

## Forskning

Helse Midt-Norges forskningsstrategi er nært knyttet til våre krav om kvalitet og dokumentasjon. Forskning er en naturlig del av helseforetakenes virksomhet.

## Handlingsplan for forskning og utvikling 2010

Utarbeidet av FoU-leder Rolf W. Gråwe  
Godkjent av fagdirektør Reidar Hole  
01.02.2010

1. Innledning.....	3
1.1 Bakgrunn for handlingsplanen .....	3
1.2 Nasjonale og regionale føringer for forskning .....	3
2 Utfordringer for FoU i rusforetaket.....	4
2.1 Forskningsprosjekter versus utviklingsprosjekter .....	4
3. Organisering av FoU i rusforetaket.....	5
3.1 FoU-utvalget.....	5
3.2 Avdeling for FoU i RMN .....	5
3.3 FoU-arbeidet i klinikkene.....	5
3.4 Sikre at forskning skjer iht retningslinjer, lovverk, forskrifter og regler .....	5
3.5 Organisering av forskningsprosjekter – prosjektleder/ansvarlig, prosjektprotokoll, veiledning, med mer. ....	6
3.5 Finansiering av forskningsaktivitet/prosjekter .....	9
4. Målsetninger og handlingsplaner på ulike tiltaksområder .....	11
4.1 Kvalitet, produksjon og forskningsformidling .....	12
4.2 Infrastruktur og forskningsforvaltning .....	13
4.3 Innovasjon .....	14
Vedlegg 1. ....	15
Vedlegg 2. Status 2009 fra enhetene i Rusbehandling Midt-Norge.....	16

## 1. Innledning

### 1.1 Bakgrunn for handlingsplanen

Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF 2009-2014 har gitt føringer for ambisjoner og retningen for forskningen i regionen. Dette inkluderer utarbeiding av konkrete FoU handlingsplaner på foretaksnivå. I styresak 35/09 om FoU i RMN den 07.09.2009 ble det vedtatt at RMN skal følge opp strategiplanen fra HMN ved å lage årlige FoU handlingsplaner som legges til grunn for budsjettering og rammer for aktiviteten. I denne handlingsplanen videreføres altså den overordnede strategiplanen på et mer detaljert nivå. Vi har i denne planen valgt å adressere alle de 7 strategiske temaene som omtales i strategiplanen til HMN. De fleste av disse er dekket i kapittel 4, unntatt temaene organisering og forskningsforvaltning som er tatt opp i kapittel 3.

### 1.2 Nasjonale og regionale føringer for forskning

Iht lov om spesialisthelsetjenester § 3-8 og helseforetaksloven §§ 1 og 2, er helseforetakene lovpålagt å drive med forskning som en av fire lovpålagte oppgaver (sammen med pasientbehandling, opplæring av pasienter/pårørende og utdanning av helsepersonell). De regionale helseforetakenes forskningsansvar og tilhørende føringer er nedfelt i vedtektene i Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi. Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede sektoransvaret for medisinsk og helsefaglig forskning. Sykehusene er av Helse- og omsorgsdepartementet tillagt ansvar for klinisk pasientrettet forskning. Alle sykehus og institutter har samlet ansvar for å utvikle forskning med utgangspunkt i pasientnære kliniske problemstillinger, translasjonsforskning som bidrar til implementering i praksis, epidemiologiske prosjekter, og for helsetjenesteforskning, inkludert forskningsmessig utnyttelse av behandlingskvalitetsregistrene. Helsedirektoratet har et følge-med ansvar for forskning og skal gi råd til Helse- og omsorgsdepartementet om hvilken forskning som skal styrkes, samt bidra til at forskningsresultater styrker innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren. Kunnskapsdepartementet har det overordnede ansvaret for utdanning og forskning, særlig grunnforskning.

Universitetssykehusene har i tillegg et særskilt ansvar for basalforskning, translasjonsforskning knyttet til basalforskning, teknologisk avansert forskning, og for forskerutdanning og etablering av nettverkssamarbeid i regionen. De regionale samarbeidsorganene mellom universitetene og de regionale helseforetakene har et hovedansvar for å prioritere og samordne forskningen med spesiell vekt på klinisk relevant forskning innenfor hver region.

Utenfor spesialisthelsetjenesten har følgende andre aktører et nasjonalt forskningsansvar:

- Universiteter og høyskoler har et hovedansvar for forskning og undervisning.
- Kunnskapssenteret arbeider med kunnskapsoppsummering, kunnskapsformidling, kvalitetsmåling, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet og utfører noe forskning for å videreutvikle disse områdene.
- Folkehelseinstituttet driver forskning for å følge med på befolkningens helsetilstand og for å finne årsaker til alvorlige og utbredte sykdommer. Spesielt satses på forskning som kombinerer data fra helseregistre og befolkningsundersøkelser, og biobankmateriale.
- Norges forskningsråd er et nasjonalt offentlig organ med tre hovedoppgaver: forskningspolitisk rådgivning, forskningsfinansiering og møteplassfunksjon.

Regjeringen har igangsatt en opptrappingsplan for rusfeltet som omfatter hele rusområdet og som inneholder tiltak innen forebygging, behandling, rehabilitering og oppfølging. Det satses på hele rusfeltet gjennom forebyggings tiltak, tidlig intervensjon, kapasitet og kvalitet i behandlingen, langsiktig oppfølging, integrering der den enkelte bor og mulighet for verdighet i et vanskelig liv. Tilbudet til rusmiddelavhengige

skal være en del av det ordinære tiltaksapparatet. Satsinger på f eks forebygging av fattigdom, bolig og psykisk helse, vil også bedre forholdene for personer med rusmiddelproblematikk og deres familier. Opptrappingsplanen varer ut 2010 og vil legge føringer for arbeidet på rusfeltet i denne perioden innen fem hovedområder/mål: tydelig folkehelseperspektiv, bedre kvalitet og økt kompetanse, mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering, forpliktende samhandling og økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende. Det er opprettet et eget Senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF, UiO) med 10 millioner kroner i 2008 og ytterligere 6,5 millioner kroner i 2009. I forbindelse med rusopptrappingsplanen har forskningsrådet etablert et eget rusprogram som skal støtte forskningsprosjekter ut programperioden. Hovedmålet med programmet er å bidra til utvikling av ny relevant kunnskap på rusmiddelfeltet og fremme forskning av høy kvalitet med fokus på bedret kunnskap om omfanget og konsekvenser av rusmiddelbruk, samt tiltak for å begrense rusmiddelbruk.

