk masse og synergi med inddragelse af forskellige faglige perspektiver og forskningstraditioner i en helhedsorienteret og tværfaglig forskning.

På længere sigt skal strategien bidrage til et stabilt fundament for forskningen til gavn for mennesker med psykiske lidelser. Stærke og bredt funderede forskningsmiljøer på internationalt niveau skal opbygges. Stabile rammer for finansiering er en vigtig forudsætning. Samtidig er det forventningen, at strategien på længere sigt vil fremme nye væsentlige forskningsområder, som vil gøre os bedre til at forstå, forklare og forandre forholdene for mennesker med psykiske lidelser.

Den nationale strategi skal derfor bidrage til at fremme både grundforskning, anvendt forskning og translational forskning, som:

- Udvider forståelsen af psykiske lidelser, herunder biologiske, psykologiske og sociale faktorerens betydning.
- Udvider forståelsen af samfundsmæssige betingelser og institutionelle rammers betydning for mennesker med psykiske lidelser.
- Udvider forståelsen af, hvornår og hvordan man skal sætte ind med forebyggelse af psykiske lidelser samt forebyggelse af fysiske lidelser, ulykker og selvmord hos mennesker med psykiske lidelser.
- Udvider forståelsen af, hvornår og hvordan man skal hjælpe mennesker med psykiske lidelser, så de helbredes og opnår et for den enkelte meningsfuldt og tilfredsstillende liv.
- Udvider forståelsen af, hvordan mennesker med psykisk lidelse opnår et godt hverdags- og arbejdsliv.

- Udvider forståelsen af, hvordan der sikres en sammenhængende, effektiv, sikker, dokumenteret og meningsgivende indsats for mennesker med psykiske lidelser.

Kapitel 3 indeholder en vurdering af styrker og udfordringer ved forskningen i dag.

Kapitel 4 indeholder anbefalinger til væsentlige forskningsspørgsmål, der skal besvares for at styrke indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Endeligt angives i kapitel 5 anbefalinger til, hvordan forskningen fremadrettet bør organiseres for at sikre forskning af høj kvalitet.

Kapitel 3. Styrker og udfordringer

I dette kapitel beskrives centrale udfordringer i forhold til at understøtte en tværfaglig og helhedsorienteret indsats overfor mennesker med psykiske lidelser, og der udpeges områder, hvor der mangler viden. Kapitlet fremhæver desuden styrker og udfordringer i forhold til rammerne for forskningen.

3.1 Fokusområder

Regeringens psykiatriudvalg udpegede de væsentligste udfordringer i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser og anbefalede på den baggrund at styrke indsatsen inden for seks fokusområder (se tabel 1). Den nationale forskningsstrategi skal bidrage til at løse udfordringerne ved inden for hvert af disse fokusområder at pege på, hvor der i særlig grad mangler viden.

I kapitel 4 udfoldes de strategiske vidensbehov med udgangspunkt i de udfordringer og fokusområder, som regeringens psykiatriudvalg pegede på. I gennemgangen i denne strategi er der mindre justeringer i forhold til beskrivelserne i psykiatriudvalgets rapport.

Tabel 1 Overblik over udfordringer og fokusområder

UDFORDRINGER	FOKUSOMRÅDER
<ul style="list-style-type: none">• Utilstrækkeligt fokus på tidlig indsats og rehabilitering• Behov for et ligeværdigt, åbent og inkluderende arbejdsmarked og uddannelsessystem• Ulighed i sundhed og levetid• Begrænset inddragelse af borger og pårørende som ressource i borgerens forløb• Utilstrækkelig sammenhæng mellem sektorer og fagområder• Begrænset (tvær-)faglig konsensus og tendens til fokus på den medicinske behandling• Behov for fokus på kompetencer og efteruddannelse• Manglende brug af evidensbaserede metoder samt utilstrækkelig forskning, dokumentation og effektmåling af indsatser• Manglende reduktion i tvangsanvendelse• Mangelfuld planlægning samt styring og grundlag for bedre ressourceanvendelse i regioner og kommuner	<ul style="list-style-type: none">• Forebyggelse og tidlig indsat• Styrket sammenhæng i indsatsen• Høj kvalitet i den faglige indsats• Inddragelse af brugere, pårørende og civilsamfund• Nedbringelse af tvang• Bedre styring og ressource anvendelse

Kilde: 'En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser' (2013), regeringens psykiatriudvalg.

3.2 Rammer for forskningen

Danmark er på en række områder langt fremme, når det gælder forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser. Dette gælder f.eks. studier i hjernens biologi, studier baseret

på store danske registre og studier med store lodtrækningsforsøg, hvor forskellige interventioner undersøges. En fortsat udvikling og sikring af stærke og bæredygtige forskningsmiljøer kræver vedvarende fokus.

Danmark har flere stærke forskningsmiljøer, hvor mennesker med psykiske lidelser ikke nødvendigvis er hovedfokus, f.eks. på områder som socialt arbejde, arbejdsmarked og sundhedsfremme. En styrkelse af disse forskningsmiljøers fokus på området kan imidlertid supplere perspektiverne på indsatsen og bidrage til at styrke den samlede forskning til gavn for mennesker med psykisk lidelse, f.eks. med studier af samfundsmæssige og institutionelle forhold, studier af hverdagsliv og deltagelse samt studier af psykosociale metoder og indsatser.

En række forskningsmiljøer med fokus på psykisk lidelse er under udvikling og opbygning i Danmark. Det er en fælles udfordring for forskningsindsatsen på området, at den får tilstrækkelig fokus, prioritering og sammenhæng. Hvis forskningsmiljøerne ikke sikres kritisk masse i form af bl.a. kompetencer, specialisering, infrastruktur og ledelseskraft, risikerer vi et beskedent og flygtigt udbytte.

Regionerne og universiteterne har på flere områder prioriteret at samarbejde med fokus på psykiske lidelser, og der er etableret stærke relationer og netværk mellem forskning ved regionernes sygehusafdelinger og ved universiteternes sundhedsvidenskabelige fakulteter. Denne type af forskning er hovedsagligt funderet i den regionale psykiatri, men vil oftest have deltagelse af flere fagligheder inden for denne ramme. Regionerne har veldefinerede aftaler med universiteternes sundhedsvidenskabelige fakulteter om forskning, og i forlængelse heraf er der etableret produktive forskningsmiljøer med et internationalt samarbejde.

Der er ikke et tilsvarende systematisk samarbejde og netværk mellem de regionale forskningsmiljøer inden for psykiske lidelser og relevante samfunds- og socialfaglige samt humanistiske forskningsmiljøer. De eksisterende relationer er som regel etableret i forbindelse med konkrete projekter og uden faste samarbejdsstrukturer. Aftaler vedrørende forskning mellem kommuner, universiteter og professionshøjskoler er ligeledes spredte og uden fast aftalestruktur. Hertil kommer, at forskning på tværs af universiteternes forskellige fagområder og fakulteter oftest opstår uden fast aftalepraksis i forbindelse med konkrete projekter og ved fælles protokoller.

En højere grad af samarbejde og netværksdannelse på tværs af fag- og forskningstraditioner har et potentiale for at skabe ny væsentlig viden til gavn for mennesker med psykiske lidelser. Originalitet opstår ofte i spændingsfeltet mellem forskellige faglige perspektiver og forskningstraditioner, og ved at styrke samarbejdet kan der skabes kraftfulde synergier af ressourcer og erfaringer.

Mennesker med psykiske lidelser er i sagens natur ofte genstand for videnskaben. De inddrages i dag dog kun i meget begrænset omfang i prioriteringen af forskningsområder, i planlægningen og udførelsen af forskningen eller i dialogen omkring resultaterne af den. Inddragelse af mennesker med psykiske lidelser, deres pårørende og deres netværk kan imidlertid være afgørende for at kunne udpege udfordringer i indsatsen og dermed prioritere fokusområder for forskningen, så der skabes relevant viden. Ved fastlæggelsen af rammer, vilkår og retning for forskningen kan inddragelse af andre perspektiver end de profes-

sionelles sikre fælles forståelse og ejerskabsfølelse for forskningsindsatsen og for den viden, der skabes.

Der foregår mange interessante udviklingsprojekter og initiativer for mennesker med psykiske lidelser, hvor der ikke altid sikres relevant dokumentation og erfaringsopsamling. Et tættere samarbejde mellem praksisnære udviklingsprojekter og stærke forskningsmiljøer vil kunne sikre, at der både skabes ny og væsentlig viden, og at nye initiativer og tilbud baseres på bedste viden. Stærke bånd mellem praksis og videnskab kan bidrage til, at nye ideer bliver beskrevet, afsøgt og afprøvet, og at udvikling og innovative miljøer stimuleres.

Samtidig er der behov for at sikre en bedre og mere systematisk formidling af forskningsresultater til brug i den professionelle praksis, og der er behov for tættere sammenhæng mellem stærke forskningsmiljøer og den professionelle kompetenceudvikling på alle niveauer både i forhold til basale og specialiserede uddannelser.

I Danmark finansieres en del af forskningen i psykiske lidelser af private fonde, som dermed er med til at sætte rammerne for, hvilke områder og forskningsmiljøer, der prioriteres.

Det tilføres stabile midler til forskning gennem bl.a. basisbevillinger til universiteterne, og relevante og stærke forskningsprojekter kan få støtte fra bl.a. strategiske forskningsmidler.

Med denne strategi vil private og offentlige aktører få et fælles grundlag for udmøntningen af forskningsmidler på området. De samfundsvidenskabelige og humanistiske forskningspuljer prioriterer traditionelt ikke forskningsprojekter vedrørende psykiske lidelser, da de ofte betragtes som sundhedsfaglige, og de sundhedsvidenskabelige puljer prioriterer ofte biologisk grundforskning og sundhedsfaglig anvendt forskning.

