

FORTE!

Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd

STRATEGISK FORSKNINGSAGENDA

För det nationella forskningsprogrammet
om psykisk hälsa

Förord

Sammanfattning

1. Inledning
2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa
3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov
4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet
5. Programmodell
6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

FÖRORD

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Forte, har fått i uppdrag av regeringen att inrätta och bedriva ett tioårigt nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa. Det nationella forskningsprogrammets syfte är primärt att stödja forskning av hög vetenskaplig kvalitet för att förbättra kunskapsläget på området.

Forskningsagendan är ett levande dokument som revideras och uppdateras vartefter programmet fortskrider.

Forskningsagendan har tagits fram av Forte i samarbete med en programkommitté och en referensgrupp. Synpunkter och underlag har även inhämtats vid tre dialogmöten, en öppen konsultation med relevanta aktörer och genom analysuppdrag.

Vid Forte har forskningssekreterarna Lidija Kolouh, Frida Alicedotter Bartonek, Teresia Weinberg, Isabelle Carnlöf, Nadja Fagrell Trygg, forskningshandläggarna Tove Janzon, Emilie Löfgren-Jarl, och kommunikatörerna Stina Moritz och Linda Elsert arbetat med forskningsagendan. Tack till vår praktikant Alexandra Polomka från Stockholms universitet som också har bidragit.

Forte vill tacka alla som har varit inblandade i processen.

Stockholm 2022-12-15

Jonas Björck
Generaldirektör

Lidija Kolouh
Programansvarig



Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



SAMMANFATTNING

Det nationella forskningsprogrammet om psykisk hälsa är ett tioårigt forskningsprogram som drivs av Forte. Forskningsprogrammet är en del i regeringens arbete med att förbättra kunskapsläget och åstadkomma förändring på området. Visionen för forskningsprogrammet är att främja en god, jämlik och jämställd psykisk hälsa i hela befolkningen. Programmets genomförandemål är att stödja forskning av hög vetenskaplig kvalitet och samhällsrelevans, att forskningsresultaten når fram till relevanta aktörer och intressenter samt att forskningsfältet utvecklas och stärks för att växla upp ett redan starkt område.

Baserat på en samlad analys av det som regeringen pekar ut i den forskningspolitiska propositionen (2020/21:60) och de forskningsområden Forte själva identifierat genom kartläggningar, sammanställningar

av befintliga kunskapsunderlag samt genom dialog och konsultationer med berörda aktörer, har Forte identifierat fyra forskningsområden som forskningsprogrammet om psykisk hälsa kommer att fokusera på:

- forskning om den psykiska hälsans och ohälsans orsaker, mekanismer och utveckling
- forskning om främjande, förebyggande, och tidiga insatser för psykisk hälsa
- forskning om välfärdssystemens organisation och relaterat till psykisk hälsa
- praktiktäna forskning om effektiva insatser, metoder och behandlingar vid psykisk ohälsa och sjukdom.

Forskningsprogrammets bidrag till utvecklingen på området kommer inte ensamt att kunna leda till den önskade utvecklingen. Programmet kommer därför att fokusera på ett antal särskilt angelägna kunskapsmål som tydliggjorts under arbetet med agendan. Forte har även identifierat ett antal långsiktiga strategier som bidrar till att målen uppnås.

Eftersom programmet är en långsiktig satsning kan samhällsförändringar eller politiska beslut komma att påverka den strategiska agendan. Därför kan utlysningar även inom andra samhällsrelevanta forskningsområden än dem Forte lyfter här genomföras. Det kan till exempel bli aktuellt vid en större reform inom vårdsektorn eller om det uppstår behov av forskning inom något område som inte har uppmärksammats vid programmets start.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010–2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



1. INLEDNING

1.1 Bakgrund

Befolkningens hälsa och dess betydelse för samhällsutvecklingen är grunden för tillväxt och välfärd. Psykisk ohälsa är ett av våra största hälsoproblem som påverkar såväl individen och dess anhöriga som samhället som helhet – i Sverige och globalt. Psykisk ohälsa innebär ofta svårigheter och sämre levnadsförhållanden för den enskilde. Psykisk hälsa är samtidigt ett brett område som berör hela befolkningen. Många olika aktörer är involverade i arbetet med att stärka den psykiska hälsan – ett arbete som inbegriper allt från att främja psykisk hälsa och välbefinnande till att förebygga psykisk ohälsa och mildra dess konsekvenser för individ och samhälle, till att behandla allvarliga psykiska sjukdomar och syndrom. Aktörer inom området är bland annat hälso- och sjukvården, socialtjänsten, civilsamhället, myndigheter och forskningen, men även andra aktörer såsom skola, arbetsplatser, enskilda individer och familjer. Psykisk ohälsa utgör en stor kostnad för samhället, men innebär framför allt ett stort individuellt lidande. Sjukfrånvaro i psykisk ohälsa står idag för hälften av alla sjukskrivningar och har ökat som andel av sjukskrivningar sedan 1990-talet (Folkhälsomyndigheten 2022).

Psykisk hälsa är ett prioriterat område politiskt och har varit så under lång tid. Detta syns bland annat genom att olika regeringar genomfört ett antal större satsningar för att stärka arbetet med psykisk hälsa genom åren. Som till exempel kan nämnas:

- psykiatriutredningen 1992 (SOU:73)
- psykiatrireformen 1995
- PRIO (plan för riktade insatser inom psykisk ohälsa) 2012–2016
- Regeringens strategi för psykisk hälsa 2016–2020.

För perioden 2021–2022 har regeringen slutit en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner i syfte att utveckla arbetet på området (överenskommelser har funnits sedan 2012). På regeringens uppdrag arbetar Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen med en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention och samarbetar i detta arbete med ytterligare 24 myndigheter. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast 1 september 2023 ((S2018/04669/FS (delvis), A2018/06126/FS (delvis), S2020/06171/FS (delvis)). Det finns rapporter som visar att covid-19-pandemin har haft en negativ effekt på vissa gruppers psykiska välbefinnande (Folkhälsomyndigheten 2019, Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling

(OECD) 2021 och WHO 2022). Klimatförändringar i världen befaras ha negativ effekt på människors välbefinnande (Nationella expertrådet för klimat-anpassning 2022), vilket är några exempel som understryker vikten av att arbetet med psykisk hälsa också fortsättningsvis bör vara ett prioriterat område.

1.2 Begreppsmodell för psykisk hälsa

Världshälsoorganisationen, WHO, definierar psykisk hälsa som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som hen lever i.