## 2 utfordringer for FoU i rusforetaket

I Regionalt rusprogram for Helse Midt-Norge 2005-2010 står følgende:

*Rusfeltet har tradisjonelt ikke hatt en sterk forskningshistorie. Det har vært drevet en god del utviklingsarbeid basert på forskjellige studier. Feltet er fragmentert. Kompetansemessig er man bredt sammensatt, med leger, psykologer og klinisk utdannet helse- og sosialfaglig personell. Dette setter store krav til spennvidden i arbeidet til de forskjellige forskningsmiljøer. For å møte dette har Helse Midt-Norge RHF gitt adm dir i Rusbehandling Midt-Norge et koordinerende ansvar for forskning på rus og rusrelaterte emner i regionen.*

Dette oppsummerer godt de viktigste utfordringene for RMN. I tillegg har ikke fagfeltet hatt noen sterk forankring i det akademiske miljøet eller medisinen, noe som har vanskeliggjort rekruttering av forskere, søknader om forskningsmidler, forskningsmessig kompetanse, og publiseringer i vitenskapelige tidsskrifter med høy vitenskapelig ranking.

I den regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF 2009 – 2014, kapittel 6.2, beskrives særskilte utfordringer knyttet til rusbehandling og sykehusapotek:

*Rusbehandling- og sykehusapotekforetakene står overfor andre typer utfordringer enn de større helseforetakene når det gjelder tilgang til tjenester og ressurser som er nødvendige for å kunne drive aktivt FoU-arbeid innen egne fagfelt. Dette gjelder blant annet datatjenester, tilgang til elektroniske verktøy, veiledningsressurser, ansatte med forskerkompetanse, og andre forskningsmiljø å samarbeide med. Utfordringene må søkes løst for å kunne bygge opp en nødvendig infrastruktur og definere egne forskerstillinger også i disse foretakene i tillegg til at det åpnes for å gi støtte til mindre prosjekter som har forskningspotensiale på sikt.*

Viktige utfordringer for forskningssatsing i RMN er å kunne nyttiggjøre seg den offentlige satsingen på rusbehandling og forskning via forskningsrådets og Samarbeidorganet HMN-NTNU sine prioriteringer av forskning på rusfeltet. Helsedirektoratet gir ikke direkte støtte til forskningsprosjekter, men FoU prosjekter kan støttes med forankring i oppdragsbrevet til KORUS's spisskompetanseområde (brev av 26.3.2009) som åpner for støtte til initiering og evaluering på spisskompetanseområdet 'rusproblematikk knyttet til ungdom med særlig vekt på tidlig innsats'.

### 2.1 Forskningsprosjekter versus utviklingsprosjekter

Det er vanskelig å skille forskningsprosjekter fra utviklingsprosjekter, og ofte er forskning en del av utviklingsprosjekter (og vice versa). Utviklingsprosjekter er derimot lite forsøkspreget og forskningsrettede, og de er mer knyttet til langvarige kvalitetsforbedrende tiltak eller implementering av kunnskap som er mer direkte knyttet til klinisk relevante endringer i enheten. Eksempler på dette er tiltak rettet mot sikring av behandlingskvalitet, innføring av gode pasientevaluerings/oppfølgings-/analyse-metoder, rutinemessig evaluering av eksisterende tilbud eller nyopprettede tilbud, med mer. Det er derfor

naturlig at utviklingspregede prosjekter finansieres av RMN og enhetene selv da slike prosjekter er naturlig knyttet til krav om forsvarlig virksomhet og behandling. Det er derimot ofte ønskelig at utviklingsprosjekter evalueres gjennom tilknyttede forskningsprosjekter. Et eksempel på dette kan være at en klinisk enhet innfører et strukturert brukermedvirkningstiltak som et utviklingsprosjekt og velger å gjøre en parallell forskningsstudie av nytten av dette ved å sammenligne pasienttilfredshetsmålinger før og etter innføring av tiltaket. Ofte vil større og kostbare utviklingsprosjekter stille krav til evaluering og dokumentering, og det vil i slike tilfeller være naturlig med en forskningsforankring. Det er derimot viktig at man tenker forskning og evaluering fra starten av da det ofte er for sent hvis prosjektet allerede har kommet i gang. Iht til strategiplanen til HMN bør forskningsprosjekter planlegges på en slik måte at de stimulerer til mer grundige oppfølgingsstudier og forskning. Man kan også anbefale dette for utviklingsprosjekter.

### **3. Organisering av FoU i rusforetaket**

#### **3.1 FoU-utvalget**

RMN har et eget FoU-utvalget som sammensettes av fagdirektør, FoU-leder, leder KoRus, leder for Avdeling forskning og utvikling (AFFU) ved divisjon psykisk helsevern St.Olavs Hospital, samt to personer fra enhetene i rusforetaket. Utvalget ledes av fagdirektøren og møtes minimum fire ganger i året. Utvalgets oppgave er å forvalte og utvikle RMNs FoU-aktivitet på overordnet og strategisk nivå.

#### **3.2 Avdeling for FoU i RMN**

Avdeling for FoU i RMN er organisert under KoRus Midt-Norge og rapporterer til leder av KoRus. Avdeling for FoU har egen forskningsleder som leder avdelingen og som har delegert ansvar for forskningsansatte og FoU budsjett. Denne er på tredjelinjenivå under adm. direktør og leder for KoRus.

I tillegg til nevnte FoU midler, har avdelingen eget budsjett med 2 faste forskerstillinger (forskningsleder og forskningskoordinator/Ph.D stipendiatstilling) og en Ph.D stipendiatstilling (3+1 år). Fra midten av 2010 skal det ansettes en opplæringsrådgiver i hel stilling ved avdeling for FoU som skal ha oppgaver knyttet til organisering og drift av forsknings- og opplæringstiltak, utviklingsprosjekter og kompetansehevende virksomhet i rusforetaket, KoRus og avdeling for FoU.

#### **3.3 FoU-arbeidet i klinikkene**

Hver klinisk enhet i rusforetaket har etablert en eller flere forskningskoordinatorer, evt eget FoU-utvalg som har ansvar for initiere og viderefordre informasjon om FoU til egen institusjon (eks om forskningssøknader, utlysninger om finansiering av forskning). Disse koordinatorene deltar på to årlige forsknings samlinger som arrangeres av avdeling for FoU.

#### **3.4 Sikre at forskning skjer iht retningslinjer, lovverk, forskrifter og regler**

Helseforetakenes ansvar for å drive forskning ligger i styringslinjene, og forskningen skal foregå i henhold til gjeldende lover, forskrifter og regler. Dette innebærer at rusforetaket skal avsette nødvendige ressurser til stillinger, driftsmidler og arealer. Det skal etterstrebtes at forskningsprosjekter og spesielt større forskningssøknader, skal forankres mht helseforetakets visjoner og mål. Som forskningsstrategi legger RMN vekt på at forskning skal ha høy relevans og tilstrebe høy kvalitet. Relevans er knyttet til betydning for innhold og organisering av det rusfaglige helsetilbudet til befolkningen. Kvalitet er knyttet til forskningsetikk, prosjektbeskrivelse, planer for gjennomføring og gjennomførbarhet, organisering, implementering og faglig publisering.