De strukturer og rammer, som sikrer et tæt samspil mellem regioner og universiteter, har ikke i samme grad været etableret på det kommunale område, da forskningen ikke i samme grad har været prioriteret.

Kilderne til finansiering af forskning inden for områder som inklusion, socialt arbejde og rehabilitering i forhold til mennesker med psykiske lidelser kan være ustabile.

Kapitel 4. Behov for viden

Med udgangspunkt i de seks fokusområder, som blev udpeget af regeringens psykiatriudvalg, beskrives centrale udfordringer i den tværfaglige og helhedsorienterede indsats for mennesker med psykiske lidelser. Inden for hvert fokusområde beskrives behovet for ny viden, der kan bidrage til at imødegå disse udfordringer. En række relevante interventioner angives, og det forudsættes, at forskningen i den forbindelse i relevant omfang afdækker interventionernes effekt og omkostningseffektivitet såvel som deres mulige skadevirkninger samt rammer og barrierer for deres implementering.

Gennemgangen af forskningsmæssige problemstillinger er ikke udtømmende, og der kan således være behov for, at strategiens anbefalinger udfoldes i relevante faglige fora. For hvert forskningstema er der rige muligheder for originale idéer og måder at adressere udfordringerne på, som går på tværs af faglige perspektiver og forskningstraditioner, og som indbyder til bredt samarbejde på tværs af fag og sektorer.

4.1 Forebyggelse og tidlig indsats

Fremme af mental sundhed samt forebyggelse og tidlig indsats er væsentlige fokusområder for en bæredygtig og effektiv indsats for mennesker med psykiske lidelser. Der er brug for nytænkning i forhold til alle psykiske lidelser med undersøgelse af muligheder for forebyggelse og tidlig intervention samtidig med et fokus på hvilke konsekvenser, dette kan have for den enkelte og for samfundet.

Forebyggelse og tidlig indsats handler både om at forebygge psykisk lidelse, om at forebygge fysisk lidelse, om at forebygge ulykker og selvmord som følge af en psykisk lidelse samt om at forebygge stigmatisering og udelukkelse fra hverdags- og arbejdslivet på grund af psykisk lidelse.

I dette afsnit sættes der særligt fokus på følgende områder:

- Årsagsforhold, sygdomsmekanismer og kategorisering.
- Tidlig intervention.
- Stigmatisering og udelukkelse.
- Fysiske lidelser og overdødelighed.

4.1.1 Årsagsforhold, sygdomsmekanismer og kategorisering

Psykiske lidelser udvikler sig i et samspil mellem arvelige og miljømæssige påvirkninger, men årsagerne er endnu ikke fuldstændig kortlagt. Viden om årsagsforhold og risikofaktorer er en forudsætning for forebyggelse og tidlig indsats. Der er et arveligt element i mange psykiske lidelser, men sociale og psykologiske forhold har også stor betydning. En udvidet forståelse af de psykiske lidelsers årsager og fremtrædelsesformer er også en forudsætning for en bedre kategorisering af lidelserne bl.a. med henblik på udvikling af bedre redskaber til opsporing, behandling og forebyggelse.

For en række psykiske lidelser, eksempelvis bipolar affektiv lidelse, skizofreni og ADHD, er det vist, at arvelige faktorer har betydning. Mulighederne for primær forebyggelse er dog begrænset af, at årsagsforholdene ikke er fuldstændigt kortlagt, at sygdomsmekanismerne ikke er afklarede, og at sygdomskategorierne i nogen grad er overlappende. På nuværende tidspunkt er det svært at pege på forebyggende tiltag, der tager udgangspunkt i årsagsforhold. Der er behov for fortsat forskning i arvelige og miljømæssige forhold og disses indbyrdes samspil. Den nye viden kan have betydning for forståelsen af forekomsten af psykiske lidelser.

Afdækning af risikofaktorer kan udpege tidlige markører for udvikling af psykisk lidelse. Der er brug for mere viden, både om faktorer, der giver øget sårbarhed, og faktorer, der giver øget modstandskraft.

Børn, der senere udvikler skizofreni, har hyppigere forsinket motorisk udvikling, kognitiv dysfunktion, sprogforstyrrelser samt sociale og følelsesmæssige tilpasningsvanskeligheder. Der er behov for at undersøge lignende tidlige funktionelle forstyrrelser i forhold til forekomsten af andre psykiske lidelser, hvilket både kan bidrage til forståelsen af basale former for sårbarhed samt bidrage til vores forståelse af sygdomskategorier og -mekanismer.

Mentale helbredsproblemer og psykiske lidelser varierer på tværs af landet og på tværs af socioøkonomiske faktorer. Der er behov for viden, der kan forklare disse variationer.

Øget viden om årsagsforhold og sygdomsmekanismer, herunder samfundsmæssige faktorer, der øger eller mindsker risiko samt individuel sårbarhed og modstandskraft, kan bidrage til at udvikle relevante interventioner og øge vores forståelse for, hvor og hvornår der skal sættes ind.

Det anbefales på den baggrund, at forskningen styrkes og udbygges inden for:

- Betydningen af fysiske, kemiske, sociale og psykologiske miljøpåvirkninger samt arvelige forhold for mental sundhed samt forekomst og udvikling af psykiske lidelser.
- Sammenhængen mellem årsagsforhold, sygdomsmekanismer og risikomarkører, herunder faktorer der øger sårbarhed eller modstandskraft, samt metoder til tidlig opsporing og indsats.

4.1.2 Tidlig intervention

Tidlig intervention skal forhindre, at psykisk lidelse udvikles, og sikre behandling ved tidlige tegn på psykisk lidelse. Der er behov for viden, der kan bruges til at tilrettelægge relevante indsatser og afklare, hvor og hvornår der skal sættes ind på baggrund af tidlig opsporing.

En række forhold anses generelt som sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende, herunder en udfordrende og harmonisk barndom og et interessant, berigende og socialt trygt arbejds- og familieliv. Der mangler viden om disse forholds betydning for senere udvikling af en psykisk lidelse. Det er kendt, at dårlig trivsel, traumer og forstyrret samspil med omsorgspersoner i barndommen er forbundet med øget risiko for udvikling af psykiske og fysiske lidelser, sociale problemer samt indlæringsvanskeligheder.

Ved anvendelse af velorganiserede børnekohorter og registre er der skabt viden om tidlige tegn på mistrivsel og psykisk lidelse. Der mangler viden om, hvilke interventioner der kan iværksættes på baggrund af tidlig opsporing. Der mangler også viden om, hvad tidlig opsporing betyder for den enkeltes selvforståelse og for omverdenens reaktioner.

Børn af mennesker med svære psykiske lidelser har større risiko for at være arveligt disponeret til forældrens lidelse. Samtidig vil barnet ofte få utilstrækkelig omsorg og have et afvigende samspil med forælderen, der på grund af sin psykiske lidelse kan have svært ved at sikre gode vilkår for barnets udvikling.

Mentale helbredsproblemer i barn- og ungdommen er ofte forløbere for senere udvikling af psykisk lidelse. Særligt i ungdomsårene kan disse problemer fylde meget. Der er behov for viden, der afklarer forskelle mellem normale eksistentielle kriser i det moderne samfund og tidlige tegn på senere alvorlige psykiske lidelser.

En række psykiske lidelser debuterer i voksenalderen, og der er her et behov for viden om risikofaktorer og tidlige sygdomstegn, der kan bruges til at tilrettelægge relevante indsatser, herunder forebyggelse af udstødning fra uddannelse og arbejdsliv.

Et fokusområde for forskningen bør være sammenhængen mellem forebyggelse, tidlig opsporing og tidlig indsats for psykisk lidelse. Der er et særligt behov for mere viden om, hvordan man nedbringer antallet af domme til behandling. Der er både behov for viden om, hvordan man mindsker risikoen for, at patienter, der er i kontakt med psykiatrien, får en dom til behandling og mere viden om, hvordan man bedst forebygger risiko for ny kriminalitet hos mennesker, der allerede har en dom til behandling. Også i forhold til mennesker med samtidig psykisk lidelse og misbrug har vi brug for mere viden om, hvilke tidlige indsatser der kan forebygge udviklingen af misbrugsproblematikker hos mennesker med en psykisk lidelse.

Der er behov for mere viden om konsekvenser af tidlig opsporing og af indsatser ved tidlige tegn på psykisk lidelse. Forskningen skal fokusere på både sociale og helbredsmæssige effekter samt på mulige skadevirkninger af opsporing og interventioner, herunder sociale konsekvenser og potentialet ved tidlig social indsats.

Forskningen kan i den forbindelse styrkes ved udbygget brug af data fra forskellige registre og kombinationer heraf, herunder også datakilder på det kommunale område, uddannelsesinstitutioner, beskæftigelsesområdet m.v.

Der er behov for mere viden om organisatoriske aspekter ved tidlig intervention, herunder relationen til de generelle psykosociale, uddannelsesmæssige og beskæftigelsesmæssige tilbud i aldersgruppen.

Det anbefales på den baggrund, at forskningen styrkes og udbygges inden for:

- Mulighed for generelle interventioner inden for de enkelte aldersgrupper, der kan forebygge udvikling af psykisk lidelse.
- Mulighed for at skelne mellem almindelige problemer i barn- og ungdommen, og problemer, der kræver en særlig og tidlig indsats for at forhindre udvikling af psykisk lidelse.
- Indhold i indsatser og afklaring af, hvor og hvornår der skal sættes ind på baggrund af tidlig opsporing.
- Indsatser for at forebygge kriminalitet blandt mennesker med psykiske lidelser.
- Mulige indsatters samspil med de generelle tilbud i aldersgrupperne.

