

**Forskningsstrategi for
Seksjon for klinisk rus- og avhengighetsforskning (Seksjon RUSFORSK),
Avdeling forskning og utvikling, OUS
Høst 2018 - høst 2021**

Bakgrunn

Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) er et forskningssvakt område sammenliknet med psykisk helse og somatikk. Flere sentrale styringsdokumenter, som opptrappingsplanen for rusfeltet (Ot.prp 15 S (2015-2016)), nasjonal retningslinje for rusbehandling, st. melding 30 m.fl, peker på behovet for økt forskning med spesielt fokus på effekten av ulike behandlingsformer.

De sterkeste politiske signalene for forskning formidles gjennom forskningsrådets programmer. Program for rusmiddelforskning 2007–2011, senere forlenget til 2013 og til 2015, var en satsning fra Norges forskningsråd. Hovedmålet med programmet var *økt kunnskap om bruksmønstre og bruk av rusmidler, samt om hvordan de kan forebygges og behandles*. Bakgrunnen for endringen i 2015 var at regjeringen ønsket å videreføre og etablere et felles programstyre for Rusmiddelprogrammet og programmet Psykisk helse. Hensikten var å se rus og psykisk helse i sammenheng.

Satsing på flere og større kliniske studier er i tråd med de overordnede målene i *Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2015-2024*. Målet er å styrke Norges konkurransekraft og innovasjonsevne. I *HelseOmsorg21-strategien* er også flere kliniske studier et mål.

Det er en mangel på konkrete satsninger på kliniske studier innen TSB i forskningsinstituttene og Universitetssykehusene, og det fremstår som vanskelig å få midler til slike studier gjennom de eksterne finansieringskanalene. Dette faktum har støtte i Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) sin rapport om tildelinger. NIFU- rapporten avdekker at forskning innen psykisk helse og rus *i svært liten grad er direkte relatert til rusfeltet*. Det er derfor nødvendig å vurdere også andre finansieringskilder. Klinikk-nær forskning krever langsiktig tenkning og oppbygging av robuste miljøer, og at forskning anses som en sentral og naturlig del av virksomheten på alle nivåer i organisasjonen. Dette er tradisjoner som ikke er sterke innen TSB. Det sees imidlertid nå en holdningsendring hvor stadig flere TSB-miljøer anerkjenner betydningen av å inkludere forskning som del av den kliniske virksomheten. Viljen til å prioritere ressurser til forskning innenfor ordinære driftsbudsjetter øker i TSB.

Det er en ambisjon å få en balansert del av forskningsmidlene bevilget gjennom forskningsråd og regionale helseforetak. Dette forutsetter imidlertid at en har ansatt forskere som kan være drivkrefter i søknad- og artikkelsskriving, veilede PhD-studenter og bygge forskningsnettverk nasjonalt og internasjonalt. Erfaring fra psykisk helsevern og somatikk viser at det er nødvendig med grunnfinansiering av forskere, i tillegg til PhD-fokus, når en skal bygge opp aktive forskermiljøer på forskningssvake områder. Klinikk psykisk helse og avhengighet (KPHA), OUS tok i 2017 konsekvensen av dette og besluttet i ledermøtesak 25.10.2017 å etablere en seksjon for rusforskning i Avdeling for forskning og utvikling (FoU).

Behov for en forskningsstrategi

HSØ rapporten «Faglige rammer for rusfeltet» tydeliggjør Universitetssykehusenes ansvar for oppbygging av forskningsmiljøer for klinisk rusforskning og anbefaler at «det bør utarbeides en forskningsstrategi der det konkretiseres hvilke forskningstemaer det bør fokuseres på, og det bør opprettes forskningsgrupper som går inn i HF'enes ordinære forskningsorganisering.»