God forskningsetikk er den enkelte forskers og prosjektansvarlig/leders ansvar og helseforetakets systemansvar. Alle biomedisinske forskningsprosjekter hvor det inngår forsøk på mennesker og som ikke er av en slik art at det regnes som en del av vanlig etablert behandling, skal godkjennes av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Ved tvil om et prosjekt er å regne som et forskningsprosjekt eller ikke, anbefales det at man rådfører seg med REK. Etske vurderinger er ikke bare begrenset til forhåndsgodkjenning av prosjekter av REK, men foretas fortløpende av prosjektledere og forskere i alle faser av prosjektene. Forskningen gjennomføres i henhold til gjeldende lov- og regelverk, internasjonale retningslinjer og avtaler (helseforskningsloven, Helsinki-deklarasjonen, Oviedo-konvensjonen, prinsippene for Good Clinical Practice, Vancouver-reglene, registrering i clinicaltrials.com).

Avdeling for FoU i RMN skal bistå ansatte som er prosjektledere og prosjektansvarlige for å forhindre avvik i fremdrift, faglig innhold, etisk standard og økonomi. Avvik skal rapporteres av prosjektledere til prosjektansvarlige. Planlagte prosjekter skal helst være forhåndsgodkjent i de kliniske enhetene der de skal gjennomføres for å sikre lokal forankring, samarbeid, opplevelse av eierskap til prosjektene, og motivasjon. Dette er særlig viktig ifm søknadsprosesser om midler til større prosjekter som vil medføre betydelig ekstraarbeid for helsepersonell og/eller pasienter.

Avdeling FoU i RMN ønsker å stimulere til at de kliniske enhetene og KoRus igangsetter lokale forsknings- og utviklingsprosjekter. De kan få veiledningsbistand fra FoU-avdelingen. Ekstern veiledningskompetanse benyttes når dette er beskrevet i prosjektens dokumentasjon. Lokale prosjekter må påregne å benytte eget personell og ressurser til gjennomføring og datainnsamling av egeninitierte fou prosjekter. Det er viktig at man ikke legger lista så høyt mht metodekrav og vitenskapelighet at dette blir et hinder for å gjennomføre mindre forskningsprosjekter

Lokale prosjekter må derimot selv ha ansvaret for egeninitierte prosjekter og benytte eget personell og ressurser til gjennomføring og datainnsamling. Det er viktig at man ikke legger lista så høyt mht metodekrav og vitenskapelighet at dette blir et hinder for å gjennomføre mindre forskningsprosjekter.

En utfordring for avdeling for FoU er å finne en innretning mht ressursbruk og innsatsområder mellom FoU avdelingen og de kliniske enhetene. Prosjekter ved FoU avdelingen vil derimot ofte involvere enhetenes deltakelse. Tilsvarende vil lokale forskningsprosjekter i enhetene ofte involvere et samarbeid med FoU avdelingen.

### ***3.5 Organisering av forskningsprosjekter – prosjektleder/ansvarlig, prosjektprotokoll, veiledning, med mer.***

I ny helseforskningslov ligger et krav om at alle medisinske og helsefaglige forskningsprosjekter skal være organisert med en prosjektansvarlig og en prosjektleder, og det skal foreligge en forskningsprotokoll. Prosjektleder og prosjektansvarlig skal ikke være samme person. I større prosjekter kan det i tillegg være nødvendig å oppnevne delprosjektleder, prosjektmedarbeidere, prosjektøkonom og prosjektsekretær. Prosjektansvarlig har det overordnede ansvaret for forskningsprosjektet, mens prosjektleder har det daglige ansvaret.

**Prosjektansvarlig:** Denne har det overordnede ansvaret for forskningsprosjektet. I praksis vil prosjektansvarlig ofte være leder ved den enheten som prosjektet drives, eller en annen som denne delegerer dette ansvaret til. Prosjektansvarlig skal være skal være enhetsleder og som bør ha noe forskningskompetanse. Eventuelle hovedveiledere for doktorgradsstipendiater bør være eksterne forskere i UH-sektoren eller ansatte i avdeling for FoU med slik bistilling. Biveiledere kan være ansatte i RMN med adekvat kompetanse. Det er viktig at avdeling for FoU har god kontakt med UH-sektoren for å kunne initiere og samarbeide om prosjekter og få gode veiledere til doktorgradsstipendiater. Det er ønskelig at fagpersoner med førstestillings forskerkompetanse i RMN og FoU avdelingen kan inneha bistillinger i UH-sektoren for å kunne være hovedveileder, samt bidra til forskningssamarbeid og tilgang på forskningsressurser.

Den prosjektansvarlige har et stort ansvar da denne plikter å legge til rette for at forskningen utføres på en måte som ivaretar etiske, medisinske, helsefaglige, personvern- og informasjonssikkerhetsmessige forhold. Denne må sørge for at rutiner, infrastruktur og systemer sikrer at forskningsprosjektene organiseres, igangsettes, gjennomføres, avsluttes og etterforvaltes forsvarlig. Det er spesielt viktig at slike rutiner og infrastruktur sikrer at forskningsdata behandles og etterforvaltes på en forsvarlig måte. Den prosjektansvarlige skal ha løpende oversikt over de forskningsprosjekter ved RMN som denne er forskningsansvarlig for og føre en overordnet kontroll med prosjektene slik at kvaliteten på forskning, samt lover og regler overholdes. Denne må også kunne dokumentere rutiner og tiltak i samsvar med bestemmelsen. Det optimale er at forskningsansvarlig for et forskningsprosjekt er leder av den institusjonen eller kliniske enheten som forskningsprosjektet gjennomføres. På dette viset har denne en posisjon som styrker gjennomføringen av prosjektet. Det er en fordel at den som er prosjektansvarlig har noe forskningskompetanse. Enhetsleder kan derimot delegere arbeidet med å være prosjektansvarlig til andre.

#### **Hovedoppgaver prosjektansvarlig**

- Har det overordnede ansvaret for prosjektet, herunder ansvar for kostnadskontroll, og skal bidra til at prosjektet gjennomføres etter planen og på en forsvarlig måte.
- Skal tilsette ny prosjektleder hvis det blir aktuelt.
- skal forhåndsgodkjenne forskningsprosjektet FØR det sendes til REK.
- Vurdere etiske, helsefaglige, personvern- og informasjonssikkerhetsmessige forhold.
- Tilse at prosjektleder har infrastruktur og prosedyrer som sikrer at forskningsdata behandles og etterforvaltes på en forsvarlig måte.
- Skal ha løpende oversikt over alle helsefaglige forskningsprosjekter som denne er ansvarlig for.
- Skal ha overordnet kontroll med forskningsprosjektene for å sikre at kvaliteten på forskningen, samt lover og regel overholdes.

**Prosjektleder:** Denne har det daglige ansvaret for prosjektet og skal ha relevant utdanning, yrkespraksis og forskningskompetanse for å være prosjektleder i det enkelte prosjekt (avhengig av type prosjekt). Formell forskningskompetanse ifm godkjenning hos REK vil som regel være minst på MA nivå. Prosjektleder er vanligvis den personen som har forskningsideen, som utarbeider forskningsprotokollen, beskriver prosjektorganiseringen, og som fører søknader om prosjektfinansiering. Prosjektleder vil også gjennomføre avtaler med andre forskningsenheter som skal delta i et samarbeid om forskningsprosjektet. Prosjektleder har det daglige ansvaret mht å iverksette prosjektplanen, prosjektets fremdrift, rapportering og ressursbruk, statusrapporter og sluttrapporter, ivareta krav til HMS i prosjektet, lede prosjektgjennomføringen i samsvar med godkjente avtaler og planer, og sørge for at prosjektets milepæler og målsettinger oppnås.