4.1.3 Stigmatisering og udelukkelse

For at forebygge stigmatisering og udelukkelse som følge af en psykisk lidelse er der behov for viden om både professionelles og ikke-professionelles forståelse af psykiske lidelser både som generelt fænomen og i forhold til specifikke vanskeligheder.

Det er vigtigt at få mere viden om, hvordan forskellige faggrupper forstår psykisk lidelse, møder mennesker med psykiske lidelser og iværksætter indsatser for mennesker med disse med henblik på at fremme muligheder for at komme sig og deltage i hverdagsliv, uddannelse og beskæftigelse.

Der er i den forbindelse behov for at udvide vores forståelse af mulige strategier til at sikre professionelles opmærksomhed på processer, der øger stigmatisering og udelukkelse på uddannelsessteder, arbejdspladser og sociale tilbud.

Der er behov for mere viden om, hvordan mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende internaliserer og bærer stigmatisering, og i hvilket omfang dette udgør barrierer for deltagelse og inklusion.

Det er i den forbindelse vigtigt at udvide forståelsen af, hvilke forhold der påvirker muligheder for deltagelse og inklusion, herunder om det er stigmatisering, berøringsangst, tidspress, konkurrence, kulturer og organisationsformer i foreninger, på uddannelser og arbejdspladser eller helt andre parametre, der er væsentlige.

Endelig er det vigtigt at få en bedre forståelse af samspillet mellem psykiske lidelser og andre faktorer i sociale eksklusionsprocesser, herunder socioøkonomiske faktorer, fattigdom, køn, etnicitet og livshistorisk udsathed. Der bør derudover være et særligt fokus på

mennesker, der udover den psykiske lidelse har en dom til behandling eller som har et samtidigt misbrug.

Det anbefales på denne baggrund, at forskning styrkes og udbygges inden for:

- Erfaringer med stigmatisering og udelukkelse hos mennesker med psykiske lidelser, deres pårørende og deres netværk, herunder hvordan mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende internaliserer og bærer stigmatisering.
- Forskellige faggruppers forståelse af psykisk lidelse, møde med mennesker med psykisk lidelse, iværksættelse af indsatser for mennesker med psykiske lidelser samt mulige strategier til at imødegå stigmatisering.
- Samspillet mellem psykiske lidelser og andre faktorer i sociale eksklusionsprocesser.

4.1.4 Fysiske lidelser og overdødelighed

Overdødelighed er en af de største udfordringer i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser og et af de alvorligste sundhedsproblemer i det danske sundhedsvæsen. Mennesker med psykiske lidelser lever gennemsnitligt ca. 20 år kortere end den øvrige befolkning. En væsentlig del af denne overdødelighed skyldes somatiske lidelser, men også selvmord og ulykker har stor betydning.

Det er vigtigt både at forebygge selve den psykiske lidelse og at forebygge fysiske lidelser hos mennesker med en psykisk lidelse for derved at reducere ulighed i sundhed og på sigt overdødelighed for mennesker med psykiske lidelser. Nogle mennesker med alvorlige fysiske lidelser kan også som følge heraf udvikle en psykisk lidelse.

Mennesker med psykiske lidelser har større sygelighed i form af højere forekomst af hjertekarsygdom, diabetes, overvægt, infektionssygdomme og kræft sammenlignet med resten af befolkningen. Den medicinske behandling af psykiske lidelser kan have alvorlige skadevirkninger, herunder ændret stofskifte, vægtøgning og påvirkning af hjerte- og karfunktion.

Mennesker med psykiske lidelser har oftere risiko for at udvikle somatiske sygdomme som følge af livsstilsfaktorer, som dårlige kostvaner, tobaksrygning og begrænset fysisk aktivitet. Misbrug af alkohol, cannabis og benzodiazepin samt blandingsmisbrug ses hyppigere hos mennesker med psykisk lidelse og er både med til at komplicere behandlingen af den psykiske lidelse samtidig med, at det øger risikoen for udvikling af samtidig fysisk lidelse.

Der mangler imidlertid viden om de specifikke årsager og årsagssammenhænge til den øgede dødelighed samt viden om relevante indsatser. Der er behov for yderligere forskning i hensigtsmæssig medicinering, og der er behov for at udvikle, afprøve og implementere indsatser, der fokuserer på livsstil og vaner.

Mennesker med psykiske lidelser, som har en samtidig fysisk lidelse får dårligere udredning og behandling. Den fysiske lidelse bliver ofte utilstrækkeligt udredt og behandlet, fordi de somatiske symptomer mistolkes som en del af patientens psykiske lidelse. Herudover kan man pga. den psykiske lidelse mangle opmærksomhed på fysiske symptomer og derfor undlade at søge læge.

Mennesker med psykisk lidelse, der får en fysisk lidelse som f.eks. hjertesygdom, vil ofte modtage mindre intensiv behandling end patienter, der ikke har psykiske lidelser, dvs. at de underbehandles. Mennesker med psykiske lidelser, der behandles for fysisk lidelse oplever oftere alvorlige utilsigtede hændelser såsom blodpropper og infektioner. Der er brug for viden, der kan sikre højere kvalitet i forløbet for mennesker med psykisk lidelse.

Antallet af selvmord faldt fra 1980'erne og frem til for ti år siden, hvorefter det er stabiliseret. Selvmord er tyve gange hyppigere hos mennesker med psykiske lidelser sammenlignet med baggrundsbefolkningen, og selvmordsrisikoen er høj inden for alle psykiske lidelser. Psykoterapeutisk behandling i selvmordsforebyggende centre er effektivt, men herudover mangler vi viden om, hvilke interventioner der er selvmordsforebyggende.

På trods af at vi i tre årtier har haft viden om overdødelighed hos mennesker med psykiske lidelser, har den samlede forskningsmæssige indsats været begrænset.

Det anbefales på denne baggrund, at forskning styrkes og udbygges inden for:

- Samspejlet mellem fysiske og psykiske lidelser, herunder årsager til overdødelighed hos mennesker med psykiske lidelser.
- Mulige indsatser i forhold til forebyggelse og behandling af somatisk lidelse hos mennesker med psykisk lidelse, herunder tiltag imod underdiagnosticering og underbehandling af somatisk sygdom.
- Samarbejde mellem psykiatriske og somatiske sygehusafdelinger, praksissektor og kommunal indsats med henblik på bedre kvalitet og sammenhæng i indsatsen.
- Årsager til selvmord blandt mennesker med psykiske lidelser samt opsporing og behandling af selvmordstruede.

4.2 Styrket sammenhæng

Mennesker med psykiske lidelser har ofte psykosociale funktionsnedsættelser og derfor behov for en tværfaglig og helhedsorienteret indsats. Den sundhedsfaglige indsats omfatter ofte både kontakt med sygehus, praksissektoren og andre aktører. Den socialfaglige indsats omfatter indsatser på både det psykosociale område og i forhold til uddannelse og beskæftigelse.

Konsekvensen kan være mange forskellige og samtidige tilbud varetaget af forskellige aktører med talrige overgange mellem sektorer og organisatoriske enheder. Samarbejdet mellem sygehus, kommune og praksissektor udgør en række indsatser, som går på tværs af professioner, sektorer og politiske niveauer.

Forløb for mennesker med psykiske lidelser er meget forskellige og spænder fra fuld tilbagevenden til hverdagslivet efter en enkelt sygdomsepisode til udvikling af svære og langvarige forløb.

Nogle mennesker vil med begrænset støtte selv kunne håndtere udfordringerne evt. sammen med pårørende og netværk. Andre kan have så komplekse problemstillinger, at der er behov for flere samtidige indsatser. Borgere og pårørende oplever ofte den samlede indsats

som usammenhængende eksempelvis ved at skulle forholde sig til mange forskellige systemer og kontaktpersoner. Uanset sværhedsgraden af den psykiske lidelse er det vigtigt at tage udgangspunkt i den enkeltes situation, behov og præferencer.

Vi mangler viden om, hvor og hvordan kontinuitetsbrud sker, og hvorledes forløb kan organiseres bedst muligt i et samspil mellem både praksissektoren, sygehus og kommunale indsatser. Forskningen til gavn for mennesker med psykiske lidelser må fremadrettet adressere dette tværsektorielle fokus.

At styrke sammenhængen i indsatsen kræver fokus på både at sikre den organisatoriske sammenhæng og på at skabe værdi i den sammenhængende indsats for den enkelte. Organisations-, ledelses- og forvaltningsforskningen kan sammen med sundhedstjenesteforskning og klinisk epidemiologi bidrage med vigtig viden om det sammenhængende sundhedsvæsen.

I dette afsnit sættes der særligt fokus på følgende områder:

- Organisation og ledelse
- Styring
- Brugeroplevelset sammenhæng

4.2.1 Organisation og ledelse

I den offentlige sektor bliver det stadig mere vanskeligt for den enkelte sektor eller organisation at løse opgaver og udfordringer alene. Offentlige organisationers grundstruktur er præget af traditionelle organisations- og ledelsesformer, der har iboende koordinations-, lærings- og siloudfordringer. For at undgå en fragmenteret opgaveløsning har man forsøgt at reorganisere og udvikle disse traditionelle organisations- og ledelsesformer bl.a. ved at divisionalisere, fusionere og restrukturere. Resultatet af denne reorganisation er multidimensionale strukturer med myriader af tværgående koordineringsmekanismer og projektorganiseringer.

Ændringen af organisations- og ledelsesformer er stadig i sin vorden og er derfor præget af udfordringer med transformationsprocesser og med at udforske nye muligheder under høj organisatorisk kompleksitet.