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering samt Sveriges Kommuner och Regioner publicerade 2020 en begreppsmodell med syfte att bidra till en mer enhetlig användning av de centrala begrepp som används inom området psykisk hälsa ([se figur 1](#)). Modellen synliggör områdets bredd och innehåller en rad principer för hur begreppen bör användas och kommer med största sannolikhet utvecklas och preciseras med tiden. (Socialstyrelsen et al. 2020). Forte utgår från denna begreppsmodell i vårt arbete med psykisk hälsa.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa
3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov
4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet
5. Programmodell
6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

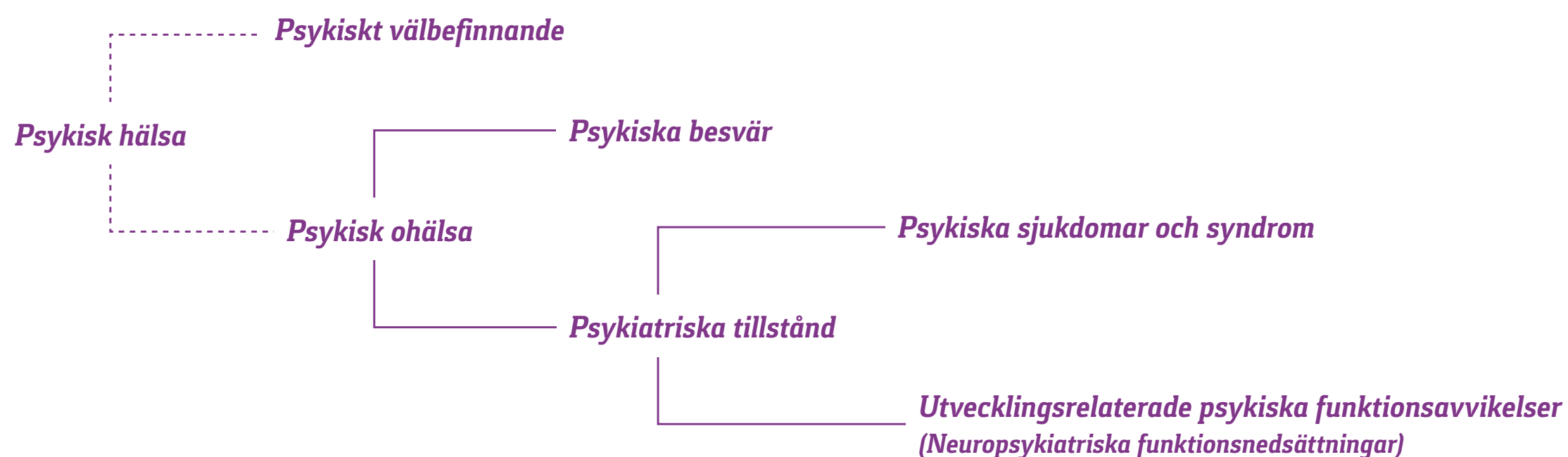
Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

Figur 1. **Begreppsmodell för psykisk hälsa (Socialstyrelsen et al. 2020).****Psykisk hälsa**

Psykisk hälsa är ett samlingsbegrepp som omfattar samtliga aspekter av psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Dessa är inte varandras motsatser utan kan samexistera i en och samma person.

Psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande avser den positiva dimensionen av psykisk hälsa och kännetecknas av att kunna balansera positiva och negativa känslor, att känna tillfredsställelse med livet, att känna mening med livet, ha goda sociala relationer, engagemang, och att utveckla och uppnå sin potential. Det handlar även om att kunna känna njutning, lust och glädje. Psykiskt välbefinnande är inte detsamma som frånvaro av psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet. Hit hör både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Gemensamt är att båda orsakar lidande, antingen för individen själv eller för omgivningen. Psykisk ohälsa är ofta förenat med svårigheter att fungera i vardagslivet, till exempel i relation till andra människor eller att arbeta eller studera. Dessa svårigheter kan se väldigt olika ut beroende på individuella egenskaper, det sociala sammanhanget och vilken typ av psykisk ohälsa det handlar om. Psykiska besvär har vanligen mindre påverkan på vårt sätt att fungera än psykiatriska tillstånd.

Psykiska besvär

Psykiska besvär kan uttryckas som exempelvis nedstämdhet, oro eller sömnbesvär. Även kroppsliga besvär kan förekomma såsom huvudvärk, magont eller yrsel. Psykiska besvär är vanligt förekommande i befolkningen och är något alla känner av från tid till annan. Ofta handlar det om normala reaktioner på påfrestningar i livet. Psykiska besvär som uppstår till följd av vanliga påfrestningar är ofta övergående och lättar när situationen har förändrats, eller när vi själva har anpassat oss. Psykiska besvär kan i vissa fall leda till att en individ utvecklar psykiatriska tillstånd.

Psykiatriska tillstånd

Psykiatriska tillstånd är mer komplexa besvär som uppfyller kraven för en psykiatrisk diagnos, oavsett om diagnosen fastställts och registrerats av hälso- och sjukvården eller inte. För att en diagnos ska kunna ställas måste flera olika symptom föreligga och symtomen ska ha funnits under en längre sammanhängande tid. Även funktionsförmågan ska vara nedsatt. Psykiatriska tillstånd delas in i psykiska sjukdomar och syndrom samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

- Psykiska sjukdomar och syndrom: Psykiska sjukdomar och syndrom är besvär som kan debutera när som helst under livet. Det kan handla om depression, ångestsyndrom, utmattningssyndrom, skadligt bruk

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



och beroende av alkohol eller droger. Andra exempel är bipolär sjukdom och psykossjukdomar.

- Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar: Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar debuterar i barn- och ungdomen och kvarstår oftast i vuxen ålder. Exempel på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är adhd och autismspektrumsvårigheter. Individer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar löper större risk än andra att också utveckla psykiska sjukdomar eller syndrom, uppleva ihållande och svåra psykiska besvär eller nedsatt psykiskt välbefinnande.

Samtidigt kan personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, precis som personer med andra psykiatriska tillstånd, också känna att de generellt mår bra, uppleva välbefinnande och ha förmåga att klara av vardagsaktiviteter.

Självskadebeteende, suicidförsök och suicid

Psykisk ohälsa är en riskfaktor för självskadebeteende, suicidförsök och suicid. Bakgrunden till suicid är komplex och ofta ligger flera samverkande faktorer bakom dödsfallet. Det beskrivs ofta att suicid är en konsekvens av ett outhärdligt lidande, som i sin tur kan orsakas av exempelvis ett psykiatriskt tillstånd, fysisk sjukdom eller svåra livshändelser.

1.3 Nationella forskningsprogram för att möta samhällsutmaningar

I den forskningspolitiska propositionen 2016 (2016/17:50) föreslog regeringen att inrätta tioåriga nationella forskningsprogram som kan bidra till att möta olika samhällsutmaningar. Regeringen ansåg att dessa forskningsprogram skulle utvecklas av de statliga forskningsfinansiärerna för att skapa goda förutsättningar för forskningens medverkan i att lösa samhällsutmaningar.

I propositionen förordas att de nationella forskningsprogrammen ska vara tioåriga för att kunna skapa långsiktiga planeringsförutsättningar och bidra till en långsiktig planering för ett effektivt användande av forskningsinfrastruktur. Det fastslås att forskningsprogrammen ska drivas utifrån en strategisk forskningsagenda som ska tas fram i samråd med relevanta forskningsfinansiärer. Agendan bör redovisa såväl gemensamma som befintliga satsningar hos forskningsfinansiärerna för att underlätta en bedömning av synergier och optimalt utnyttjande av medlen. Den bör när så är lämpligt inkludera utveckling och innovation. Det framhålls även att forskningsprogrammen bör anpassas och utformas till forskningsområdenas olika förutsättningar och att programmen därför ska bedrivas i flexibla former samt utvärderas med jämna mellanrum och kontinuerligt följas upp.