Når uforutsette hendelser oppstår skal prosjektleder aksjonere, spesielt angår dette å rapportere viktige avvik og fare for avvik fra prosjektplanen (prosjekt mål/delmål, tidsplan, økonomi) til prosjektansvarlig. Det er prosjektleders ansvar å hjelpe prosjektmedarbeiderne med å utføre sine oppgaver, å arkivere og ajourholde prosjektets dokumenter, attestere prosjektkostnader innenfor fullmaktsramme og godkjenne prosjektregnskapet ved månedsavslutning. Den nye helseforskningsloven sier at det ikke lenger er tilstrekkelig å ha formell forskningskompetanse for å kunne være prosjektleder. Prosjektleder må i tillegg ha relevant forskningskompetanse på det området som det skal forskes på. Det å f eks ha PhD i pedagogikk på ikke-kliniske tema regnes for eksempel ikke som adekvat hvis man skal lede en rusbehandlingsstudie. Det er heller ikke adekvat å være lege med kun forskningserfaring fra somatiske forhold for å være prosjektleder for et rusfaglig/psykisk helsefaglig forskningsprosjekt.

Hvis den som har denne rollen ikke har formell kompetanse til å være prosjektleder iht helseforskningsloven, kan denne være faglig prosjektansvarlig eller delprosjektleder mens en forsker innehar den formelle rollen som prosjektleder.

#### **Hovedoppgaver prosjektleder**

- Iverksetter prosjektet og er daglig leder mht fremdrift, organisering, ressursbruk, rapportering, HMS,
- Inngår avtaler og leder prosjektet iht lover og regler
- økonomirapportering
- Sørg for at prosjektets mål oppnås.

**Brukerrepresentant, styringsgruppe, referansegruppe:** Det er mer naturlig at man har med brukerrepresentanter i forskningsprosjekter enn utviklingsprosjekter da førstnevnte er mer forsøkspreget og kvalitetssikring er viktigere. Man kan i så fall vurdere å benytte brukerrepresentanter som allerede er tilknyttet rusforetaket. Hvis forskningsprosjektet angår flere enheter og institusjoner (multisenterstudie) er det mer naturlig at prosjektet organiseres med en styringsgruppe med sentrale representanter for de kliniske enhetene.

**Kvalitetssikring:** Det er vanligvis ikke nødvendig å opprette separate kvalitetssikrere i forskningsprosjekter da dette vanligvis er sikret via etablering av forskningsansvarlig, styrings og referansegrupper, fagpersoner i REK som vurderer prosjektet, fagfellevurderinger av innsendte manuskripter, med mer. Hvis derimot prosjektet er et utviklingsprosjekt eller er oppdragsforskning, er det mer vanlig at man oppretter kvalitetssikrere. Ansatte i avdeling for FoU kan forespørres om å inneha en slik rolle.

**Veiledning:** Eventuelle hovedveiledere for doktorgradsstipendiater er som regel eksterne forskere i UH-sektoren eller ansatte i avdeling for avdeling for FoU med slik bistilling. Biveiledere kan være ansatte i RMN med adekvat kompetanse. Det er viktig at avdeling for FoU har god kontakt med UH-sektoren for å kunne initiere og samarbeide om prosjekter og få gode veiledere til doktorgradsstipendiater. Det er ønskelig at fagpersoner med førstestillings forskerkompetanse i RMN og FoU avdelingen kan inneha bistillinger i UH-sektoren for å kunne være hovedveileder, samt bidra til forskningssamarbeid og tilgang på forskningsressurser.

**Prosjektbeskrivelse/protokoll:** Alle forskningsprosjekter skal ha en prosjektbeskrivelse/protokoll. Denne skal gi en god rasjonale for hvorfor studien er nødvendig og viktig, hvilke målsettinger man har, og hva som skal gjøres for å få kunnskap/data til å besvare målsettingene. Dette gjelder studier som benytter både kvalitative og kvantitative metoder. Under følger noen stikkord for hva som et minimum bør inngå i en slik prosjektbeskrivelse.

Iht prosjektprotokollen så bør alle økonomiske forpliktelser for deltakerne i et forskningsprosjekt (RMN, FoU, kliniske enheter i foretaket, samt eksterne samarbeidspartnere) avtales skriftlig før prosjektstart. I større prosjekter som involverer flere deltakende enheter (forskningsrådet, klinikker, UH-sektor, andre helseforetak, med mer) er det ofte naturlig å avtales alle former for bidrag og ansvar i en konsortieavtale. Man bør også vurdere om eierskap til forskningsdata og eventuelle property rights skal avtales. Det er også vanlig at man inngår en skriftlig avtale knyttet til publikasjoner og forfatterskap i hver publikasjon.

### Innholdet i prosjektbeskrivelsen

**Prosjekttittel:** Beskrivende tittel for prosjektet  
**Prosjektleder, prosjektansvarlig, veileder/e**

#### 1. Innledning

- Bakgrunn for undersøkelsen. Hvorfor er det behov for undersøkelsen?
- Formål med undersøkelsen, problemstillinger og målsetting/er
- På hvilken måte er funnene viktige? Er studien i tråd med retningslinjer for forskning i HMN og RMN?
- 

#### 2. Metoder

- Hvor mange og hvem skal inngå i undersøkelsen?
- Hvordan skal disse rekrutteres og hvilket forskningsdesign skal benyttes?
- Beskrive måleinstrumenter eller intervjuguide
- Hvilke statistiske eller kvalitative metoder vil bli brukt for å analysere data?
- De fleste prosjekter må godkjennes av REK. Slik godkjenning skal være på plass før man starter prosjektet og REK-godkjenning bør være innhentet før man søker om forskningsmidler.

#### 3. Gjennomføring, organisering, budsjett

- Vise konkret hvordan en ser for seg framdriften i prosjektet. Angi milepæler.
- Lag en kostnadsplan - hvem skal finansiere hva og når.

#### 4 Publiseringsplan

- Beskriv eller skisser hvilke/n publikasjon som studien skal føre til og hvordan resultatene skal formidles

## 3.5 Finansiering av forskningsaktivitet/prosjekter

### Budsjett for FoU-avdelingen

FoU-avdelingens ramme i 2009 var på 4 MNOK. Dette inkluderte lærings- og mestringsenheten ved KoRus Midt-Norge. Den reelle FoU rammen var på kr 3.280.000. I 2010 er rammen for FoU alene på 5.2 MNOK (en økning på 30%). Av disse går 2.307 MNOK til lønn/sosiale utgifter, 0.650 til drift (kontorleie, reise, strøm, telefon, konferanser/kurs, med mer) og 0.8 til matching-prosjektet (særskilte utgifter). Hovedutgiftene i matching prosjektet er i 2010 knyttet til oversettelse og tilpasning (ca kr 750 000). Gjenstående 1.443 MNOK skal gå til FoU støtte til klinikkene.