Sammenhæng via forskellige koordineringsformer er i den forbindelse af væsentlig betydning, idet indsatsen på sygehus, i praksissektoren og i kommune ofte foregår som parallelle processer. Indsatser skal være koordinerede for både at have effekt og give mening for borgeren. Organisatorisk set stilles der krav om tværgående ledelse, hvor hierarkier delvist sættes ud af kraft. Indsatsen overfor mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug er et godt eksempel i den forbindelse.

Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser kan være underlagt incitamentstrukturer, der ikke understøtter en tværgående og sammenhængende indsats, hvilket vanskeliggør helhedsorienterede forløb for især borgere med komplekse problemstillinger og tværgående forløb med mange forskellige kontakter.

Der er behov for at få kortlagt konsekvenser af uhensigtsmæssige sektorovergange, herunder at få undersøgt, i hvilket omfang problemerne påvirker muligheden for at komme sig. Der er også behov for at udvide vores forståelse af hvilke indsatser, der er relevante, hvor og hvornår indsatserne mest hensigtsmæssigt sættes ind og til hvem.

En gruppe med særligt behov for et sammenhængende sundhedsvæsen er mennesker med psykiske lidelser, som har en dom til behandling. Det er vist, at denne gruppe i særlig grad har uhensigtsmæssige sektorovergange med alvorlige konsekvenser, og der er brug for øget viden om, hvordan man kan sikre hensigtsmæssige forløb og samarbejde mellem kommune, region og Kriminalforsorgen. Også mennesker, som både har psykiske og fysiske lidelser, kan have vanskeligt ved at navigere i et fragmenteret sundhedsvæsen, hvilket fører til underdiagnostik, underbehandling og overdødelighed. Mennesker med samtidig psykisk lidelse og misbrug udgør tilsvarende en særlig udsat gruppe, hvor behandlingen ofte går på tværs af sektorer, og hvor der derfor er risiko for, at behandlingen bliver fragmenteret.

Samtidig forstærkes behovet for samspil og sammenhæng mellem kommunale og regionale indsatser især via accelererede patientforløb, stærkere faglig specialisering og nye teknologiske løsninger.

Den eksisterende viden om tværsektorielt samarbejde og nye styrings- og ledelsesformer er ikke tilstrækkelig. Der er behov for forskning, der fokuserer på kompleksiteten i indsatser til mennesker med psykiske lidelser, hvilket også understreges af den øgede brug af accelererede patientforløb, stærkere faglig specialisering og nye teknologiske løsninger. Relevante temaer i den forbindelse kan bl.a. være 'collaborative governance', interorganisatorisk ledelse og grænsekrydsende lederskab.

Det anbefales på den baggrund, at forskningen styrkes og udbygges inden for:

- Konsekvenser af uhensigtsmæssige sektorovergange og mulige organisatoriske løsninger.
- Tværgående organisations- og ledelsesmodeller, der tager højde for kompleksiteten i indsatser til mennesker med psykiske lidelser.
- Organisatoriske, administrative, finansielle og samarbejds-mæssige faktorer, der hæmmer eller fremmer sammenhæng.
- Systematisk afprøvning af nye organisations- og ledelsesformer, som fremmer sammenhængende opgaveløsninger.

4.2.2 Styring

Selvom der er skabt mere fokus på betydningen af ledelse, bedre målstyring, evaluering og lydhørhed over for borgere, har de anvendte styringsmodeller haft tendens til at hæmme helhedsorientering og sammenhæng i indsatserne ved at fremme silodannelser, kassetænkning og mistillid på tværs af de forskellige indsatser.

For at skabe sammenhæng i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser er der et stort behov for at supplere med nye typer af styringsmekanismer med mere fokus på samarbejde gennem organisatoriske netværk og partnerskaber, fremfor konkurrence gennem udlicitering og privatisering.

Det anbefales på den baggrund, at forskningen styrkes og udbygges inden for:

- Tværgående organisations-, ledelses- og styringselementer, som kan skabe sammenhæng og mere tillid på tværs af sektorer.
- Alternative incitamentsstrukturer og tværgående styringssystemer, som fremmer sammenhæng og helhed i de samlede indsatser.

4.2.3 Brugerens oplevelse af sammenhæng

Brugerens oplevelse af sammenhæng tager oftest afsæt i hverdagslivet og det nære, hvor det centrale er mødet og samtalen med de professionelle og de arbejdsgange, der former forløbet. Der er behov for forskning i, hvordan begrebet sammenhæng opleves og forstås af brugeren med afsæt i brugerens værdier, præferencer og forståelser.

Oplevelsen af sammenhæng i forløbet på tværs af sektorer kan have betydning for den enkeltes mulighed for at komme sig, hvorfor den tværsektorielle forskning også bør ske med udgangspunkt i borgerens behov og ønsker. De hyppige koordinations- og kontinuitetsproblemer i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser gør, at den enkelte oplever at 'falde mellem stole' og miste kontakten til det etablerede behandlingssystem.

Der er behov for viden om omfanget og karakteren af disse problemer samt om patienternes oplevelser af samspillet mellem sundhedsvæsenet og de kommunale indsatser i relation til det samlede forløb. Vi mangler især viden om, hvad der er vigtigst for, at den enkelte oplever sammenhæng samtidigt med, at der er effekt af de samlede indsatser.

Forskningen kan i den forbindelse fokusere på brugerens oplevelser af forløb, herunder hvordan episoder, kommunikationsformer, relationer m.v. tillægger mening i forhold til oplevelsen af sammenhæng. Forskningen kan også udvide vores forståelse af brugerens ønsker, behov, styrker og sårbarheder i forhold til de betingelser, som indsatser giver for at opleve forløbet som sammenhængende.

Indenfor somatiske lidelser er der stigende fokus på forskning i patientoplevelset helbred, herunder patientrapporterede effekt- og resultatmål. Der er behov for at udvide forståelsen af tilsvarende konkrete redskaber og metoder til belysning af brugeroplevelset kvalitet og sammenhæng i den sundhedsfaglige indsats for mennesker med psykiske lidelser.

Vi mangler viden om hvilke organisations-, samarbejds- og koordineringsformer, der mest hensigtsmæssigt kan fremme en positiv brugeroplevelse, og der er derfor behov for at undersøge effekter af forskellige samarbejdsmodeller.

Vi mangler viden om, hvad der er vigtigst for brugerne, dvs. deres præferencer i forhold til sammenhæng i forløbet på sygehus, på tværs af sundhedsvæsenets sektorer, i kommunen og i samspillet med den praktiserende læge og praktiserende speciallæge.

Det anbefales på denne baggrund, at forskning styrkes og udbygges inden for:

- Redskaber og metoder til belysning af brugeroplevet sammenhæng, herunder betydningen af inddragelse af brugerens og de pårørendes erfaringer.
- Borgeres, pårørendes og professionelles erfaringer med administrative og forvaltningsmæssige forhold og sammenhæng i indsatser.
- Hvordan sammenhæng opleves og forstås af brugeren med afsæt i brugernes værdier, præferencer og forståelser.

4.3 Høj kvalitet i den faglige indsats

Høj kvalitet i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser handler om, at indsatsen er effektiv og af høj faglig kvalitet, og at der tages udgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker. Høj kvalitet handler desuden om, hvorvidt indsatserne øger den enkeltes trivsel og livsmuligheder.

De forskellige indsatser indenfor eksempelvis sundheds- og socialområdet kan have forskellige mål, metoder og niveauer for kvalitetsarbejdet. Uanset målet med indsatsen bør fokus altid være, at personen helbredes samt opnår et for den enkelte meningsfuldt og tilfredsstillende liv. I den forbindelse er målet for indsatsen ofte at arbejde rehabiliterende, som af WHO defineres som det at støtte den enkelte i at opnå og vedligeholde bedst mulig funktionsevne, herunder at fungere i samspil med det omgivende samfund.

Indsatserne for mennesker med psykiske lidelser skal tilrettelægges fleksibelt og tilpasses den enkeltes behov. For barnet eller den unge kan målet være at modtage den støtte eller indsats, der sikrer trivsel og en god skolegang med størst mulig faglig og social udvikling. For den ledige kan målet være at få et arbejde. For den, der bor i et botilbud, kan målet være at sikre udvikling og fastholdelse af et funktionsniveau, der muliggør deltagelse i hverdagsaktiviteter.

For at sikre høj kvalitet skal den faglige indsats så vidt muligt baseres på evidens, så det sikres, at de metoder og modeller, der anvendes, er relevante, effektive og med begrænsede skadevirkninger. Indsatserne vil ofte skulle udvikles på baggrund af viden fra forskellige faglige perspektiver og forskningstraditioner.

I alle sektorer er der samtidig et stigende fokus på anvendelsen af velfærdsteknologier, og der er behov for løbende erfaringsopsamling og forskning i disse teknologiers effekter, mulige skadevirkninger, ressourceforbrug, organisering m.v.

I dette afsnit sættes der særligt fokus på følgende områder:

- Sundhedsfaglig indsats
- Socialfaglig indsats
- De professionelles værdier, kompetencer og rammer

4.3.1 Den sundhedsfaglige indsats

Den sundhedsfaglige indsats skal baseres på forskning, der identificerer, afgrænser og karakteriserer psykiske lidelser, udforsker årsagsforhold og sygdomsmekanismer, undersøger prognostiske forhold, analyserer effekten af biologiske, psykoterapeutiske og psykosociale interventioner samt undersøger samspil mellem det at have en psykisk lidelse og samfundet.

I dette afsnit fokuseres på udredning og behandling, da de øvrige indsatser er behandlet andetsteds. Udredning og behandling af psykiske lidelser bygger på en bio-psyko-social sygdomsforståelse, og det vil ofte være relevant med en kombination af forskellige typer af behandling.