Regeringen föreslår även att den ansvariga forskningsfinansiären för respektive program är samordnande och leder koordineringen med övriga deltagande intressenter. Forskningsprogrammen ska ha en programkommitté som kan bistå med utformning, genomförande och regelbunden uppdatering av den strategiska forskningsagendan. I programkommittén ska relevanta statliga forskningsfinansiärer ingå men andra finansiärer bör kunna knytas till programkommittén. Andra aktörer kan också ingå i kommittén, till exempel rådgivande grupper med kompetens att bedöma samhällets kunskapsbehov inom respektive utmaning och nationellt forskningsprogram.

Regeringen föreslog i propositionen 2016 (2016/17:50) att inrätta sju nationella forskningsprogram om tillämpad välfärdsforskning, arbetsliv, migration och integration, antibiotika, hållbara städer, klimat samt livsmedel. I propositionen 2020 (2020/21:60) rekommenderade regeringen att inrätta ytterligare sex forskningsprogram om psykisk hälsa, virus och pandemier, digitaliseringens samhälleliga konsekvenser, brottslighet, segregation samt hav och vatten. Forskningsråden Forte, Vetenskapsrådet och Formas fick i uppdrag att inrätta dessa forskningsprogram om

- tillämpad välfärdsforskning (2017, Forte)
- arbetsliv (2017, Forte)
- migration och integration (2017, Vetenskapsrådet)

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

- antibiotika (2017, Vetenskapsrådet)
- hållbara städer (2017, Formas)
- klimat (2017, Formas)
- livsmedel (2017, Formas)
- psykisk hälsa (2021, Forte)
- virus och pandemier (2021, Vetenskapsrådet)
- digitaliseringens samhällsliga konsekvenser (2021, Vetenskapsrådet)
- brottslighet (2021, Vetenskapsrådet)
- segregation (2021, Vetenskapsrådet)
- hav och vatten (2021, Formas).

Gemensamt för alla forskningsprogrammen är att de ska bidra till att lösa specifika samhällsutmaningar och på så sätt nå visionen om ett jämställt samhälle. För att nå detta förväntas de nationella forskningsprogrammen att

- drivas utifrån en strategisk forskningsagenda
- verka för aktiv och strategisk koordinering av forskningsfinansiering
- initiera forskning inom identifierade och prioriterade kunskapsluckor
- verka som en plattform för pågående forskning inom ett område

- bidra till ökad forskningsanknytning av den högre utbildningen
- skapa förutsättningar för tvärvetenskaplig och tvärsektoriell samverkan
- skapa kraftfulla synergier mellan olika aktörer som kompletterar varandra vad gäller kunskap, kompetens och uppdrag
- bidra till att öka forskningsresultatens genomslag i samhället i form av utveckling, kunskapsuppbyggnad, evidensbaserad politik och förvaltning
- utgöra en naturlig länk till internationella forskningsprogram och förstärka det svenska deltagandet i de europeiska programmen.



Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



2. NATIONELLT FORSKNINGSPROGRAM OM PSYKISK HÄLSA

2.1 Forskningsprogrammets uppdrag enligt den forskningspolitiska propositionen 2020

I slutbetänkandet i utredningen *För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt – Förslag för en långsiktigt hållbar styrning inom området psykisk hälsa* (SOU 2018:90) föreslog den nationella samordnaren inom området psykisk hälsa inrättandet av ett långsiktigt nationellt och tvärvetenskapligt forskningsprogram som ska bidra till att generera ny kunskap på området psykisk hälsa och stärka samverkan mellan forskningsutförare, forskningsfinansiärer och andra samhällsaktörer.

I den efterföljande forskningspolitiska propositionen *Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige* (2020/21:60), lyfte den då sittande regeringen vikten av innovation och stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och hänvisade till utredningar som visat att det finns stora kunskapsluckor inom området och att det behövs forskning för att förbättra kunskapsläget. Efter propositionen fick Forte i uppdrag att inrätta ett tioårigt program om psykisk hälsa, som en del i arbetet med att möta utmaningarna på området.

I propositionen framhåller regeringen att det nationella forskningsprogrammet om psykisk hälsa ska verka för att finansiera tvärvetenskaplig forskning utifrån prioriterade kunskapsbehov, samla forskningen, skapa plattformar för att sprida och nyttiggöra resultat samt stimulera strategisk samverkan mellan finansiärer, forskningsutförare, relevanta myndigheter och andra användare av forskningsresultaten.

Regeringen pekar även ut forskningsområden som programmet särskilt bör inkludera:

- förebyggande och tidiga insatser vid psykisk ohälsa
- individinriktade insatser i exempelvis primärvården, socialtjänsten eller företagshälsovården
- metoder, insatser och behandlingar för att minska omfattningen och lindra konsekvenserna av psykisk ohälsa och olika psykiska sjukdomar och syndrom
- evidensbaserade metoders implementering i praktiken
- metoder för förebyggande och tidiga insatser på grupp- och befolkningsnivå (till exempel i skolan, på arbetsplatser eller mot definierade målgrupper)
- öka förståelsen om varför psykisk ohälsa ökar i samhället
- suicidprevention

- samordnade insatser för personer med svår psykiatrisk problematik
- barns och ungdomars psykiska hälsa
- interventioner och införande av insatser för att främja psykisk hälsa bland barn och unga
- effektiva behandlingsmetoder för stressrelaterad psykisk ohälsa för att stödja individen i sjuk-skrivningsprocessen och som kan bidra till återgång i arbete för sjukskrivna
- preventiva åtgärder för stressrelaterad psykisk ohälsa

2.2 Programkommitté och referensgrupp

Forte ska driva forskningsprogrammet i samverkan med andra relevanta forskningsfinansiärer och aktörer samt inrättas i enlighet med regeringsbeslutet från 2017 om nationella forskningsprogram (U2017/02404/F).

I uppdraget ingår att tillsätta en programkommitté och i arbetet med att ta fram den strategiska agendan har kollegor från Formas, Vetenskapsrådet och Vinnova utgjort programkommitté genom att bidra med kunskap och omvärldsbevakning. I det fortlöpande arbetet kommer denna samverkan att vara värdefull genom till exempel gemensamma utlysningar, seminarier, plattformar för kunskapspridning och internationell samverkan mellan finansiärerna.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



En referensgrupp har inrättats inom programmet som har följt och bidragit till arbetet med den strategiska forskningsagendan. Referensgruppen har bidragit med:

- kunskap utifrån respektive myndighets/organisations tidigare och pågående uppdrag som relaterar till programmets inriktning
- förslag på aktiviteter och planering av arbetet med agendan
- nätverk till relevanta aktörer

I referensgruppen ingår företrädare för Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Sveriges Kommuner och Regioner, riksförbundet Attention (intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar) samt en forskare. Referensgruppens arbete avslutades i december 2022 då denna agenda beslutades av Fortes styrelse. Även i forskningsprogrammets fortlöpande arbete kommer det dock att finnas behov av en eller fler referensgrupper. Representationen i referensgrupperna kommer att vara avhängig behovet av kompetens och omvärldsbevakning.