Man velger derfor i 2010 å utlyse 0.200 MNOK til ett skrivestipend som en forsøksordning (høsten 2010) og sette av MNOK 1.2 i forskningsstøtte til enhetene. Forskningsstøtten brukes av enhetene iht egne behov og fou planer/aktiviteter (eks. frikjøp av ansatte til forskning, løpende forskningsutgifter, deltakelse i mini-ELF). Ubrukte forskningsstøttemidler for ett år kan ikke overføres til bruk neste år. Støtten fordeles i 2010 iht enhetenes behov som uttrykt i ledermøte og etter deres størrelse. Tabellen under viser fordeling for 2010 basert på innmeldte behov, med mer. Bruk av midler følger ordinær økonomirapportering.

Enhet	2010
Ungdomsklinikken	150 000
Vestmo b.senter	400 000*
Veksthuset Molde	100 000
Nidarosklinikken	100 000
Lade b.senter	250 000
Kvamsgrind kollektivet	100 000
LAR	100 000
Sum	1 200 000

\* Det er en målsetting av enhetene etter hvert har egne FoU-stillinger. Vestmo tildeles særskilt midler for dette i 2010.

Erfaringsmessig er det vanskelig å få støtte fra eksterne finansieringskilder (Samarbeidsorganet, forskningsrådet, med mer), og det blir spesielt mindre forskningsstudier som blir skadelidende og vanskelig å realisere. Det er derfor på sikt ønskelig at RMN får til en ordning slik at avdeling FoU har en viss årlig sum som kan benyttes til å støtte mindre enkeltprosjekter i enhetene. Det er ønskelig at dette realiseres så snart de løpende utgiftene til matching-prosjektet tar slutt (fom 2013). Større forskningsprosjekter, doktorgradsstipendiat stillinger og postdoktor stillinger, bør derimot i hovedsak finansieres av eksterne midler. Fordi forskningsaktivitet er en pålagt oppgave for enhetene og skal være en prioritert del av virksomheten, må de kliniske enhetene påregne å bruke egne midler til forskning. Det er naturlig at personell- og driftsutgifter knyttet ulike utviklingsprosjekter i enhetene finansieres av enhetene selv.

### **Kjøp av FoU tjenester**

Hvis RMN ønsker å kjøpe forskningsarbeid av eksterne bedrifter, forskningsorganisasjoner og UH-sektor (oppdragsforskning), så skal man følge Lov om offentlige anskaffelser (anbudsloven).

### **Andre tiltak for å stimulere til forskning og publisering**

Det er ønskelig at flere ansatte i RMN har forskerutdanning på mastergrads - eller doktorgradsnivå. Dette er derimot videreutdanning som RMN og avdeling for FoU ikke kan hovedfinansiere. Dette må som regel finansieres av personen selv eller av eksterne stipendmidler. RMN vil derimot stimulere til at flere tar slik forskerutdanning ved å forsøke å tilrettelegge arbeidsforhold på slike måter at dette blir mulig (hvis det er mulig). Dette kan gjøres via permisjoner, deltidstillinger, dekke overheadutgifter, med mer. På samme vis vil RMN kunne gi permisjoner (uten lønn) til forskere som planlegger postdoktorgradsstipend med utenlandsopphold. I den grad det innvilges permisjon med lønn (mest typisk deltid) til ansatte som ønsker å ta masterutdanning, anbefales det at enhetsledere samordner seg slik at det ikke blir for ulik praksis innen helseforetaket (for eksempel at noen gir 2 år 50% studiepermisjon med lønn, men andre ikke gir noe).

For å stimulere til økt publiseringsaktivitet for ansatte i helseforetaket, ønsker avdeling FoU å få i gang en skrivestipendordning til ansatte fagpersoner i rusforetaket (inkludert KoRus ansatte) som har forskningsdata eller kunnskap som det er realistisk å få publisert. ISI-tellende publikasjoner vil prioriteres (fagbok eller vitenskapelig artikkel). Mange doktorgradsstipendiater har vansker med å gjennomføre en doktorgrad i løpet av en treårig stipendperiode. Dette er nokså vanlig og RMN kan også tildele publiseringsstipend til slike for at de skal kunne slutføre sin avhandling (det forutsettes at det er søkt samarbeidsorganet om slik støtte). Det vil arbeides for å få til en utlysning av ett 3 måneders publiseringsstipend per år. Dette antas å vil koste omtrent kr 200 000. Slike stipend vil finansieres av RMN etter søknad til avdeling for FoU og vurdering av forskningsutvalget ved FoU avdelingen.

### **Deltakelse i elementær forskerutdanning (ELF) ved AFFU, St.Olav**

Mini-ELF (Det lille ELeMentære Forskningskurset) er forankret ved AFFU St. Olav og er laget for klinikere som ønsker å forske i sin kliniske stilling. Kurset passer godt for personer med minst tre-årig høyskoleutdanning. I samsvar med føringer fra Helse Midt-Norge RHF om utbygd forskerkompetanse,

åpner universitetssykehuset St. Olav opp for at også ansatte i Rusbehandling Midt-Norge HF skal kunne delta i mini-ELF kursene. Disse har tidligere kun vært forbeholdt ansatte i voksenpsykiatrien i St. Olav. AFFU St.Olav planlegger å starte opp 5 kurs i løpet av 2010 og 2011, hver med maks 10 deltakere/studenter. Ett kurs skal legges til Helse Sunnmøre (HSM) og oppstartes tidligst høsten 2010 eller våren 2011. Det blir egen påmelding som sendes ut lokalt i samarbeid med helseforetakene (i HSM og rusforetaket). Tilsvarende gjelder for helse Nord-Møre & Romsdal (HNM&R), men her er oppstart høsten 2010 mer sannsynlig. Mht mini-ELF kurs i Sør-Trøndelag (ST) - det blir også her åpnet for kurs for både ansatte i voksenpsykiatrien og i rusforetaket. Det planlegges gjennomført to kurs her, et STa og et STb. STa gjennomføres først og planlegges oppstartet vinteren 2010. Dette skal ledes av AFFU St.Olav og gjennomføres av avdeling for FoU i rusforetaket. STb kurset er under planlegging og vil sannsynligvis komme i gang høsten 2010. Det skal også gjennomføres et kurs i Nord-Trøndelag (NT) – oppstart av dette er enda ikke tidfestet.

Totalt er det snakk om 5 mini-ELF kurs til sammen og på 4 av dem tas det inn deltakere fra både voksenpsykiatrien og rusforetaket. De 5 kursene vil kunne ta maksimum 50 deltakere til sammen (a 10). Rusforetaket leder STa kurset og får med 4 deltakere på dette kurset fra rusforetaket. Kursene STb, HSM og HNM&R ledes av AFFU St.Olav og her kan rusforetaket få med inntil 2 deltakere på hver. Totalt er det snakk om at rusforetaket kan få med 10 deltakere og St.Olav kan få med 40.