Der er til stadighed behov for, at der udvikles nye relevante behandlingsmetoder, herunder indenfor psykofarmakologi, psykoterapi og psykosociale interventioner med fokus på både kort- og langsigtede effekter og skadevirkninger.

Der er et særlig behov for viden om behandlingen af en række udvalgte patientgrupper, herunder børn, unge og patienter med komorbiditet. Et særligt fokusområde for forskningen bør være sammenhængen mellem behandling af psykisk lidelse og evt. misbrugslidelse hos patienter med en dom til behandling, herunder særligt effekt af forskellige behandlingsindsatsers effekt på sygdomstilbagefald, genindlæggelser og kriminalitet.

Udover at udvikle nye behandlingsmetoder er det også vigtigt, at der opnås yderligere viden om, hvornår man skal starte behandling og med hvilken intensitet. Der er gennemført programmer for eksempelvis mennesker med skizofreni, der muliggør en tidligere indsats, men der er ikke gennemført tilsvarende programmer for andre sygdomstilstande. Vi mangler også viden om, hvordan positive effekter kan opretholdes efter endt behandling.

Telemedicinske løsninger anvendes i stigende grad, herunder ved elektronisk monitorering af behandling. Der er behov for forskning, der udvider vores forståelse af nye teknologiers anvendelse.

Vi mangler viden om tilrettelæggelse af mere individualiserede forløb for den enkelte patient, herunder betydningen af rammerne for det terapeutiske forløb, f.eks. organisationskulturer, fysiske rammer og kommunikation før, under og efter en given professionel indsats. I den forbindelse vil det være vigtigt, at man udvider fokus på effekten af behandlingen således, at det også omfatter patientens funktionsniveau, patientens forståelse, ønsker og behov for behandling og andre faktorer, der kan have betydning for mulighederne for at komme sig.

Det anbefales på den baggrund, at forskning styrkes og udbygges inden for:

- Tidlig specialiseret intervention med henblik på at fremrykke tidspunkt for indsatsen overfor psykiske lidelser og dermed mindske varigheden af ubehandlet sygdom.
- Behandlingsstudier af høj kvalitet med udgangspunkt i epidemiologiske eller kliniske data, og hvor langtidsopfølgning kan gennemføres.

- Individualiseret behandling, herunder udvikling og anvendelse af lægemidler, psykoterapi og andre former for behandling såsom psykoedukation og fysisk aktivitet.
- Forskellige former for information, dialog, medindflydelse og inddragelse af patienten i tilrettelæggelsen af behandlingen og deres muligheder for at komme sig.
- Anvendelse af nye teknologier i udredning og behandling, herunder telemedicinske løsninger.

4.3.2 Den socialfaglige indsats

Den socialfaglige indsats, herunder uddannelses- og beskæftigelsesindsatser, retter sig mod børn og voksne med forskellige grader af psykosociale funktionsnedsættelser. Rehabilitering benyttes her som et samlet udtryk for støtte og dækker over en bred vifte af bl.a. terapeutiske, sociale, beskæftigelses- og uddannelsesmæssige indsatser, som sigter mod at understøtte borgerens arbejde med at komme sig.

Mennesker med psykiske lidelser er forskellige og befinder sig i meget forskellige situationer. Deres behov for en rehabiliterende indsats kan derfor variere meget både fra person til person og over tid for den enkelte. Der er brug for at udvikle mere viden om hvilke indsatser, der er brug for i forhold til forskellige livssituationer og forskellige grader af funktionsnedsættelse. Herunder er der brug for viden om hvilken vifte af metoder og indsatser, der bør være tilgængelige for at imødekomme de forskelligartede rehabiliteringsbehov i en meget differentieret målgruppe. Der er stigende fokus på velfærdsteknologiske løsninger i indsatserne, hvorfor forskningen også bør bidrage med viden på dette område.

Den samlede kvalitet i udredning og visitation på tværs af sektorer er afgørende for kvaliteten af den rehabiliterende indsats. Der har de senere år været fokus på udvikling af redskaber til at styrke den kommunale sagsbehandling på både børne- og voksenområdet. Der er behov for mere viden om, hvad der skaber høj kvalitet i udredning og sagsbehandling, herunder hvordan forskellige metoder kan understøtte et fokus på brugerens egne værdier, præferencer og erfaringer med at komme sig.

Mange mennesker med psykiske lidelser mister i en periode grebet om deres tilværelse. Der er behov for socialfaglige indsatser i forbindelse med akut opståede kriser. I de senere år er der udviklet og afprøvet modeller for socialfaglige akuttilbud, og der er behov for at sikre løbende erfaringsopsamling og viden om disse indsatser.

En del af de rehabiliterende indsatser knytter sig til at understøtte den enkeltes livsmestring og personlige udvikling. Der findes omfattende international forskning i menneskers vej mod at komme sig, som bl.a. involverer en individuel proces, hvor håb, nyorientering og personlig udvikling står centralt. Der er behov for udvikling af forskning, der bidrager til at omsætte dette til konkrete, vidensbaserede indsatser og metoder.

Et andet sigte med socialfaglige rehabiliterende og inkluderende indsatser er at understøtte mennesker med psykiske lidelser i at fastholde eller (gen)opbygge et velfungerende hverdagsliv, et stærkt socialt netværk og et liv med adgang til deltagelse i arbejdsliv, uddannelse, fritidsliv og andre af samfundslivets fællesskaber. Der udvikles og afprøves i disse år en række metoder og tilgange, som kan understøtte udviklingen af et velfungerende hverdagsliv og tilknytningen til f.eks. arbejdsmarkedet. En del af dem evalueres. Der er dog brug

for yderligere udvikling af forskningsbaseret viden på dette område. Desuden er der behov for forskning, som styrker kvaliteten af kommunernes samarbejde med civilsamfund, uddannelsesinstitutioner, arbejdsmarked m.m. om at skabe bedre muligheder for fastholdelse og inklusion.

Nogle mennesker med psykiske lidelser er socialt udsatte med komplekse støttebehov f.eks. som følge af stof- og alkoholmisbrug, hjemløshed m.v. De har særligt vanskeligt ved at benytte de eksisterende behandlings- og støttesystemer. Der er afprøvet enkelte indsatser over for målgruppen de senere år, men der mangler yderligere viden om, hvordan forskellige indsatser og metoder bedst understøtter og styrker denne gruppes livssituation. Eksempelvis opsøgende indsatser, intensive støttemetoder og indsatser, der integrerer en behandlingsmæssig og social støtte.

Det anbefales på den baggrund, at forskning styrkes og udbygges inden for:

- Metoder til vurdering af den enkeltes behov for indsats med fokus på brugerens egne værdier, præferencer og oplevelser og erfaringer med at komme sig.
- Forskellige indsatsers samspil med den enkeltes behov, og hvordan koordination og samarbejde mellem de involverede aktører bedst tilrettelægges.
- Socialfaglige-, arbejdsmarkeds-, uddannelses- og netværksrettede indsatser og metoder, der understøtter mennesker i forskellige aldre og livssituationer i at komme sig.
- Anvendelse af nye teknologier i udredning og indsatser.

4.3.3 De professionelle værdier, kompetencer og rammer

Høj faglig kvalitet til gavn for mennesker med psykiske lidelser kræver professionelle med vilje, evne og mulighed for at udøve og udvikle kompetencer, viden og metoder. Meningsfuldhed for de professionelle er samtidig betinget af både kvalitet for brugerne og kvalitet i deres eget arbejde, dvs. at medarbejdertrivsel ikke kan ses uafhængigt af disse to dimensioner af kvalitet.

Med øget fokus på værdier som selvbestemmelse og inddragelse i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser udfordres den professionelle praksis og arbejdstilrettelæggelse. Det samme gælder det styrkede fokus på at samarbejde med brugeren om at fastholde eller (gen)opbygge netværk og deltagelse i samfundets fællesskaber. Der fordres ledelse ud fra samme værdier og udvikling af kompetencer og nye metoder for professionel praksis.

Den samlede indsats for mennesker med psykiske lidelser er en heterogen samling af institutioner og kulturer med forskellige forståelser af centrale begreber. Der er usikkerhed omkring koncepternes betydning for professionel praksis på alle niveauer i organisationerne. Ledelse af brugerinddragelse i den samlede indsats er generelt svagt udviklet og udfordres af en spænding imellem standardisering og individualisering. Brugerinddragelse står svagt som kvalitetsmål set i forhold til andre mål og ydelsessystemer, og manglende ledelsesopbakning til brugerinddragelse kan vanskeliggøre ændring af den professionelle praksis.

En række interessante forståelser og metoder, herunder Åben Dialog, er dog ringe undersøgt, og der er behov for at udvide vores forståelse af forskellige metoder og deres betydning for patienter og for det professionelle arbejde.

Det anbefales på den baggrund, at forskning styrkes og udbygges inden for:

- Værdier og paradigmer i den professionelle indsats, hvordan de påvirker den professionelle praksis og betydningen af forskellige forståelser og metoder for brugerne og for det professionelle arbejde.
- Hvordan brugerinddragelse, selvbestemmelse og fokus på brugerens hverdagsliv påvirker den professionelle praksis samt hvilke nye kompetencebehov, det skaber.
- Hvordan standardisering og kvalitetsmål påvirker den professionelle praksis, herunder behov for kompetence- og metodeudvikling i relation til specifikke institutionelle opgaver og kontekster.

4.4 Inddragelse af brugere, pårørende og civilsamfund

Med øget fokus på det at komme sig som omdrejningspunkt for indsatsen over for mennesker med psykiske lidelser bliver en central udfordring for forskning at udvide vores forståelse af, hvordan mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende bedst inddrages i de konkrete faglige indsatser og i samfundslivet som sådan.