2.3 Den strategiska forskningsagendan

Den strategiska agendan ska vara vägledande och bidra till att uppfylla forskningsprogrammets genomförande- och kunskapsmål. Agendan ska stärka förutsättningarna

för att forskningen som finansieras med medel från programmet matchar kunskapsbehoven inom det aktuella fältet. För Forte fungerar agendan således som ett styr- och inriktningsdokument och kommer att vara en utgångspunkt för det strategiska arbetet inom programmet. Det kan exempelvis handla om vägledning

- i planeringen och prioriteringen av kommande utlysningar
- kring behov av forskningsöversikter
- kring behov av plattformar för kunskapsutbyten
- till forskare och andra relevanta intressenter.

Den strategiska agendan ska även ge forskare och andra relevanta intressenter en tydlig bild av programmets olika mål och inriktning.

2.4 Forskningsprogrammets vision

Det nationella programmet om psykisk hälsa ska främja psykiskt välbefinnande samt förebygga och behandla psykisk ohälsa genom forskning och innovation, och på så sätt bidra till att nå visionen om en god, jämlik och jämställd psykisk hälsa i hela befolkningen.

Visionen knyter an till det övergripande folkhälso-politiska målet som antagits av riksdagen och som syftar till att åstadkomma mer jämlika livsvillkor och därmed möjligheter för en jämlik hälsa. Det förutsätter

ett gemensamt och tvärasektoriellt samarbete mellan alla statliga, regionala och kommunala aktörer i Sverige.

Fortes övergripande vision är i linje med programmets genom att den forskning Forte finansierar i dag lägger den vetenskapliga grunden till morgondagens mer jämlika och socialt hållbara samhälle.

2.5 Önskad utveckling

Enligt regeringens uppdrag till Forte ska forskningsprogrammet bidra till att utveckla samhällets insatser för psykisk hälsa. Det bidraget blir också en del i att uppnå den övergripande visionen. Här krävs dock att många aktörer arbetar tillsammans.

Den utveckling som behövs för att uppnå visionen har Forte sammanfattat i punkterna nedan. All verksamhet inom forskningsprogrammet bör därför sträva mot att uppnå denna utveckling.

- **Stärkt och mer effektiv prevention**
För att alla ska ha samma möjligheter till en god hälsa krävs det att vi i samhället får en stärkt och mer effektiv prevention och på så sätt minskar risken för uppkomst av psykisk ohälsa.
- **Mer effektiv och jämlik vård och behandling**
Bemötande, vård och behandling ska ges på lika villkor till alla oavsett kön, ålder, bostadsort,

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



funktionalitet, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. De insatser och metoder som används för att behandla psykisk ohälsa ska ha vetenskaplig evidens och utvärderade effekter, så att vi vet att den behandling som ges faktiskt fungerar.

- **Mer sammanhållen och samordnad vård, stöd och behandling**

Patientens samtliga vård- och omsorgsinsatser ska vara sammanhållna och samordnade. Kontinuitet, både för patient och medarbetare, är centralt i den här utvecklingen.

- **Mer kunskapsbaserad och effektiv policy**

Den kunskap som forskningen genererar ska omsättas till praktisk nytta och komma till användning i form av samhällsutveckling, evidensbaserad politik och förvaltning.

2.6 Forskningsprogrammets kunskapsmål

För att nå den önskade utvecklingen behövs ett stärkt kunskapsläge och olika typer av interventioner på olika nivåer och arenor och det krävs insatser från flera aktörer inom olika samhällssektorer.

I detta komplexa arbete har Forte, och andra forskningsfinansiärer, en viktig roll att identifiera och finansiera forskning som är relevant för samhällets utmaningar och behov av kunskap, samt att resultaten

från den forskning vi finansierar ska komma till nytta och bidra till att hantera samhällsutmaningar.

Forte har formulerat tre kunskapsmål där det finns uttalade forskningsbehov. Dessa är:

- ökad förståelse om den psykiska hälsans och ohälsans utveckling i olika grupper
- stärkt kunskap om effektiva metoder och insatser vid psykisk sjukdom och ohälsa
- stärkt kunskap om effektiva främjande och förebyggandeinsatser på olika nivåer.

2.7 Forskningsprogrammets genomförandemål

För att nå kunskapsmålen har Forte identifierat tre genomförandemål. Dessa är:

- **Forskning med hög kvalitet och hög relevans finansieras och slutförs**

Den forskning som programmet initierar och finansierar ska ha hög vetenskaplig kvalitet för att resultaten ska vara tillförlitliga, relevanta och användbara. Forskningen ska utgå ifrån identifierade och prioriterade kunskapsluckor och på så sätt bidra till att möta utmaningar och behov i samhället.

- **Forskningsresultaten når fram till relevanta aktörer och intressenter**

Programmet ska bidra till att forskning och evidensbaserad kunskap når ut till relevanta aktörer och målgrupper så att den kommer till nytta.

- **Forskningsfältet utvecklas och stärks**
Programmet ska aktivt bidra till kunskapsbyggandet i Sverige och världen.

Programmets arbete kommer genomgående kopplas till riksdagsbundna mål och strategier, så som målet för genomförandet av *Agenda 2030* och de folkhälso-politiska och jämställdhetspolitiska målen.

2.8 Forskningsprogrammets strategier

För att uppnå programmets vision och de uppsatta genomförande- och kunskapsmålen kommer vi arbeta utifrån följande strategier:

- **Genomföra utlysningar av forskningsbidrag inom prioriterade områden**

För att forskningen ska vara relevant för samhällets utmaningar ska utlysningarna ha tydliga mål och inriktningar. Utlysningarna ska utgå från prioriterade forskningsområden samt identifierade forskningsbehov och kunskapsluckor. Bidragsformerna och villkoren i utlysningarna ska formuleras så att de främjar programmets genomförandemål samt ha ett särskilt fokus på samverkan, nyttiggörande och tvärvetenskap.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



- **Genomföra aktiviteter och åtgärder som främjar strategisk samverkan mellan intressenter**

Programmet ska stimulera dialog, samverkan och kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan forskare och andra samhällsaktörer. Detta kan ske genom gemensamma utlysningar med andra aktörer eller genom medverkan i nätverk med andra nationella, regionala och lokala aktörer.

- **Genomföra aktiviteter för att samla och sprida forskningen från programmet**

För att bidra till att evidensbaserad kunskap når ut i samhället kommer programmet arbeta aktivt och integrerat med kommunikation.

- **Genomföra aktiviteter som främjar internationella samarbeten och utbyten**

Programmet ska vara en aktiv aktör i det globala kunskapsbyggandet genom samarbete med internationella forskningsprogram och de europeiska programmen.

- **Vidta åtgärder för att stimulera tvärvetenskaplig forskning och innovation**

Många samhällsutmaningar är komplexa och människors hälsa, arbete och välfärd är sammanflätade och påverkas av förhållandena i olika samhällssektorer. Den forskning som finansieras ska ha en tvärvetenskaplig och tvärasektoriell ansats, och vara praktik- och klientnära när så är relevant.

- **Kontinuerligt följa upp och utvärdera resultaten av de satsningar och den forskning som genomförs inom programmet**

Inom programmet kommer vi följa upp den forskning vi finansierar genom att besöka olika lärosäten, skapa nätverksträffar för forskarna och andra aktörer.