Forskningsavdelingen ved Helse Bergen HF er den eneste som har utarbeidet et utkast til egen forskningsstrategi for TSB, og det er dermed vanskelig å si om det er noen klar strategisk fordeling av tematikk eller områder i Norge. Noen trekk ved forskningsproduksjonen er det imidlertid verdt å merke seg.

KORFOR, Stavanger Universitetssykehus HF, har en uttalt satsning på to områder etter en ekstern gjennomgang av virksomheten som påpekte en for utydelig profil. De to områdene er a) rus (fortrinnsvis alkohol) og somatikk, samt b) forløpsforskning (Regional plan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) 2015–2019).

SERAF, som den største aktøren innen klinisk rusmiddelforskning, har tre forskningsgrupper for temaene e-helse og avhengighetsbehandling, Legemiddelassistert Rehabilitering (LAR) og Naltrexon som tilbakefallsprofylakse.

Folkehelseinstituttet er også en betydelig aktør, med fokus på registerforskning og epidemiologi, snarere enn på klinisk rettet forskning. Kunnskapssenteret for helsetjenesten har gjort meta-analyser, oppsummeringer og metodevurderinger.

I tillegg til disse har Sørlandet sykehus HF, St. Olavs Hospital HF, A-hus HF, Tyrilistiftelsen, Nasjonal kompetansetjeneste ROP (Sykehuset Innlandet) og Nasjonal Kompetansetjeneste TSB (OUS) etablerte forskningsmiljøer, men uten uttalte prioriteringsområder eller utarbeidede forskningsstrategier.

OUS' Forskningsstrategi 2016-2020 og KPHA's handlingsplan for forskning 2015 og 2017 legges til grunn for dette strategidokumentet. Dokumentet formulerer en strategi for seksjon for klinisk rusforskning i perioden høst 2018 – høst 2021. Denne perioden defineres som en oppstartsperiode med sikte på å etablere en robust forskningsseksjon som kan bli drivkraften i utviklingen av et nasjonalt ledende forskningsmiljø på rus- og avhengighetslidelser. Strategien vil være førende for prioriteringer i denne perioden.

Seksjonens visjon:

Bedre behandling for pasienter med rus- og avhengighetslidelser

KPHA skal ha en kultur for kunnskap, fagutvikling og forskning i alle seksjoner, og forskningens hovedmål skal være å utvikle og forbedre behandling. Forskningsseksjonen skal stimulere til og skape forskning av høy kvalitet som kan publiseres i internasjonale fagfelleverderte tidsskrifter, og ha prosjekter som får ekstern finansiering. Forskningsseksjonen skal samarbeide med klinikere i seksjonene og med eksterne partnere.

For å sikre at forskningen kommer både klinikere og pasienter til gode, bør de ansatte i forskningsseksjonen ha klinisk fagbakgrunn og erfaring med pasientbehandling innenfor rus- og avhengighetsfeltet. Samtidig bør seksjonen allerede fra starten ha ansatte med forskningserfaring som kan veilede, lede prosjekter og skrive søknader. Det er ønskelig at de ansatte har nettverk innen både forskning og klinikk på rusfeltet.

Strategiske hovedmål 2018 – 2021

1. Forskningsseksjonen skal produsere rusforskning av høy internasjonal kvalitet.

Seksjonen skal skape rusforskning som er forankret ved og driftes av OUS. Det bør utarbeides noen få store prosjekter, som tar sikte på å få innvilget ekstern finansiering og dermed kan knytte til seg flere medarbeidere. Prosjektene bør benytte flere metodologiske tilnærminger, blant disse effektstudier av kliniske intervensjoner, observasjonsstudier, samt utnyttelse av kliniske og demografiske registre.

I løpet av perioden bør seksjonen utforme 1-2 slike prosjekter, som involverer flere kliniske seksjoner og har nasjonalt og internasjonalt samarbeid. Resultatene skal publiseres i internasjonalt anerkjente fagfelleverderte tidsskrifter.