Som begreb er inddragelse omdiskuteret og kan dække både over metoder, modeller, politikker, teoretiske forståelser og faglig praksis.

Forskningen bør i den forbindelse tage højde for, at inddragelse implicerer både en myndiggørelse, hvor personen bliver omdrejningspunktet for og aktiv i egen proces, og en mægtiggørelse, hvor andre aktører (eksempelvis de professionelle, institutionerne, politiken m.m.) tilbyder strukturer og mulighedsbetingelser, der understøtter brugerens deltagelse og egne bidrag. Forskningen bør også skabe viden om evt. uhensigtsmæssigheder og skadevirkninger ved forskellige former for inddragelse af brugere og pårørende.

I dette afsnit sættes der særligt fokus på følgende områder:

- Brugernes og de pårørendes viden og perspektiver
- Civilsamfundets rolle

4.4.1 Brugernes og de pårørendes viden og perspektiver

Mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende har en særlig viden om hverdagsliv og forløb, herunder deres oplevede vanskeligheder og deres møder med forskellige støtte- og behandlingsindsatser.

Vi mangler viden om, hvordan mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende kan skabe sammenhæng i (hverdags)livet, hvad forskellige velfærdsindsatser betyder for deres deltagelse, og hvordan brugernes forudsætninger bidrager til og påvirker velfærdsindsatserne. Der er desuden behov for at udvikle viden om forskellige metoder til og institutionelle rammer for inddragelse. Et område, hvor vi har behov for mere viden, vedrører rammer, værdier, præferencer og metoder for inddragelse af pårørende og netværk.

Fraværet af helhedsorientering og manglende kapacitet (i bredeste forstand) i forhold til inddragelse af den enkeltes perspektiv på egen situation, problemer og løsninger kan medføre mangelfuld udredning, fejlvisitationer, ventetid og demotivation for både den enkelte, pårørende og professionelle.

Det kan kræve stor arbejdsindsats og forhåndsviden at blive hørt i og modtage hjælp fra 'systemet' og kræve et overskud, som mennesker med psykiske lidelser ofte ikke har.

Det anbefales på den baggrund, at forskningen styrkes og udbygges inden for:

- Hvordan mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende kan skabe sammenhæng i (hverdags)livet, hvad forskellige velfærdsindsatser betyder for deres deltagelse, og hvordan brugernes forudsætninger bidrager til og påvirker velfærdsindsatserne.
- Hvordan pårørende og netværk inddrages bedst muligt i indsatsen for et menneske med en psykisk lidelse, herunder hvilke redskaber, information, rådgivning og støtte, der er af betydning.
- Metoder og konsekvenser ved inddragelse, herunder de institutionelle vilkår i forhold til træghed og barrierer for inddragelse.

4.4.2 Civilsamfundets rolle

En særlig opgave for forskningen bliver at undersøge forskellige muligheder for inklusion af mennesker med psykiske vanskeligheder i samfundslivets fællesskaber.

Mennesker med psykiske lidelser er ikke en homogen gruppe. Socioøkonomiske faktorer, fattigdom, køn, etnicitet og livshistorisk udsathed er vigtige parametre for at forstå involvering fra særlige positioner, og der er behov for viden om inddragelse i lyset af borgernes forskellige situationer og liv.

Et centralt fokuspunkt bør være at skabe viden om, hvordan civilsamfundet kan bidrage og spille en aktiv rolle i bedringsprocesser. Der er brug for viden, der sikrer indsatser med fokus på inddragelse og understøttelse af sociale netværk og fællesskaber i lokalsamfundet, herunder studier af inddragelse af tidligere brugere (peer-støtte) samt af forskellige metoder til at kvalificere professionelle, pårørende og mennesker med psykiske lidelser til at arbejde mere aktivt med inklusion og deltagelse.

Inddragelse af brugeren og civilsamfundet handler også om at sætte nye rammer og løsninger. Hybride og innovative praksisser, der opererer i feltet mellem forskellige private og offentlige virksomhedstyper samt et frivilligt civilsamfund f.eks. i social-økonomiske virksomheder, kan skabe deltagelse og social inklusion. Men dette felt har også udfordringer, og det kan være vanskeligt at balancere mellem både sociale og økonomiske målsætninger; at forankre og implementere partnerskaber og tværsektorielle samarbejdsaftaler mellem regioner, kommuner og andre parter samt at skabe nye, bæredygtige organisationer. Udfordringerne knytter sig typisk til ledelse og styring, økonomiske ressourcer, interessekonflikter, forskellige organisations-kulturer og ulige magtforhold mellem parterne.

Det anbefales på den baggrund, at forskningen styrkes og udbygges inden for:

- Hvordan aktørerne rundt om borgeren, i lokalsamfundet, i det videre civilsamfund og på politisk niveau kan skabe gode rammer og betingelser for inddragelse af borgerne.
- Hvordan mennesker med psykiske lidelser kan inddrages i forskellige samfundssammenhænge, såsom arbejdspladser, lokalsamfund, boligområder, uddannelse, foreningsliv m.m.
- Hvordan denne inddragelse foregår på et socialt niveau, og hvad der kan understøtte udvikling af inkluderende fællesskaber og bæredygtige sociale netværk.

4.5 Nedbringelse af tvangs- og magtanvendelse

Tvangs- og magtanvendelse er reguleret ved lovgivning på henholdsvis psykiatri- og socialområdet. Selvom der er tale om forskellige former for indgreb i selvbestemmelsesretten med forskellige lovmæssige reguleringer, er der overlap i forhold til behovet for viden.

Der er i dag igangsat en række initiativer og konkrete indsatser for at nedbringe tvangs- og magtanvendelse samt for mere generelt at nedbringe konfliktniveauet på sygehuse, sikrede institutioner, botilbud m.v. Der er et stort behov for at fremme forskning og vidensopsamling i relation til disse indsatser. Der er i den forbindelse også behov for at belyse forhold i den eksisterende lovgivning, der kan virke som barriere for relevant forskning på området.

Der er behov for viden, der kan bidrage til at nedbringe omfang og varighed af tvangs- og magtanvendelse mest muligt og viden om, hvordan indgreb i selvbestemmelsesretten kan gennemføres med høj faglig og brugeroplevet kvalitet.

Der har været afprøvet en række forskellige strategier til nedbringelse af tvangs- og magtanvendelse primært igennem projekter i den regionale psykiatri. Projekterne har vist, at anvendelsen af tvang kan forebygges og nedbringes, når der er fokus på en bred vifte af faktorer, som påvirker anvendelsen af tvangs- og magtanvendelse. Der er dog behov for en større viden om disse metoder og deres virkningsmekanismer, herunder hvordan resultater kan fastholdes.

Eksisterende viden fokuserer på forhold internt, eksempelvis på de psykiatriske afdelinger med særligt fokus på patienternes adfærd under indlæggelse, behandlingskulturen, patient/borgerinddragelse, personalenormeringen og indretningen af de psykiatriske afdelinger.

Der er en stigende opmærksomhed på, at en række faktorer kan påvirke risikoen for, at tvangs- og magtanvendelser kan blive aktuelle. Manglende medicinindtag og/eller misbrug kan være medvirkende årsager til, at den enkelte ikke er i stand til at samarbejde med personalet, og derudover har den enkeltes historie og deres baggrundsmiljø forståelse for psykiske lidelser betydning for deres oplevelse af mødet med personale på eksempelvis bosteder og i den regionale psykiatri.

Tvangs- eller magtanvendelse kan også udspringe af personalets afmagtsfølelse eller utilstrækkelige kompetencer og er således samtidig forbundet med et dårligt psykisk arbejdsmiljø med et højt stressniveau. Inden for en lang række botilbud og aflastningstilbud for børn, unge, voksne og ældre har man udviklet pædagogiske metoder til at undgå tvangs- og

magtanvendelse og til generelt at sænke konfliktniveauet. Dette gælder både for tilbud til mennesker med udviklingsforstyrrelser, misbrug, demens og svære psykotiske lidelser.

Målrettet forskning skal systematisk kortlægge hele forløb op til situationer, der resulterer i tvangsforanstaltninger således, at man bliver i stand til bedre at forebygge, at tvangs- og magtanvendelser bliver nødvendige. Den skal desuden have fokus på en bred vifte af faktorer og virksomme strategier, der påvirker anvendelsen af tvangs- og magtanvendelse. Det er vigtigt at sikre løbende erfaringsopsamling og viden på tværs af nationale og internationale initiativer med henblik på udpegning af kerneelementer i en praksis, der virker konfliktnedtrappende og tvangsforebyggende. Parallelt hermed skal forskning bidrage til udvikling af en evidensbaseret praksis i forhold til at vejlede kommunale og regionale tilbud, fagprofessionelle og interessegrupper i at arbejde med reduktion af behovet for anvendelse af tvangs- eller magtanvendelse.

Et særligt fokusområde for forskningen bør være sammenhængen mellem tiltag til forebyggelse af vold, tvangs- og magtanvendelse.

Det anbefales på den baggrund, at forskningen styrkes og udbygges inden for:

- Faktorer, der knytter sig til både det konkrete forløb, der fører frem til en foranstaltning, og de faglige, organisatoriske og fysiske rammer, herunder kompetencer, personalenormeringer, organisationskultur, samarbejdsrelationer, ledelse, efteruddannelses-tilbud, fysiske rammer m.v.
- Faktorer hos den, der berøres af tvang eller magtanvendelse og betydningen af forebyggende indsatser, herunder risikovurdering, fysisk aktivitet, konfliktreducerende personaleadfærd, miljøterapi samt inddragelse af bruger og pårørende.
- Metoder der øger kvaliteten af indgreb i selvbestemmelsesretten, som vurderet af både fagpersoner og brugeren selv, herunder metoder til at sænke varigheden af og konfliktniveauet i tvangsforanstaltninger og magtanvendelser.
- Hvordan modtagelsen af patienter med udfordrende adfærd kan organiseres på en måde, der kan være med til at reducere risikoen for tvang, herunder hele det fysiske og psykiske miljøes betydning for konfliktniveauet.