2.9 Viktiga utgångspunkter och politiska ramverk

Några frågor bör genomsyra såväl de strategiska diskussionerna och planeringsarbetet som det operativa arbetet. Några av dessa är förankrade i olika politiska mål och ramverk som Forte därför tar särskilt fasta vid i denna strategiska agenda.

Tvärvetenskaplig och tvärasektoriell samverkan

Fortes ambition är att forskningsprogrammet ska skapa förutsättningar för tvärvetenskaplig och tvärasektoriell samverkan. Tvärvetenskaplighet gör det möjligt att belysa samhällsföreteelser från varierande perspektiv och utifrån olika sociala faktorer, vilket i sin tur kan bidra till en breddad förståelse och diversifierade lösningar på problem. Tvärvetenskaplighet kommer därför att vara en viktig del av programmets utlysningar.

Det är också viktigt att forskningen inom programmet har ett tvärasektoriellt systemperspektiv som fokuserar

på de komplexa sammanhang (uppväxt, utbildning, arbetsmarknad, missbruk, kriminalitet etc.) som utgör de samhällseliga förutsättningarna till en god psykisk hälsa för befolkningen och individen. Det är många myndigheter och organisationer, i det offentliga, privata och civila samhället som behöver samverka tillsammans med forskare från olika discipliner för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Programmet kommer även att uppmuntra praktik- och klientnära forskning när så är relevant.

Jämställdhet och det jämställdhetspolitiska målet

En viktig utgångspunkt för programmets genomförande är de jämställdhetspolitiska målen, framför allt delmålet om Jämställd hälsa. Delmålet innebär att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. Programmets utgångspunkt i de jämställdhetspolitiska målen innebär att olika aspekter av jämställdhet kommer att genomsyra de aktiviteter och utlysningar som planeras. Det gäller allt ifrån jämställda bedömningsprocesser, en jämställd fördelning av forskningsmedel och att ett köns- och genusperspektiv inkluderas i forskningen när det är tillämpligt.

Inom ramen för Fortes uppdrag att integrera ett jämställdhetsperspektiv i myndighetens verksamhet är målet att främja jämställdhet vid fördelning av

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



forskningsmedel genom en bedömningsprocess där alla forskare, oberoende av kön, ges lika möjligheter att utifrån forskningens kvalitet beviljas bidrag.

Ett köns- och genusperspektiv i forskning om psykisk hälsa är viktigt av olika anledningar, till exempel uppvisar kvinnor och män, flickor och pojkar olika mönster och uttryck vad gäller psykisk hälsa som är viktiga att kartlägga och förstå utifrån ett köns- och genusperspektiv. Sådan kunskap kan i sin tur bidra till förändrade beteenden, förbättrade samhällstjänster och insatser.

Jämlikhet och folkhälsopolitiken

Folkhälsopolitiken med sitt övergripande mål om en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara klyftorna inom en generation, är en annan viktig utgångspunkt för forskningsprogrammet (SOU 2017:47).

Eftersom begreppen jämlikhet och jämställdhet delvis överlappar, kompletterar målen om jämlik och jämställd hälsa varandra. Ett jämlikhetsfokus kan på så sätt bredda både analytiska och teoretiska ramverk som enbart har utgångspunkt i kön och genus. De två ansatserna kan dock vara svåra att hålla isär. Det är exempelvis en alltmer förekommande uppfattning att genus är delvis eller helt sammanlänkat med (uppförandet av) klass, etnicitet, sexualitet eller annan

grund för diskriminering och ojämlikhet. Förståelsen för dessa jämlikhetsaspekter som sammanlänkade och ömsesidigt beroende av varandra tar allt oftare avstamp i det mångbottnade intersektionalitetsbegreppet. På området psykisk hälsa har intersektionalitet framförts som både användbar vad gäller förståelsen för hur den psykiska hälsan är fördelad i befolkningen och som drivkraft till förändring (Fagrell Trygg 2022). Programmets utgångspunkt i det folkhälsopolitiska målet innebär på så vis att ett jämlikhetsperspektiv eftersträvas i den forskning som finansieras när det är tillämpligt.

Hållbarhet och Agenda 2030

Forte har ett uppdrag att bidra till genomförandet av FN:s *Agenda 2030*, en universell agenda för hållbar utveckling med 17 globala mål som ska uppnås 2030. I december 2020 beslutade riksdagen om ett mål för Sveriges genomförande av *Agenda 2030* (Regeringskansliet 2021). Målet stadgar att Sverige ska genomföra *Agenda 2030* för en ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbar utveckling genom en samstämmig politik nationellt och internationellt, samt att genomförandet ska präglas av agendans princip att ingen ska lämnas utanför. Genom beslutet tydliggörs att *Agenda 2030* ska integreras och användas i statsförvaltningens ordinarie processer. I propositionen som föregick beslutet tydliggörs också att de nationella forskningsprogrammen utgör en del av det större arbetet för att växla upp omställningsarbetet mot ett mer hållbart

samhälle (2019/20:188). Av propositionen framgår även att en viktig förutsättning för det svenska genomförandet av *Agenda 2030* utgörs av olika riksdagsbundna mål och nationella strategier som överlappar eller knyter an till agendans mål (Regeringskansliet 2021).

Med utgångspunkt i det svenska målet för genomförandet av *Agenda 2030* ligger fokus i denna strategiska agenda på att de forskningssatsningar som genomförs länkar till de mål i *Agenda 2030* där några av Sveriges utmaningar ligger, exempelvis mål 3 om hälsa och välbefinnande, mål 5 om jämställdhet, och mål 10 om minskad ojämlikhet. Dessutom eftersträvas att de forskningssatsningar som genomförs länkar till andra riksdagsbundna mål och strategier med bäring på genomförandet av *Agenda 2030*. Till exempel de jämställdhetspolitiska och folkhälsopolitiska målen. Den forskning som genereras som ett resultat av forskningsprogrammet kommer att vara ett viktigt komplement till befintlig kunskap i genomförandet av *Agenda 2030*, inte minst de sociala dimensionerna.

Nyttiggörande och forskningspolitiken

I enlighet med propositionen (2020/21:60) har Forte ett särskilt uppdrag att säkerställa att den forskning som myndigheten finansierar kommer verksamheter, organisationer och befolkningen till nytta. Nyttiggörande kan ske genom att kunskapsluckor som är till hinder för utveckling undanröjs, och beroende på kunskapsläget

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010–2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



kan det därmed handla om såväl beskrivande som hypotesdriven, problemlösande eller utvärderande forskning. Den nytta som forskningen bidrar med kan dessutom vara riktad till olika aktörer, till exempel politiker, praktiker eller brukare. Nyttiggörande kan handla om att ny kunskap omsätts i praktiken i form av nya arbetssätt eller metoder eller får genomslag i form av politiska styrmedel eller förvaltningsmodeller.

Centralt är att forskningens potential att bidra till hanteringen av samhällsutmaningar också tas om hand, att nyttan blir nyttiggjord. Detta gäller i synnerhet de nationella forskningsprogrammen som inrättades för att möta några av de stora samhällsutmaningarna.

Fortes del av nyttiggörandearbetet kommer att ske genom utlysningar, samverkan och kommunikation.