2. Forskningsprosjekter skal komme den kliniske driften til gode.

Seksjonen ønsker å stimulere til en positiv holdning til forskning i klinikk. Problemstillinger og resultater skal så langt det er mulig være relevante for den kliniske driften der prosjektene gjøres. Dersom ARA er dataleverandør til et prosjekt, skal avdelingen i regelen også være delaktig i hele forskningsprosessen, inkludert artikkelskriving.

Forskning skal organiseres og driftes slik at den oppleves berikende i klinisk arbeid. Ekstraoppgaver knyttet til forskningen skal ledsages av ekstra ressurser. Det skal være et tett samarbeid med de kliniske miljøene i planleggings- og gjennomføringsfasen.

Klinikere som deltar i datainnsamling skal få opplæring og veiledning i forskningsmetodikk, og være medforfattere dersom de ønsker det og oppfyller forfatterskapskriteriene i Vancouverreglene. Forskere bør undervise ved oppstarten av prosjekter om kunnskapsbakgrunn og kunnskapshull i feltet det skal forskes på for å synliggjøre prosjektets relevans. Forskere bør oppdatere klinikerne underveis gjennom prosjektforløpet og involvere kliniske enheter når man feirer milepæler i prosjektet. Når prosjektet er ferdig skal resultatene formidles tilbake til klinikken, fortrinnsvis i form av undervisning.

Det skal legges til rette for karriereløp der klinikere som er involvert i forskning og som presterer godt, på sikt kan gå over i delte stillinger med mulighet for akademiske utdanningsløp.

3. Alle prosjekter skal ha brukervedvirkning.

Brukere skal involveres i planlegging og gjennomføring av forskningsprosjekter samt i formidling av resultater. Seksjonen skal knytte til seg et brukerpanel som kan konsulteres og inkluderes i

forskningsprosessen. Panelet bør være bredt sammensatt og representere erfaring med ulike typer rusmidler og ulike sider ved hjelpeapparatet, samt erfaring som pårørende. Finansiering av panel skal legges inn i driftsbudsjettet.

4. Forskningsseksjonen skal bidra til nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid

Forskningsprosjektene skal ha en størrelse og kvalitet som krever at de gjennomføres i flere enheter. Forskerne skal søke samarbeid med forskere og klinikere i psykisk og somatisk helsetjeneste både i og utenfor OUS, med førstelinjen og med andre rusforskning- og behandlingseenheter utenfor OUS.

Seksjonen skal samarbeide med universiteter, høyskoler og andre kompetansemiljøer, samt internasjonale fagmiljøer. Ansatte i seksjonen skal delta i relevante nettverk. Forskerne i seksjonen bør søke bistillinger ved relevante institusjoner.

5. Forskningsseksjonen skal være en tydelig aktør og bidra til forskningsformidling

Seksjonen har ansvar for å formidle resultater til klinikkens ansatte og brukere. Seksjonen skal samarbeide med kommunikasjonsfaglige miljøer ved OUS om intern og ekstern formidling samt forskningsformidling via egne kanaler.

Seksjonen skal være en synlig aktør i det norske fagmiljøet, gjennom fremlegg på konferanser og publisering i nasjonale akademiske fagtidsskrifter. Seksjonen skal bidra med folkeopplysning og legge til rette for at ansatte deltar i den offentlige rusdebatten.

Finansiering og ansettelse

Det er ønskelig og et klart mål å søke og å få innvilget ekstern finansiering til prosjekter hvor det er naturlig. Det vil imidlertid trolig ta noe tid å bygge opp store nok prosjekter til å få innvilget ekstern finansiering, og i oppbyggingsfasen vil forskningsseksjonen derfor være mer avhengig av intern finansiering. Målet er å bygge opp en solid base, konkurransedyktig nok til å vokse videre gjennom ekstern finansiering. En redusert ressurstilgang vil føre til en nedjustering av målene i strategien. Strategien legger til grunn at det etableres 3 nye stillinger hvert år i 3 år med utgangspunkt i ansettelse høsten 2018. De tre første stillingene lyses ut i 2018. For å ivareta videre vekst forutsettes kontinuerlig prioriteringer i avdeling FoU og i klinikken for øvrig. Disse tre første ansatte bør ha både klinisk kompetanse og forskningskompetanse. I de videre tilsettingene bør også utdanningsstillinger og funksjoner knyttet til forskningskoordinering og forskningsstøtte inkluderes.