4.6 Bedre styring og ressourceanvendelse

Der er konstant krav om, at den offentlige sektor anvender ressourcerne med størst mulig værdi og effekt for den enkelte og for samfundet. Det er således væsentligt at sammenholde effekten af indsatser med brugen af ressourcer. Samtidig sker der løbende ændringer i nationale prioriteringer, borgerrettigheder, konjunkturer m.v., som påvirker kommuners og regioners muligheder for at styre kapacitet og kvalitet.

Begrebet 'ressource' eller 'kapacitet' anvendes her som udtryk for penge, personale, pladser, senge, konsultationer m.v. Begrebet 'styring' kan forstås meget bredt, men anvendes her om den indsats og de redskaber og teknologier, der skal bidrage til at give mest mulig værdi og effekt for de ressourcer, der er til rådighed. Begrebet 'styring' anvendes om såvel nationale tiltag som regionale og lokale prioriteringer og tiltag, der måtte påvirke effekten af indsatser.

Koordination mellem forskellige aktører ved flere samtidige indsatser, ofte på tværs af sektorer og forvaltninger, er afgørende for en høj kvalitet og effekt af den samlede indsats. Men mange samtidige indsatser med forskellige mål og metoder kan medføre, at den samlede kvalitet kompromitteres. Vi har derfor behov for viden om hvilke styringsmekanismer og organisationsformer, der understøtter koordination af og sammenhæng i den samlede indsats for herved at sikre bedst mulig effekt af de enkelte indsatser.

Hvis vi skal opnå den bedst mulige effekt og værdi for mennesker med psykiske lidelser, er det væsentligt at ny viden implementeres hurtigt og effektivt. Det sker ikke altid og er således et omdrejningspunkt for forskning.

Der skal særlig fokus på følgende områder:

- Organiseringsformer og styringsteknologier
- Bedre udnyttelse af ressourcer

Dette forskningsmæssige fokus på styring og ressourceanvendelse kan udfoldes i selvstændige forskningsinitiativer, men kan også med fordel integreres i andre forskningsprojekter.

4.6.1 Organiseringsformer og styringsteknologier

I forbindelse med vurderingen af forskellige styringstiltag, prioriteringer og metoder er der behov for at sikre både tilfredshed hos brugergruppen, kvalitet i og effekt af indsatsen samt en effektiv udnyttelse af de ressourcer, der er til rådighed.

En række initiativer med nye organisationsformer og styringsteknologier sigter på at styrke den faglige og økonomiske styring af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Initiativer omfatter bl.a. aktivitetsstyring, der knytter ressourceanvendelse og aktivitet tættere sammen, indførelse af pakkeforløb, centralisering af visitation, udredningsret samt ændrede rammer for opgavevaretagelse på tværs af faggrupper og sektorer. Der er desuden større fokus på organisatorisk og faglig specialisering, specialuddannelser for psykologer og sygeplejersker samt tættere integration af de somatiske og psykiatriske behandlingstilbud, herunder omfattende sygehusbyggerier. Der er behov for mere viden om effekt, konsekvenser og værdi af disse indsatser.

I kommunalt regi har tendensen de senere år i stedet været, at indsatsen for mennesker med psykiske lidelser er synliggjort og forstærket inden for forebyggelse, sundhedsområdet og beskæftigelsesområdet med national politikudvikling, forebyggelsespakker m.v. Denne udvikling hænger sammen med et generelt større fokus på inklusion og rehabilitering, som på socialområdet giver sig til udtryk ved tidsafgrænsede indsatser, inkluderende boformer og samarbejde/partnerskaber med civilsamfundet. Det medfører, at opgavevaretagelsen løbende ændrer sig.

En række igangværende initiativer har således potentiale for at forbedre kapacitetsudnyttelsen og kvaliteten til gavn for mennesker med psykiske lidelser. Der vil derfor løbende være behov for forskning både i implementeringen og effekten heraf.

Det anbefales på den baggrund, at forskningen styrkes og udbygges inden for:

- Implementering og effekter af organisationsformer og styringsteknologier

4.6.2 Bedre udnyttelse af ressourcer

Der er en stigende efterspørgsel på udredning og behandling i den regionale psykiatri. Parallelt hermed ses i kommunerne en stigning i borgere med psykiske problemstillinger, der visiteres til ydelser efter serviceloven eller beskæftigelseslovgivningen.

Psykiatriområdet er samtidig et område, hvor der som følge af nationale prioriteringer og ændringer i lovgivning, satspuljeprojekter m.v. sker en række tiltag, der har indflydelse på den regionale eller lokale prioritering.

Stigningen i antal af borgere, udviklingen i ressourceforbruget og nye nationale tiltag medfører behov for et kontinuerligt fokus på, hvordan der kan skabes størst effekt af de ressourcer, der er til rådighed, idet god ressourceanvendelse er dér, hvor der opnås mest effekt for pengene.

Med afsæt i temaet om ressourceudnyttelse er der særligt behov for at sætte fokus på, om ressourcerne til det samlede patient-/borgerforløb på tværs af sektorer anvendes med størst mulig omkostningseffekt og således skabe et grundlag for udbredelsen af omkostningseffektive modeller og indsatser samt eventuelt udvikling af nye forløbsmodeller.

Ressourceanvendelse og styring skal ses i sammenhæng med den generelle ledelsesopgave i kommuner og regioner samt faglige og etiske normer, værdier og standarder hos personalet.

Det anbefales på den baggrund, at forskningen styrkes og udbygges inden for:

- Hvordan nye tiltag som udrednings- og behandlingsrettigheder samt nye styringsregimer, opgavefordelinger og prioriteringer påvirker den samlede omkostningseffekt af de tværsektorielle indsatser.
- Ressourceforbrug til mennesker med psykiske lidelser på tværs af sektorer og omkostningseffektiv anvendelse af tilstedeværende ressourcer til tværsektorielle indsatser.
- Effekt af forebyggelsesindsatser og påvirkningen af behovet for andre indsatser eksempelvis i forhold til forskellige sektorer og fagområder.

Kapitel 5. Rammer for forskningen

I opfyldelsen af denne strategi er det vigtigt at styrke rammer og fundament for forskningen til gavn for mennesker med psykiske lidelser.

Forskningsmiljøerne skal sikres stærk ledelse, tilstrækkeligt, kvalificeret og tværfagligt personale og fokus på løbende udvikling af kompetencer og metoder. Forskningsmiljøerne bør have et tæt samspil med praksis således, at de gensidigt kan berige hinanden.

For at styrke de grundlæggende rammer bør stærke og mere etablerede forskningsmiljøer fastholdes og udvikles samtidigt med, at nye og mindre etablerede forskningsmiljøer styrkes i tætte samarbejdsrelationer.

I kapitel 3 blev der peget på udfordringer og styrker ved rammerne for forskningen i dag. På den baggrund beskrives nødvendigheden af, at parter på alle niveauer står sammen om at løfte forskningen, og at organiseringen af forskningsmiljøerne understøttes.

5.1 Stærke partnerskaber

Strategien skal fremme helhedsorienteret og tværfaglig forskning af høj kvalitet. Nye og mindre etablerede forskningsmiljøer skal styrkes i tæt samarbejde med stærke og mere etablerede centre, så der sikres kritisk masse og synergi. Strategien peger dog samtidig på en række udfordringer i den nuværende organisering af forskningsindsatsen i Danmark.

Frasat regionernes og de sundhedsvidenskabelige fakulteters relationer savnes således systematisk samarbejde mellem sektorer, forskningsmiljøer med sundhedsfagligt fokus og relevante samfunds- og socialfaglige samt humanistiske forskningsmiljøer. De eksisterende relationer er ofte flygtige og bundet til konkrete projekter.

Rammerne for samarbejde skal udbygges, så der etableres stærkere forbindelser mellem relevante parter med bedst mulig inddragelse af forskellige perspektiver og mulighed for fælles erkendelse af, hvor vi mangler viden. På den måde kan der skabes innovative løsninger. I den forbindelse vil det være relevant at undersøge, hvordan mennesker med psykisk lidelse og deres pårørende kan inddrages i forhold til det konkrete forskningsarbejde.

De nye rammer opstår ikke af sig selv, og det er derfor vigtigt, at der gøres en særlig indsats for, at det sker. Det er samtidigt vigtigt, at samarbejdet kan udfoldes i forskellige former med både formelle og mere uformelle samarbejdsformer således, at samarbejdet ikke bliver begrænsende for de enkelte aktører.

Der er behov for stærke partnerskaber på både nationalt, regionalt og lokalt niveau. Der bør etableres rammer, modeller og løsninger, der kan være med til at skabe og understøtte velfungerende partnerskaber til sikring af samarbejde på tværs af fagområder, forvaltninger og sektorer.

På nationalt niveau kan det overvejes at etablere et partnerskab af alle relevante og væsentlige aktører på tværs af sektorer, faglige perspektiver samt forskningstraditioner og omfattende både offentlige institutioner, private aktører og civilsamfundet. Et sådant nationalt partnerskab for forskning til gavn for mennesker med psykisk lidelse kan formaliseres i et nationalt rådgivende og koordinerende råd med reference til centrale myndigheder. Et nationalt partnerskab kan bidrage til at understøtte den overordnede implementering af strategien, herunder ved at følge retningen for forskningen, udviklingen i det tværfaglige samarbejde, rammerne for finansiering af området m.v. Et nationalt partnerskab kan understøtte en løbende national koordinering af forskning til gavn for mennesker med psykisk lidelse.