I forskningsprogrammets utlysningar kan nyttiggörande utgöra ett bedömningskriterium, men Forte kan även uppmuntra att forskningsresultat kommer till nytta via val av bidragsformer. I forskningspropositionen (2020/21:60) lyfts vikten av tvärvetenskaplig forskning utifrån prioriterade kunskapsbehov och nyttiggörandet av resultat samt att forskningsprogrammet ska stimulera strategisk samverkan mellan finansiärer, forskningsutförare, relevanta myndigheter och andra användare av forskningsresultaten.

Genom en kontinuerlig dialog med forskare, brukare och andra samhällsaktörer kan programmet aktivt fånga upp kunskapsbehov (till exempel genom enkäter, intervjuer, dialogmöten och arbetsseminarier med nyckelpersoner inom området) och på så sätt finansiera forskning för största nytta.

Med integrerad och målgruppsanpassad kommunikation kan forskningsprogrammet bidra till att den forskning som finansieras når relevanta mottagar- och målgrupper. På så sätt skapas förutsättningar för att forskning och evidensbaserad kunskap kan komma till faktisk nytta.

2.10 Forskningsområdet psykisk hälsa på Forte

Eftersom det centrala i Fortes uppdrag är att finansiera forskning inom hälsa, arbetsliv och välfärd är en stor del av den forskning som Forte finansierar relevant för såväl förutsättningarna för psykisk hälsa som olika typer av satsningar i samhället.

Nedan beskrivs Fortes genomförda utlysningar på området samt resultatet av de utvärderingar som har gjorts.

Årliga öppna utlysningen av projektbidrag

Fortes årliga öppna utlysning av projektbidrag ska bidra till ökad kunskap inom Fortes tre områden hälsa, arbetsliv och välfärd. Inom området hälsa kan

forskningen innefatta studier av förekomst av sjukdomar, vilka faktorer som ökar eller minskar risken för sjukdom och ohälsa, samt åtgärder för att förändra förekomsten eller effekten av sådana faktorer. Det ingår även forskning om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, liksom studier kring rehabilitering och omvårdnad samt hälso- och sjukvårdens processer och system. I den årliga öppna utlysningen välkomnas interventionsstudier inom vårdforskningsområdet, men varken kliniska behandlingsstudier, biomedicinsk grundforskning eller biomedicinsk mekanistisk grundforskning ligger inom Fortes uppdrag. Beredningsarbetet inom området hälsa är indelat i tre inriktningar: folkhälsa, hälsofrämjande och beteende samt vård och vårdorganisation.

Utlysning om barns och ungdomars psykiska hälsa (2012–2017)

De fyra forskningsfinansiärerna Forte, Formas, Vetenskapsrådet och Vinnova beslöt 2011 om en gemensam utlysning av forskningsbidrag med temat *Barns och ungdomars psykiska hälsa*, den så kallade BUPH-satsningen. Under perioden 2012–2017 satsades 300 miljoner kronor på sexåriga programbidrag och treåriga projektbidrag. Två utlysningar gjordes under perioden, den ena via Formas och den andra via Vetenskapsrådet. Målsättningarna med programmet togs fram i samverkan mellan finansiärerna. Dessa var att långsiktigt stärka forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa i

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010–2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Sverige, utveckla ny kunskap om, och metoder för att studera barns och ungdomars psykiska hälsa, ge en vetenskaplig grund för insatser och åtgärder genom nyttiggörande av vunna resultat i syfte att skapa förutsättningar för en god psykisk hälsa bland barn och ungdomar. Programmet skulle också främja tvärvetenskaplig och flervetenskaplig forskning och innovation. Inom ramen för forskningssatsningen bedrev finansierarna gemensamma kommunikationsinsatser. Forskarna bjöds in till utbildningsträffar och seminarier riktade till aktörer och beslutsfattare inom området. Informationsmaterial trycktes upp och spreds till kommuner och till skolor, och utbildningsinsatser riktade till ungdomar genomfördes i ett antal skolor.

Utlysning om barn och ungdomars psykisk hälsa (2018–2023)

Den så kallade BUPH-satsningen (se ovan) visade sig vara uppskattad bland forskare och samhällsaktörer och en ny utlysning initierades därför 2018 som omfattade 150 miljoner kronor, sträckte sig över en sexårsperiod (2018–2023) och avsåg programbidrag. Syftet med utlysningen var att stödja forskning som leder till ökad delaktighet, inkludering samt integrering och etablering i samhället för nyanlända barn och ungdomar samt barn och ungdomar med funktionsnedsättningar med fokus på den psykiska hälsan. Programbidraget avsåg att skapa ett tydligt mervärde genom samverkan mellan flera forskargrupper nationellt och

internationellt. Ett ytterligare syfte var att öka forskningsresultatens genomslag i samhället.

En första utvärdering visade att forskningsprogrammet lett till betydande vetenskaplig produktion med god vetenskaplig kvalitet och att ambitionen om tvärvetenskaplig ansats uppfylldes i flertalet program. Utvärderarna noterade dock att forskningen haft ringa direkt samhällsnytta samt att forskningsresultat inte har använts för att utveckla lokal eller nationell policy. Forskningsresultaten uppfattades heller inte ha legat till grund för insatser som kan främja god psykisk hälsa. Utvärderarna konstaterade att några av forskningsfinansierarna under senare år mer aktivt arbetat med former för att stödja forskning som bedrivs i nära kontakt med brukare och användare av forskningsresultat.

Utlysning för att studera psykosociala insatser för personer med omfattande och komplex psykiatrisk problematik (2014–2016)

Ett annat exempel på en forskningssatsning på området som senare utvärderades var de forskningsmedel (24 mkr) som delades ut till forskning om psykosociala insatser för personer med omfattande och komplex psykiatrisk problematik (2014–2016). De sju projekt som beviljades var inriktade på personer med allvarliga psykiska sjukdomar som till exempel psykos, schizofreni och autism, och det fanns även en samverkan i projekten med verksamheter inom såväl socialtjänst som psykiatri.

Samtliga forskare var mycket engagerade i projekten och hade redan publicerat eller planerade att publicera flera vetenskapliga artiklar. Fyra av projekten hade modifierat den ursprungliga projektplanen på grund av svårigheter att rekrytera deltagare. Planerade randomiserade studier hade ibland blivit mer kvalitativa studier eller studier utan kontrollgrupp. Patienterna var oftast positiva till att delta. Svårigheten låg i att engagera verksamheterna som ska genomföra åtgärderna/interventionen (både psykiatri och socialtjänst) vilket de flesta forskargrupperna kände en frustration över. Andra problem som nämns är ansträngda verksamheter som har vakanser, personalavgångar och svårigheter att rekrytera ny personal eller att personal är tveksamma till förändringar och inte ser ”vinsterna” för egen del. Ibland rekryterar anställda deltagare utifrån vad de anser att de klarar av. Det komplexa samspelet mellan professioner, patienter, brukare, familj/anhöriga och barn lyfts också. Stödet och engagemanget bland chefer eller informella ledare kunde också variera.

För att en intervention ska ge goda resultat krävs ett engagemang från verksamheten. Ett sätt att höja engagemanget är när någon i forskargruppen även är aktiv i verksamheten, till exempel genom en kombinationstjänst där forskaren kan dela sin tid mellan forskning och praktik. Andra sätt som kan höja engagemanget inom verksamheten är till exempel medfinansiering från verksamheten, pilotstudier för att testa genomförbarhet,

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010–2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



nätverk för att öka samverkan samt multicenterstudier för att öka studiedeltagandet.