Organisering og lokalisering

Seksjon for klinisk rus- og avhengighetsforskning organiseres midlertidig i ARA. På sikt og senest ved strategiens utløp i 2021 vil seksjonen overføres til FoU ved KPHA (se vedtak fra ledermøte KPHA 16. mai 2018), og leder av seksjonen blir da en del av ledergruppen i FoU. Dette gir fordeler både faglig og i drift gjennom muligheten for et nært samarbeid med allerede etablerte miljøer i FoU, med forskningsmøter og en rekke pågående forskningsprosjekter, herunder enkelte på rusproblematikk. Det er samtidig av stor betydning både faglig og strategisk å ha en tett kobling til det kliniske miljøet i ARA spesielt og KPHA generelt. Kontakten mellom ARA og FoU bør organiseres gjennom en fast kontaktperson i FoU som sikrer kontakten inn mot ARA, og ved en fast kontakt i ARA (for eksempel en forskningskoordinator) som sikrer kontakten inn mot FoU. Lokalisering bør legges til rette for korte tjenesteveier og uformelle treffpunkter.

Kommunikasjonsstrategi

Seksjonen skal oppleves som tilgjengelig og relevant. I tillegg til seksjonens forskningsstrategi vil det utvikles en egen kommunikasjonsstrategi som vil rette seg mot ansatte i KPHA, pasienter, ledere og allmennheten. En av de ansatte i seksjonen vil få særlig ansvar for kommunikasjonsarbeid.

Evaluering

Strategien formulerer hovedmål og strategiske satsninger frem til høsten 2021. Strategien operasjonaliseres i en årsplan med konkrete resultatmål og aktiviteter. Disse resultatene vil være målbare, og årsplanen vil evalueres gjennom utarbeidelse av en årsrapport. Årsrapporten vil behandles i ledergruppen i FoU.

Referanser:

1. Hdir. Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet. Nasjonal faglig retningslinje 2016
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Samhandlingsreformen: «Rett behandling – på rett sted – til rett tid.» St.meld. nr. 47 (2008–2009).
3. Helse- og omsorgsdepartementet. «*Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. Alkohol – narkotika – doping*». Meld. St. 30 (2011–2012).
<http://www.regjeringen.no/pages/37924944/PDFS/STM201120120030000DDDPDFS.pdf>
4. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser: sammensatte tjenester – samtidig behandling. Oslo: Helsedirektoratet; 2012. IS-1948.
5. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. «*Sammen om mestring*». Helsedirektoratet 2014. IS-2076. <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/sammen-om-mestring-veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne.pdf>
6. Folkehelse rapporten 2014, Folkehelseinstituttet
7. SAMDATA 2014
8. IS-2076 Helsedirektoratet 2014 «*Sammen om mestring*,»
9. Opptrappingsplan for rusfeltet 2016-2020. Prop. 15 s. Helse- og omsorgsdepartementet.
10. NIFU- rapport «*Lange spor i helseforskningen: Bidrag fra forskningsprosjekter støttet av Norges forskningsråd innenfor psykisk helse og rusmiddelfeltet på 2000-tallet*»
NIFU-rapport;2015:36
11. Forskningsstrategi 2016-2020 Oslo universitetssykehus HF
12. Klinikk psykisk helse og avhengighet Handlingsplan forskning 2012-2013 Oppfølging av Forskningsstrategi 2011-2015
13. Regional plan for tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) 2015 - 2019
14. Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)