På regionalt niveau kan der, med udgangspunkt i de eksisterende rammeaftaler mellem regioner og universiteter, etableres partnerskaber af alle relevante uddannelses- og forskningsinstitutioner, herunder såvel offentlige som private institutioner med fokus på mennesker med psykiske lidelser. Universiteterne er en central aktør i sådanne partnerskaber, som med fordel kan etableres i tæt samspil med professionshøjskoler, regioner, kommuner, private aktører, civilsamfund m.fl. Regionale partnerskaber kan bidrage til, at strategien udfoldes og forankres hos væsentlige aktører på området og sikre løbende koordination og fremdrift på regionalt niveau.

På lokalt niveau kan samarbejdsrelationer udvikles og styrkes f.eks. ved etablering af forskningscentre inden for sundhedsvæsenet på tværs af psykiatri og somatik eller på universiteterne på tværs af fakulteter, institutter, faglige perspektiver og forskningstraditioner. Der kan desuden udvikles lokale samarbejder mellem forskningsinstitutioner og det praktiske niveau i den kommunale og regionale indsats med inddragelse af brugere og pårørende. Lokale partnerskaber kan bidrage til konkret udfoldelse af strategiens helhedsorienterede og tværfaglige sigte.

Det anbefales på denne baggrund, at:

- Rammerne for samarbejde udbygges med både formelle og mere uformelle samarbejdsformer.
- Partnerskaber overvejes på både nationalt, regionalt og lokalt niveau til sikring af samarbejde på tværs af fagområder, forvaltninger og sektorer.

5.2 Bæredygtige forskningsmiljøer

På en række områder er Danmark allerede i front med forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser. Den nationale strategi skal bidrage til, at disse internationalt profilede forskningsområder fastholdes og videreudvikles samtidigt med, at den understøtter en udvidelse af viften af forskningsområder og forskningsspørgsmål, der adresseres i dansk forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser.

Det er vigtigt, at de midler, der investeres, giver forskning af højeste internationale kvalitet. Det stiller særlige krav til forskningsmiljøerne.

Med udgangspunkt i stærke partnerskaber på alle niveauer kan forskningsmiljøerne sikres kritisk masse, herunder kompetent forskningsledelse, erfarne vejledere, og nødvendige støttefunktioner i form af informationsspecialister, statistikere m.v.

Det bør derfor tilstræbes, at forskningsmiljøerne sikres tilstrækkelig og stabil infrastruktur, der kan understøtte forskningsindsatsen. Den konkrete infrastruktur afhænger af forskningsfeltet, men kan eksempelvis omfatte forskningsbibliotekerne, computer- og beregningsfaciliteter, databaser, laboratoriefaciliteter osv.

Den forskning, der udføres, skal have et internationalt perspektiv, og hvor det er relevant, skal forskningen udføres i samarbejde med stærke udenlandske forskningsmiljøer. Det er ligeledes væsentligt at inddrage relevant international viden i forskningsprojekterne og at sikre formidling af forskningsresultater i internationale fora.

Forskeruddannelse bør prioriteres med fokus på at sikre både brede, faglige og metodiske tilgange og på at sikre nødvendigt generationsskifte.

Det anbefales på denne baggrund, at:

- Forskningsmiljøerne sikres kritisk masse, herunder kompetent forskningsledelse, erfarne vejledere og nødvendige støttefunktioner.

5.3 Stabile rammer

Hvis forskningen til gavn for mennesker med psykiske lidelser skal bringes på højde med forskningen inden for mange somatiske lidelser og bringes på internationalt niveau, er en stabil og tilstrækkelig finansiering en forudsætning. Finansieringen af forskningen er således en vigtig brik i forhold til de samfundsmæssige udfordringer og muligheder på området.

Rammerne for forskningsbevillingerne bør sikre fundamentet under de eksisterende stærke og veletablerede miljøer samtidig med, at nye forskningsområder stimuleres både indenfor miljøer med primært fokus på psykiatri og indenfor miljøer, der er stærke på andre områder end psykiatri. Som en del af det bør forskningsbevillingerne bidrage til at sikre et mere stabilt fokus på mennesker med psykiske lidelser i relevante social-, samfunds- og humanfaglige forskningsmiljøer.

Stabile rammer for grundbevillinger medvirker til at sikre en helhedsorienteret og tværfaglig forskningsindsats af høj kvalitet, men en prioritering af strategiske forskningsmidler kan understøtte et løft på kort sigt. Tildeling af strategiske forskningsbevillinger er kompetitiv og balanceres af stabile grundbevillinger, der samlet vil understøtte det strategiske sigte om at fremme helhedsorienteret og tværfaglig forskning af høj kvalitet.

På alle niveauer bør der sikres en strategisk koordination af både eksisterende og kommende finansieringskilder. Der er behov for, at finansiering fra private fonde balanceres i for-

hold til offentlige bevillinger. Forskellige finansieringsformer kan bringes i anvendelse, herunder samfinansiering af forskningsaktiviteter mellem offentlige og private aktører og mellem forskellige offentlige aktører. I den forbindelse er der behov for kommunal prioritering af forskning med udgangspunkt i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

Det anbefales på denne baggrund, at:

- Samfinansiering af forskningsaktiviteter mellem offentlige og private aktører fremmes.

Ekspertgruppens sammensætning

Repræsentant	Organisation
Enhedschef Søren Brostrøm (formand)	Sundhedsstyrelsen
Klinisk professor Jan Mainz	Aalborg Universitet
Professor Janne Seemann	Aalborg Universitet, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde
Professor Mogens Vestergaard	Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed
Professor Esben Hougaard	Aarhus Universitet, Psykologisk Institut
Lektor Søren Langager	Aarhus Universitet, DPU
Professor, centerleder Betina Dybbroe	Roskilde Universitet, Center for Sundhedsfremmeforskning
Lektor Trine Østergaard Wulf-Andersen	Roskilde Universitet, Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning
Professor Kjeld Andersen	Syddansk Universitet
Lektor Elsebeth Stenager	Syddansk Universitet
Professor Kerstin J. Plessen	Københavns Universitet
Professor Lars Vedel Kessing	Københavns Universitet
Projektleder og udviklingskonsulent Ole Svejstrup	Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering
Professor Kjeld Høgsbro	Aalborg Universitet, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde samt Forening for Forskning i Socialt Arbejde (FORSA)
Professor Poul Videbech	Lægevidenskabelige Selskaber
Professor Niels Bilenberg	Lægevidenskabelige Selskaber
Lektor Jacob Tfelt-Hansen	Lægevidenskabelige Selskaber
Seniorforsker Katrine Schepelern Johansen	KORA
Professor	KORA

Jakob Kjellberg	
Forsker Lars Benjaminsen	Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI)
Seniorforsker Jan Høgelund	Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI)
Kontorchef Tina Wahl	KL
Konsulent Tina Levysohn	KL
På 4. møde deltog Konsulent Susse Kloster	
Kontorchef Mette Svarre	Aarhus Kommune
Fagcenterchef Ane Stallknecht	Kalundborg Kommune
Lektor Karen Paaske	Danske Professionshøjskoler
Forsknings- og udviklingskonsulent Inge Bonfils	Danske Professionshøjskoler
Kontorchef Janet Samuel	Danske Regioner
Vicedirektør Peter Treufeldt	Region Hovedstaden
Lægefaglig direktør Per Jørgensen	Region Midtjylland
Professor Merete Nordentoft	Det Frie Forskningsråd
Professor Raben Rosenberg	Danmarks Innovationsfond
Professor Lise Hounsgaar	Dansk Sygeplejeselskab
Kontorchef Britt Bergstedt	Socialstyrelsen

Sekretariat	Organisation
Overlæge Helene Probst	Sundhedsstyrelsen
Fuldmægtig Tone Nymann Nielsen	Sundhedsstyrelsen
Fuldmægtig Malene Kristine Nielsen	Sundhedsstyrelsen
Faglig konsulent Agnete Neidel	Socialstyrelsen

Referenceforums sammensætning

Organisation
Det Nationale Samarbejdsform for Sundhedsforskning (NSS)
Aalborg Universitet
Aarhus Universitet
Danmarks Forsknings- og Innovationspolitiske Råd
Danmarks Grundforskningsfond
Danmarks Innovationsfond
Danmarks Tekniske Universitet
Danske Patienter
Danske Regioner
Dansk Selskab for Sygeplejeforskning
Dansk Sygeplejeråd
Dansk Sygepleje Selskab
Det Frie Forskningsråd
Kommunernes Landsforening (KL)
KORA, Det Nationale Institut for Kommunernes og Regioners Analyse og Forskning
Københavns Universitet
Lægeforeningen
Lægemiddelindustriforeningen
Lægevidenskabelige selskaber
Repræsentanter fra erhvervslivet (Medicoindustrien, Lægemiddelindustriforeningen, Dansk Industri, Dansk Erhverv)
Statens Serum Institut
Styrelsen for Forskning og Innovation
Sundhedskartellet
Sundhedsstyrelsen
Syddansk Universitet
Aktører på socialområdet og patientforeninger
Ankestyrelsen
Bedre Psykiatri
Danske Handicap Organisationer
Ergoterapeutforeningen
Foreningen Det Sociale Netværk
Fysioterapeutforeningen
Landforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP)
Psykiastrifonden
SIND
Socialpædagogernes Landsforbund (SL)