Kursets tema er 'fra idé til prosjekt' og hensikten er at deltakerne skal ta med seg en skisse til en forskningsidé inn i kurset som de i kurset skal planlegge og beskrive i full forskningsprotokoll på engelsk (som er eksamenskravet). Opptakskrav er å være ansatt i rusforetaket samt ha en god og gjennomførbar forskningsidé (pasientnær forskning) som er støttet av ledelsen på sin arbeidsplass. Kurset bygger på problembasert læring. Det vil være omtrent en halvdags samling per måned og deltakerne må påregne å måtte sette av gjennomsnittlig en dag per uke for å gjennomføre kurset.

#### **4. Målsetninger og handlingsplaner på ulike tiltaksområder**

I tråd med HMN's strategiplan for forskning har rusforetaket følgende hovedmålsetning:

- Rusbehandling Midt-Norge HF skal holde høy faglig standard og kunne dokumentere dette.
- Forskning og utvikling skal være en naturlig og høyt prioritert del av virksomheten i helseforetaket.

Delmål for avdeling for FoU er knyttet til å stimulere til følgende:

- økt klinisk relevant forskning på rusfeltet i regionen som er til nytte for pasienter, pårørende og samfunnet
- økt tilgjengelige midler til rusrelatert forskning i regionen
- forskning knyttet til området tidlig intervensjon av rusmiddelproblemer
- tverrfaglig forskningssamarbeide med UH-sektor, klinikker regionalt, nasjonalt og internasjonalt
- publikasjoner og formidling
- forskning tilknyttet KoRus nasjonale spisskompetanseområde tidlig innsats overfor ungdom.

Områder som skal vies særskilt forskningssatsing i 2010 er knyttet til 1) systematisk kartlegging og individuelt tilpasset behandling (?matching-prosjektet), 2) tidlig intervensjon ved rusproblemer, 3) samhandling om behandlings- og oppfølgingstiltak, 4) samsykelighet/komorbide tilstander og lidelser.

Tidlig intervensjon er særskilt rettet mot rusproblematikk knyttet til ungdom og unge, og vil i sterk grad angå samarbeid med førstelinjetjenestene i regionen. Tidlig innsats overfor ungdom er et

spisskompetanseområde for KoRus Midt-Norge (godkjent og støttet av Helsedirektoratet) og de skal på basis av tverrfaglige tilnæringer:

- fremskaffe kunnskap (gi oversikt over prosjekter og faglitteratur nasjonalt og internasjonalt)
- heve kompetansen på dette området internt og hos aktører i kommuner og i spesialisthelsetjenesten
- integrere tidlig intervensjon i øvrig virksomhet
- bistå Helsedirektoratet i utforming av nasjonale opplæringsprogram og retningslinjer på området
- initiere forskning og evaluering på spisskompetanseområdet

Avdeling for FoU skal bistå KoRus med sin forskningskompetanse i deres arbeide med tidlig intervensjon. Spesielt vil dette kunne være aktuelt i forbindelse med å gjennomføre evalueringer knyttet til implementering av tiltak.

#### **4.1 Kvalitet, produksjon og forskningsformidling**

Forskningsstrategiplanen til HMN inneholder syv strategiske områder: kvalitet og produksjon, ressursbruk, infrastruktur, organisering, forskningsforvaltning, forskningsformidling, innovasjon. Temaområdene organisering og forskningsforvaltning er beskrevet over (kap. 3). De resterende temaområdene dekkes i dette kapittelet.

Avdeling for FoU skal stimulere til økt forskningsproduksjonen i rusforetaket ved ulike tiltak:

- påvirke til økt rekruttering til kliniske stillinger med vektlegging av vitenskapelig kompetanse.
- Få flere forskerstillinger på PhD nivå
- Personell med forskerkompetanse må sikres mulighet til å drive egen forskning og til å initiere nye forskningsprosjekter.
- Flere publikasjoner i fagtidsskrifter og fagbøker (også stimulere til at masteroppgaver publiseres).

HMN legger opp til en årlig økning på 10% i alle helseforetakenes forskningsproduksjon målt i antall ISI registrerte publikasjoner, i perioden 2010-2014. Samtidig legges det føringer for at det generelt skal være et høyt forskningsnivå. Konkurransen om forskningsmidler skal skje ut fra kvalitet, relevans for klinisk praksis, og gjennomførbarhet.

En oversikt over publikasjoner, utgivelser og innvilget forskningsstøtte til forskningsprosjekter er vist i vedlegg 1. Antallet utgivelser er vist i tabellen under. I skrivende stund er det ikke mottatt svar på søknader om forskningsstøtte fra Samarbeidsorganet HMN – NTNU (2 søknader).

vitenskapelig artikler med fagfelleevaluering	3
Fagbøker	2
Presentasjoner på internasjonal konferanse/kongress	3
Publikasjoner i tidsskrifter uten fagfelleevaluering	2
Søknader om forskningsstøtte:	5 (2 ubesvart per dato)
Avslått:	1
Innvilget:	2

En oversikt over forsknings og utviklings prosjekter som pågår i enhetene er kort beskrevet i vedlegg 2.

Avdeling for FoU skal så langt de har kapasitet til det bistår ansatte i foretaket med å søke om ekstern finansiering av forskningsprosjekter. Det er viktig at ansatte i foretaket får tid til å drive akkvisisjonsarbeid ved å søke om støtte til forskningsprosjekter. Hvis man ikke søker om og får slik støtte, vil det være vanskelig å få til en reell vekst i forskningsproduksjonen. Det finnes mange ulike organisasjoner eller finansieringskilder for rusforskning. De mest relevante er norske. Det finnes også en del internasjonale organisasjoner som kan støtte forskningssamarbeid, for eksempel EU, Lundbeck fondet, US National Institute of Health, Nordisk Råd, med mer. Mest aktuelt for ansatte i RMN er sannsynligvis:

- Norges forskningsråd. Relevante programmer er rusprogrammet, psykisk helse, folkehelseprogrammet.
- Samarbeidsorganet Helsemidt-Norge og NTNU: kan bl.a. søke om stipendiatstillinger (dr.grad og post.doc), midler til infrastruktur/driftsstøtte.
- Stiftelsen helse og rehabilitering. Kan søke om støtte til forskningsprosjekter og rehabiliteringsprosjekter.

Det er mulig å få støtte til utviklingsprosjekter fra langt flere, for eksempel fra Helsedirektoratet, Stiftelsen Helse og rehabilitering, Norske kvinners sanitetsforening. Innovasjonsstøtte kan bevilges fra Innovasjon Norge.

## **4.2 Infrastruktur og forskningsforvaltning**

Det skal avsettes ressurser til personell, arealer, utstyr, og opplæring i forskningsaktiviteter i rusforetaket. Dette søkes oppnådd ved at FoU avdelingen:

- Bistår AFFU ved St.Olav i å tilby forskeropplæring til ansatte (Mini-ELF)
- At man har to årlige forskningsksamlinger for forskningskoordinatorene ved enhetene

FoU avdelingen har behov for flere ulike typer infrastruktur. Dette angår: forskerstillinger, kontorlokaler, elektroniske programvare og datautstyr, HEMIT-support, faglitteratur, merkantilt personale, egne økonomiske budsjetter for prosjektledere, diverse utstyr knyttet til oppbevaring av forskningsdata. .