Utlysning om verksamhetsnära forskning för att förebygga sjukskrivning och främja återgång i arbete (2009–2011)

Ytterligare en utvärderad satsning var den där regeringen under åren 2009–2011 avsatte särskilda medel för verksamhetsnära forskning i programmet Rehabilitering i samverkan, även kallad Rehsam-satsningen, i syfte att öka kunskaperna om vilka metoder för vård och rehabilitering som främjar återgång i arbete. Forte utvärderade satsningen 2014, en utvärdering som även uppdaterades 2016. Utvärderingen visade att de utfallsmått och data som användes i studierna skilde sig åt vilket gjorde det svårt att jämföra resultaten men visade ändå en tendens där de projekt som innefattade insatser på arbetsplatsen var mer effektiva än de projekt som inte haft en intervention på arbetsplatsen (Forte 2017b).

Utlysning om rehabiliteringsinsatser och interventioner som leder till återgång i arbete vid psykiska eller muskuloskeletal besvär (2016–2019)

Forte fick 2016 även i uppdrag av Socialdepartementet att, i samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner och Försäkringskassan, genomföra en utlysning för att stödja forskning om vilka rehabiliteringsinsatser och interventioner som leder till återgång i arbete vid psykiska eller muskuloskeletal besvär (Social-

departementet 2016). Budgetramen för utlysningen var totalt 40 miljoner kr under 3 år.

Ytterligare en utlysning på samma tema, som även omfattade förebyggande insatser, genomfördes under 2018. I det här uppdraget ingick det att stödja och samordna ett nätverk kring de forskningsprojekt som beviljats medel 2017 och 2018, för att skapa långsiktigt lärande genom utbyte av erfarenheter och möjliggöra för uppföljning.

Utlysning om verksamhetsnära forskning om psykisk ohälsa (2019–2021)

I juni 2019 fick Forte genom en ändring i myndighetens regleringsbrev i uppdrag av regeringen att fördela medel för verksamhetsnära forskning om psykisk ohälsa. Forskningen skulle fokusera på två områden varav det första området handlade om förebyggande och tidiga insatser vid psykisk ohälsa såsom ångest, depression och vissa andra psykiska besvär av mindre allvarlig natur. Det andra området handlade om samordnade insatser för personer med svår psykiatrisk problematik såsom exempelvis kroniska psykoser eller svår och långvarig depression. Forte öppnade en utlysning senare samma år och kom att bevilja 8 projekt för totalt 30 miljoner fördelat under 2019–2021. Forskningsprojekten fokuserade på en bredd av målgrupper och metoder för att förebygga, upptäcka eller motverka olika typer av psykisk ohälsa. Bland annat finansierades forskning

om insatser vid skadligt alkoholbruk, psykosjukdom, stressrelaterad ohälsa och insatser för att förebygga psykiska besvär hos föräldrar till barn med funktionsnedsättning.

Övriga satsningar

Utöver det nya forskningsprogrammet om psykisk hälsa har Forte nationella forskningsprogram inom arbetslivsforskning och tillämpad välfärdsforskning. För närvarande pågår även särskilda satsningar inom prevention och folkhälsa samt forskning om äldre människors villkor. I Fortes instruktion framgår att Forte ska samordna forskning om barn och ungdomar, äldre, funktionshinder, socialvetenskaplig alkohol- och narkotikaforskning samt internationell migration och etniska relationer. Inom de fem så kallade samordningsområdena skapar Forte överblick över forskningen, identifierar kunskapsluckor och bidrar till att forskningsresultat kommer till nytta. Forte främjar också samverkan mellan olika aktörer som har koppling till varje område, exempelvis i utlysningar och andra aktiviteter. Forskning som berör psykisk hälsa faller, av naturliga skäl, ofta inom ramen för Fortes huvudområde hälsa, men återfinns även inom samtliga ovan nämnda områden. I det interna samarbetet mellan Fortes tre nationella forskningsprogram, särskilda satsningar och samordningsområden kommer det, då det är möjligt, att genomföras gemensamma utlysningar.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Sammanfattning

De beskrivna utlysningarna visar på ett antal utvecklingsområden, som till exempel att utveckla metoder för hur Forte kan uppmuntra samhällsnytta, kännedom om praktiska problem som kan uppstå vid verksamhetsnära forskning och de ständiga utmaningarna att skapa lärande och kunskapspridning.

Den första utvärderingen av den stora satsningen på barns och ungdomars psykiska hälsa är ett sådant exempel, där det visade sig att satsningen hade lett till att stärka forskningen på området och en betydande vetenskaplig produktion med god vetenskaplig kvalitet, men att forskningen haft ringa direkt samhällsnytta, att forskningsresultat inte har använts för att utveckla lokal eller nationell policy eller hade legat till grund för insatser som kan främja god psykisk hälsa. Utmaningar och praktiska problem i samband med forskning med verksamhetsnära samarbeten är något som också uppmärksammades i utvärderingen av satsningen om psykosociala insatser för personer med omfattande och komplex psykiatrisk problematik, där ett flertal exempel nämns.

Något som också framkom var brister kopplade till effektstudier och där åtgärder för att åtgärda och förbättra detta beskrivs, som att kombinationstjänster likt de som finns inom sjukvården kan vara till nytta för att möjliggöra för personer att dela sin tid mellan

forskning och praktik. Medfinansiering från verksamheten, pilotstudier för att testa genomförbarhet, nätverk för att öka samverkan och multicenterstudier för att öka studiedeltagandet likaså.

Att arbeta med nyttiggörande av forskning är också något som ligger i linje med det som förväntas av de nationella forskningsprogrammen. De nationella forskningsprogrammen ska bidra till att öka forskningsresultatens genomslag i samhället i form av utveckling, kunskapsuppbyggnad, evidensbaserad politik och förvaltning. Utöver det är även regeringens syfte med programmet för psykisk hälsa bland annat att samla forskningen, skapa plattformar för att kommunicera och nyttiggöra resultat samt stimulera strategisk samverkan mellan finansiärer, forskningsutförare, relevanta myndigheter och andra användare av forskningsresultaten. Programmet ska också bidra med kunskap om hur evidensbaserade metoder kan omsättas i praktiken.

