

Fokus på forskning: Psykologforeningens hovedsatsningsområde 2013-2016

Psykologforeningen må bli en aktiv forskningspolitisk aktør både for å oppfylle sitt eget prinsippprogram og for å bidra til bedre psykiske helsetjenester. Derfor bør forskning være hovedsatsningsområde i neste landsmøteperiode.

TEKST

Joar Øveraas Halvorsen

Sverre Urnes Johnson

Alexander Olsen

Roger Hagen

PUBLISERT 5. september 2012



MANGLER: Psykologisk og helsefaglig forskning bidrar til bedre psykiske helsetjenester. Men vår kunnskap om psykiske lidelser og psykologisk behandling er svært mangelfull. Det er derfor på høy tid at Psykologforeningen gjør forskning til et hovedsatsningsområde, skriver

Halvorsen et al.

Illustrasjon: YAY Micro

DEBATT : PSYKOLOGFORENINGENS HOVEDSATNINGSOMRÅDE

Høsten 2013 skal Landsmøtet velge nytt hovedsatsningsområde for Psykologforeningen, etter to perioder med suksessfull satsning på psykologisk lavterskeltilbud.

Den viktigste grunnen til å drive psykologisk og helsefaglig forskning er å bedre kunnskapsstatus og slik bidra til bedre psykiske helsetjenester. Vår kunnskap om psykiske lidelser og psykologisk behandling er i de fleste henseender mangelfull. Dette gjør at kvaliteten på psykiske helsetjenester, enten det er snakk om diagnostiske metoder eller behandling, ikke er tilfredsstillende. Et par eksempler illustrerer problemet: Kun hver tredje pasient som mottar adekvat psykologisk behandling for depresjon, opplever symptombedring som følge av behandlingen (Andrews, Issakidis, Sanderson, Corry & Lapsley, 2004), og av de som responderer på behandlingen, vil mer enn halvparten ha tilbakefall før det har gått to år etter avsluttet behandling (Vittengl, Clark, Dunn & Jarrett, 2007).

En metaanalyse fant dessuten at effekten av psykologisk behandling for depresjon trolig er betydelig overestimert (Cuijpers, van Straten, Bohlmeijer, Hollon & Andersson, 2010). Det betyr at behandlingseffektbehandlingen potensielt er enda dårligere enn det de nevnte tallene viser. Ser vi på tvangslidelser, finner vi at kun hver fjerde pasient blir symptomfri etter optimal psykologisk behandling (Fisher & Wells, 2005). Og ser vi på PTSD, vet vi rett og slett ikke om de fleste psykologiske behandlingstilnærminger har effekt, da forskningen som faktisk finnes, er metodisk dårlig behandlingforskning (Institute of Medicine, 2008). Legg til at vi har begrenset kunnskap om under hvilke omstendigheter og for hvem psykologisk behandling har god effekt (Kraemer, Frank & Kupfer, 2006), og vi må erkjenne at vi ikke har god nok kunnskap om hvordan og hvorfor psykologisk behandling virker (Kazdin, 2007).

«Forskningskompetansen i sekretariatet generelt og fagpolitisk avdeling spesielt, må styrkes»

Forskningspolitikk

For å bidra til bedret kunnskapsstatus og økt kvalitet på psykiske helsetjenester, men også for å oppfylle paragraf 5 i foreningens eget prinsippprogram, må Psykologforeningen bli en mer sentral og aktiv forskningspolitisk aktør enn tilfellet er i dag. Psykologforeningen har i samarbeid med universitetene allerede oppnådd en god del, ikke minst gjennom opprettelsen av dobbeltkompetanseprosjektet. Men det er fortsatt mye ugjort, og foreningens manglende innsats i forhold til forskning illustreres ved at foreningen hverken har en gjeldende forskningsstrategi eller et forskningspolitisk bakgrunnsdokument. Det er på tide at forskning blir en reell del av Psykologforeningens overordnede strategi, og tiden er mer enn moden for at foreningen utarbeider et grundig og omfattende forskningspolitisk dokument som kan anvendes som styringsverktøy for foreningens fremtidige forskningspolitiske arbeid. Og en god start er å velge «Fokus på forskning» som hovedsatningsområde i neste Landsmøteperiode.

Forskningspolitisk Strategi

Vi skal være forsiktige med å foregripe sentrale punkter i en eventuell forskningspolitisk strategi, men noen momenter fra Legeforeningens forskningspolitiske dokumenter og Norsk Forskningsråds fagevaluering fra 2011 virker viktige:

- Økt fokus på å rekruttere klinikere til forskning. Flere klinikere må fullføre doktorgradsutdanning på kortere tid for at kliniske forskere skal få lengre forskerkarrierer.
- For å rekruttere psykologer til forskning må man gjøre det attraktivt for psykologer å drive forskning. Da må lønnen til psykologer i forskerstillinger kunne konkurrere med ordinære psykologstillinger.
- Forskningskompetanse bør gi fortrinn ved ansettelse og avlønning i faglige lederstillinger. I psykologfaglige lederstillinger ved universitetssykehusene bør det være krav om doktorgradskompetanse.
- Det er behov for bedre finansiering av psykologisk forskning, spesielt klinisk psykologisk forskning.
- Forskningskompetansen i sekretariatet generelt og fagpolitisk avdeling spesielt, må styrkes ved at man for eksempel prioriterer personer med doktorgradskompetanse ved fremtidige ansettelser.

Økt interesse for og satsning på forskning vil komme hele profesjonen til gode: Legitimiteten og troverdigheten til psykologer og psykologisk fagkunnskap avhenger av at vi kan dokumentere at den jobben vi gjør, faktisk har den effekten vi påberoper oss. Det overordnede forskningspolitiske målet bør være å bidra til utvikling av bedre kunnskap om psykisk helse, slik at vi kan fremme den psykiske helsen i befolkningen. Det er på tide at dette reflekteres i en klar og mer tydelig satsning på forskning fra Psykologforeningen sin side enn tilfellet er i dag.

joar.halvorsen@svt.ntnu.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 9, 2012, side

TEKST

Joar Øveraas Halvorsen, Institutt for psykologi, NTNU, Nidaros DPS, St. Olavs hospital

Sverre Urnes Johnson, Seniorforsker og Psykologspesialist, Modum Bad

Alexander Olsen

Roger Hagen