Avdeling for FoU har per i dag 2 faste forskerstillinger. En av disse har doktorgrad. Det er meget viktig at avdeling FoU på kort sikt får flere med doktorgradskompetanse slik at man kan få til en vekst mht å skrive søknader om doktorgradsstipendiat, være prosjektleder for større forskningsprosjekter, veilede doktorgradsstipendiat, publisere fagartikler, veilede utviklingsprosjekter i de kliniske enhetene, med mer. På sikt er det ønskelig å ha tre hele forskerstillinger ved enheten, og deres kompetanse bør knyttes til fremtidige behov knyttet til faglige satsningsområder i helseforetaket.

Avdeling for FoU har per i dag søkt om midler fra NFR/SO HMN-NTNU om en dr.gradsstipendiatstilling og en halvstilling som forskningssykepleier/psykolog. Videre skal det før sommeren 2010 ansettes en person som opplæringskoordinator i helstilling. Da de to stipendiatene som vi allerede har ved enheten deler kontor, og fordi det kommer ytterligere flere ansatte knyttet til KoRus, er det nødvendig med nye kontorlokaler i 2010. Dette planlegges ordnet ved å leie ekstra kontorlokaler i tilknytning til eksisterende kontortilholdssted for 2010 alene. I januar 2011 skal avdeling for FoU flytte inn i nye lokaler i Trondheimsklinikken og vi påregner da at avdelingen har kontorplass til 4 faste personer pluss et kontor med roterende kontorplass til 2 stipendiat.

Forskningsforvaltning. For å sikre tillit mellom forskere, forsøkspersoner og brukere av spesialisthelsetjenesten må forskerne være bevisste i forhold til forskningsetikk. REK skal konsulteres aktivt og det skal stilles krav om etiske overveielser i alle prosjektbeskrivelser og søknader, og veiledere skal ha et ansvarlig og bevisst forhold til etikk i forskning.

Rusforetaket skal bistå med systemer for oppfølging og monitorering av forskningsprosjekter, og oppnådde resultater, progresjon og kvalitet skal ses i forhold til ressursbruk. For å oppnå dette bør det:

- utarbeides årlige handlingsplaner for FoU

- ta i bruk det elektronisk rapporteringsverktøyet eRapport
- rapportere all forskning som pågår i rusforetaket til HF-ledelsen

### **4.3 Innovasjon**

Ifølge strategiplanen til HMN skal det bidras til utvikling av nye produkter og løsninger som er kostnadseffektive og som gjør sektoren i stand til å møte fremtidige utfordringer, bidra til høyere aktivitet innen innovasjon og næringsutvikling, mm.

Per i dag er det kun matching-prosjektet som er knyttet til konkrete innovasjonsplaner. I samarbeid med Technology Transfer Office ved NTNU planlegges det kontraktsinngåelse med de amerikanske eierne av den elektroniske plattformen for å kunne markedsføre en versjon for det skandinaviske markedet (dvs helsevesen for rusmiddelmissbrukere). RMN har i flere år drevet utviklingsprosjektet Matching på bakgrunn av at pasienter som henvises til spesialisert tverrfaglig rusbehandling har rett til å få sin helsetilstand vurdert innenfor 30 virkedager fra henvisningen er mottatt. Det skal gjøres en faglig inntaksvurdering, herunder vurdering av riktig behandlingsnivå og behandlingsinstans, på grunnlag av henvisningen og den spesialiserte utredningen. Grunnet utredningsinstansenes ulike praksis og ulike erfaring ønsker man med prosjektet å kvalitetssikre en screeningsmodell som kan anvendes til slik initial utredning for de aktuelle problemstillingene innenfor relativt begrenset tidsbruk. Prosjekt Matching har som målsetning å validere den norske versjonen av ASAM PPC-2R (American Society of Addiction Medicine, Patient Placement Criteria). Verktøyet ASAM\_PPC-2r er i dag det mest publiserte og metodologisk best etablerte verktøy i USA for matching av rusmiddelavhengige til riktig behandlingsnivå innen rusbehandling. Det er eneste elektroniske programvaren som genererer en rapport om pasientens behov og alvorlighetsgrad i forhold til prioriteringer som bør foretas og valg av behandlingsnivå. Verktøyet kartlegger tidligere behandling, rusmiddelbruk, grad av avhengighet, abstinensproblematikk, tilbakefallsfare, personlighetsproblematikk, symptomdiagnoser, kognitivt funksjonsnivå, motivasjon for behandling og miljøfaktorer. Den diagnostiske terminologi er konsistent med DSM-IV (American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Validitetsstudier viser at underbehandlede pasienter ift. ASAM-criteriene anbefaling oppnår dårligere behandlingsresultater enn ved matchet behandling.

## Vedlegg 1.

Oversikt over vitenskapelige publikasjoner, utgivelser eller presentasjoner som ansatte i RMN har utgitt i 2009. Aksepterte manuskripter er også tatt med. Kun formidlingsarbeider av personer som har oppgitt arbeidstilknytning til RMN er med.

### **Vitenskapelige tidsskrift med peer-review/referee:**

Nordfjærn, T., Rundmo, T., & Hole, R. Treatment and recovery as perceived by patients with substance addiction. Journal of psychiatric and mental health nursing. Published 3. August 2009. Abstract: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01477.x>

Nordfjærn, T., & Rundmo, T. (in press). Differences in risk perception, priorities, worry and demand for risk mitigation related to transport among Norwegians in 2004 and 2008. Safety science.

Wichstrøm, T. & Wichstrøm, L. (2009). Does sports participation during adolescence prevent later alcohol, tobacco and cannabis use? *Addiction*, 104:138-149.

### **Tidsskrift uten peer-review/referee:**

Nordfjærn, T. (2009). Are studies with randomized controlled trials (RCTs) appropriate in order to obtain evidence-based practice in substance addiction treatment? *Psykologisk tidsskrift*, 13, 15-23.

Stallvik, M. (2009). Rusavhengighet i et biopsykososialt perspektiv. *Psykologisk tidsskrift*, 13

### **Presentasjoner (paper, poster, muntlige presentasjoner) på internasjonale konferanser/kongresser**

Bergly, T.H., Nordfjærn, T., & Rundmo, T. Relapse pattern to substance addiction. Poster presented at the 11th european congress of psychology, Oslo Norway, July 9-11 2009.

Nordfjærn, T., Dyrhaug, T., Øien, K., Rundmo, T., & Hole, R. Treatment and recovery as perceived by patients with substance addiction. Poster presented at the 11th european congress of psychology, Oslo Norway, July 9-11 2009.

Øien, K., Nordfjærn, T., Dyrhaug, T., & Rundmo, T. Association between motivation and treatment success among substance abusers under treatment. Poster presented at the 11th european congress of psychology, Oslo Norway, July 9-11 2009.

### **Fagbøker**

Gråwe RW, Espeland B. & Holte M (2009). På vei til et bedre liv. Behandling av personer med rus og psykiske lidelser. Behandlingsmanual. Tapir akademiske forlag, Trondheim, 2009.

Gråwe RW, Espeland B. & Holte M (2009). På vei til et bedre liv. Arbeidsbok for personer med rus og psykiske lidelser. Tapir akademiske forlag, Trondheim.

### **Ekstern støtte til forskningsprosjekter 2009**

Samarbeidsorganet HMN-NTNU: Søknad om slutføringsstipend

Prosjekttittel: effects of integrated and comprehensive treatment to persons with co-occurring mental and substance use disorders in community mental health centres. Prosjektleder: Rolf W. Gråwe. Bevilget: kr 47 000.

Helseakademiet i HMN-RHF. Prosjekttittel: implementering av motiverende samtale som behandlingsmetode ved Ungdomsklinikken. Prosjektleder. Paul Haugen. Bevilget. Kr 200 000.

Helsedirektoratet. Prosjekttittel: "Fra A til Å".. Følgeevaluering av fasevis samhandling rundt pasientbehandling med bruk av Individuell plan. Samarbeid med Lade Behandlingscenter, Namsos, Levanger, Trondheim og Bjugn. Prosjektleder: Paula Sofie Haugan. Bevilget kr. 329.000,-

## Vedlegg 2. Status 2009 fra enhetene i Rusbehandling Midt-Norge

### Ungdomsklinikken:

Ungdomsklinikken er et relativt nyoppstartet tilbud. De har flere med MA utdanning eller som er i gang med slik utdanning. De har satt av tre bistillinger på 20 % som skal følge opp FoU aktivitet ved klinikken, og arrangementer/møter i regi av Rusbehandling Midt-Norge. De har i 2009 deltatt i følgende forskningsstudier:

- Matching-prosjektet (v/M. Stallvik)
- Implementering av motiverende samtale som metode i hjelpearbeidet med ungdom med rusproblemer.

### LAR Midt-Norge

Det oppstartes en forskningsstudie i 2010 (del av MA prosjekt) om forekomst av post-traumatisk stresslidelse (ptsd) og behandlingstilbud. LAR deltar for tiden i følgende forskningsprosjekter:

- Sammenhenger mellom QT og bruk av metadone
- effekten av kognitiv terapi til pasienter som mottar LAR behandling
- behandlingsforløps undersøkelse (v/ Trond Nordfjærn).

### Nidarosklinikken

Nidaros-klinikken er med i to forskningsprosjekter:

- matchingprosjektet (prosjektleder M. Stallvik)
- behandlingsforløps undersøkelse (v/ Trond Nordfjærn).

### Lade Behandlingssenter

Det pågår flere større utviklingsprosjekter ved Lade Behandlingssenter, bl.a. knyttet til fysisk aktivitet (leder Ola Burchardt), metodebeskrivelse/metodebok knyttet til prosjektet 'behandling og utviklingsstøtte med barnet i sentrum' (ledet av Anne Brandt), kurs i barns rettigheter (ledet av Janne Amundsen og Helga Melkeraen), utprøving av korttids dynamisk psykoterapi ift smerteopplevelse (ledet av Lee McCullough). De deltar også i 2 eksterne studier (motiverende samtaler i akuttpsykiatrien (v/ G. Morken., St. Olav) samt en oppfølgingsstudie av ruseksponerte barn (v/ Vibeke Moe, R-BUP sør-øst). Ellers har de følgende prosjekter med bruk av systematisk datainnsamling:

- Kvalitetssikring av hjelpetiltak for gravide med rusproblemer (ledet av K. Tømmervik).
- Gravide og småbarnsforeldre med rusproblemer - opplevelser av behandlingstilbudet (ledet av Marit Kristiansen)
- Pasienters tilfredshet med et døgnbehandlingstilbud for rusavhengige (Trond Andreassen).
- Behandlingsforløps undersøkelse (v/ Trond Nordfjærn)
- Prosjekt matching (V/ Marianne Stallvik)
- Fra A til Å - pilotundersøkelse av nytten av forberedende samarbeidstiltak for pasienter som venter på døgnbehandling (prosjektleder Paula Haugan, prosjektleder forskning: Nils A. Sletterød i TFoU)

### Kvamsgrindkollektivet

- behandlingsforløpsstudien (V/Trond Nordfjærn).

### Veksthuset:

Har flere pågående utviklingsprosjekter, bl.a.: Utvikling av metodebok om 'strukturen som terapeutisk redskap – en metodebok' (ledet av Nils Bekkevold). De deltar/har i 2009 deltatt i følgende forskningsprosjekter:

- Behandlingsforløps undersøkelse (v/ Trond Nordfjærn)
- Prosjekt matching (V/ Marianne Stallvik)

- Evaluering av strukturert miljøterapi for rusavhengige (ledet av Nils Bekkevold)

### **Vestmo Behandlingscenter:**

I tillegg til utviklingsprosjekter har de deltatt på følgende forskningsprosjekter i 2009:

- Behandlingsforløps undersøkelse (v/ Trond Nordfjærn)
- Prosjekt matching (V/ Marianne Stallvik)
- Samtaler i ventetiden – en evaluering av bruk av motiverende samtaler i ventetiden før behandling.
- Evaluering av praksis i tvangsbehandling av rusavhengige (ledet av Anja Kjerstad)

### **KoRus Midt-Norge**

De har mange utviklingsprosjekter knyttet til virksomheter innen kompetanseheving kommuner og spesialisthelsetjeneste, rusproblematikk knyttet til ungdom og unge voksne med vekt på tidlig intervensjon av rusproblemer, forebygging, og lærings- og mestringstiltak. Tiltakene spenner over et vidt spekter, for eksempel tiltak i alle regionens kommuner, utgivelse av bladet Midt-Norsk RusInfo, systematisk opplæring i motiverende samtaler, etterutdanningsnettverk, med mer. Det er ikke mulig å presentere alle tiltakene her og det henvises i stedet til virksomhetsplanen 2009. En del av prosjektene er meget omfattende og av disse kan nevnes:

PREMIS – et rusforebyggingsprogram knyttet til folkehelse.

DUGNAD – veilednings og kurspakke til kommunene mht planlegging av rusfaglige tiltak.

KRUS – forum for kvalitetssikring og utvikling av rusforebyggende arbeid i kommunene.

Forskningsprosjekter med systematiske datainnsamling:

- Mere Med – foreldres betydning for ungdoms bruk av rus og digitale medier (ledet av Anne Kari Haugdal)
- BIRUS – identifisering og hjelpetiltak for barn av personer med rusproblemer (Ingjerd Woldstad og Mette Grytten)
- Fra A til Å : pilotundersøkelse av nytten av forberedende samarbeidstiltak for pasienter som venter på døgnbehandling (prosjektleder Paula Haugan, prosjektleder forskning: Nils A. Sletterød i TFoU)