2.11 Bidragsformer

Det är viktigt att de medel som finns inom ramen för forskningsprogrammets budget används på ett sätt som bidrar till att de uppsatta genomförande – och kunskapsmålen uppfylls. En del i att säkerställa detta är att möjliggöra relevanta bidragsformer och satsningar. Inom programmet har det därför, både internt och i dialog med olika aktörer, identifierats

flera förslag på bidragsformer ([tabell 1](#)). Det finns även andra bidragsformer som kan främja att forskningsprogrammets genomförandemål uppfylls, exempelvis gästforskarbidrag som syftar till att underlätta kontakter, erfarenhets- och kunskapsutbyte mellan svenska och utländska forskarmiljöer, samt stärkt karriärutveckling för juniora forskare. Nätverksbidrag som knyter samman forskare och forskargrupper som beviljats medel, men också nationella och regionala nätverk för forskare, praktiker och brukarföreträdare är också en möjlighet. Samarbeten inom Norden och internationellt kan också etableras genom gemensamma utlysningar, kurser eller nätverk för att stärka forskningsområdet. Det är samtidigt viktigt att tydliggöra att detta är förslag som inte nödvändigtvis kommer att erbjudas i sin helhet och som forskningsprogrammet inte heller är begränsat till.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

Tabell 1. **Möjliga bidragsformer**

Bidragsform	Beskrivning
Projektbidrag	Syftar till ökad kunskap om en identifierad frågeställning. Den vanligaste bidragsformen på Forte, i regel 2-4-åriga bidrag.
Programbidrag	Syftar till att bygga upp eller stärka forskningsmiljöer för en långsiktig kunskapsuppbyggnad och kompetensutveckling inom strategiska områden.
Implementerings- och nyttiggörandebidrag	Syftar till att aktiviteter genomförs som ökar möjligheterna för att Forte-finansierad forskning tillgängliggörs för samhället och kommer till användning.
Forskningsöversikter	Syftar till att summera kunskapsläget och behov av forskning inom väl avgränsade frågeställningar.
Etableringsbidrag	Syftar till att stödja kompetens- och karriärutveckling för juniora forskare samt att främja forskarmobilitet.
Planeringsbidrag	Möjliggör att förbereda för ett större forskningsprojekt, etablera samarbeten mellan bland annat olika forskningsdiscipliner, praktik och brukare samt pröva genomförbarheten av projektet i en mindre skala. Detta kan även omfatta implementering av kunskap i praktisk verksamhet.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010–2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



3. ANALYS AV KUNSKAPSLUCKOR OCH FORSKNINGSBEHOV

I den forskningspolitiska propositionen (2020/21:60) pekar regeringen ut ett antal forskningsområden som forskningsprogrammet bör inkludera (se [avsnitt 2.1](#)). För att bredda bilden kring vilka kunskapsluckor och forskningsbehov som finns, och ytterligare synliggöra vad programmet bör fokusera på, har Forte:

- haft dialoger med berörda aktörer (se avsnitt 3.1)
- kartlagt forskningsprojekt som finansierats av de statliga forskningsfinansiärerna Forte, Formas, Vetenskapsrådet och Vinnova 2010–2020 (se [avsnitt 3.2](#))
- sammanställt utvecklingsbehov och prioriterade områden baserat på analyser som tagits fram inom ramen för arbetet med den kommande nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention (se [avsnitt 3.3](#))
- inhämtat kunskap från en kartläggning av forskningsområdet ur ett internationellt perspektiv (se [avsnitt 3.4](#))
- sammanställt kunskapsluckor från tidigare forskningsöversikter och rapporter som Forte publicerat (se [avsnitt 3.5](#)).

I nedanstående avsnitt beskrivs en kort sammanfattning av resultaten. En mer detaljerad redogörelse av resultaten finns i [bilaga 1](#).

3.1 Dialoger med berörda aktörer

Forte har genomfört tre digitala dialogmöten samt en öppen konsultation och sammantaget har cirka 280 personer bidragit med sin kunskap och erfarenhet. Syftet med dessa möten var att identifiera och kartlägga samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov om psykisk hälsa. De aktörer som bjöds in representerar civilsamhällesorganisationer, myndigheter, olika professioner inom vårdsektorn och forskarsamhället. I den öppna konsultationen välkomnades även privatpersoner.

Under dialogmötena har Forte organiserat gruppdiskussioner i syfte att lyssna in och dokumentera vad de tillfrågade deltagarna anser att programmet kan bidra till samt identifiera kunskapsluckor och utmaningar.

Dialogmöte 1: Civilsamhället

Det som framträdde tydligast på ett dialogmöte med 55 organisationer från civilsamhället var att många önskar att forskare ska intressera sig för metoder och arbetssätt som tillämpas inom civilsamhällets arbete. Praktiknära forskning, samskapande och samverkan efterfrågades. En erfarenhet som lyftes är att civilsamhället ofta rycker in då ordinarie verksamhet

misslyckas. Med det som bakgrund efterfrågades forskning som kan belysa civilsamhällets roll samt lyfta utmaningar på systemnivå. Många lyfte även behov av systematiska uppföljningar av olika insatser. Detta skulle ge möjlighet för organisationerna att ta del av varandras insatser. Kunskapsspridning och erfarenhetsutbyte var också ett återkommande tema, till exempel att det finns många metoder och arbetssätt som visar goda resultat, men som idag inte får tillräcklig spridning. Erfarenheten är att det saknas ett led i systemet som kan bidra till mer utväxling. En annan erfarenhet som lyftes bland många organisationer är att det finns mycket kunskap att ta del av, men att många är stressade och inte vet var de ska hitta den.

Läs mer om dialogmötet med företrädare från civilsamhället i [bilaga 1.1](#).

Dialogmöte 2: Myndighetsrepresentanter och företrädare för professioner

På ett dialogmöte med 67 tjänstepersoner från myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner samt företrädare för olika professioner inom vårdsektorn (psykologer, fysioterapeuter) lyftes främst fokus på samverkan, implementering av befintlig kunskap, implementering av metoder och kunskapsspridning.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Vikten av främjande, förebyggande och tidiga insatser i arbetet lyftes genomgående, relaterat till alla åldrar och grupper. Även psykiatriska tillstånd och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar lyftes samt vikten av mer forskning kring välbefinnande, välmående och resiliens. Forskning om vårdsektorn och dess organisering, såväl som kompetensutveckling för professioner inom vården lyftes av många. Myndighetsrepresentanterna förespråkade mer forskning om civilsamhällets roll, metoder och arbetssätt.

Rörande kunskapsspridning lyftes ett behov av att samla kunskap och att bättre anpassa den efter målgrupper. Beslutsstöd för praktiker och policy lyftes, det ska vara lätt att göra rätt.

Läs mer om dialogmötet med företrädare för myndigheter och professioner i [bilaga 1.2](#).

Dialogmöte 3: Forskare

Under ett dialogmöte med 53 forskare från 19 lärosäten närvarande ställdes, till skillnad från de två övriga dialogmötena, även en fråga om Fortes utlysningar. Här framhölls främst fokus på frågor som berör psykiatri, vårdsektorn, resiliensforskning, trendstudier, hälsolitteracitet samt behovet av tvärvetenskapliga och långsiktiga satsningar. Det finns meningsskiljaktigheter rörande vem som har ansvar att sprida forskningsresultat och det framgick i diskussionerna att det

kan saknas ett led mellan forskningsresultat och spridning av kunskap. Vikten av det förebyggande arbetet lyftes även av forskarna.

Läs mer om dialogmötet med forskare från svenska lärosäten i [bilaga 1.3](#).

Öppen konsultation

Den öppna konsultationen fanns tillgänglig på Fortes webbplats under perioden 11–30 november 2021 och hade som mål att få in synpunkter från alla intressenter inklusive privatpersoner. Forte fick in 90 svar via webbplatsen och nio svar via mejl.

Frågor om vart de största forskningsbehoven finns, hur forskningens resultat kan komma praktiken och brukare till del samt om det finns något annat som det är viktigt att tänka på i arbetet med den strategiska forskningsagendan ställdes. Svaren som inkom överensstämmer till stor del med de områden som lyftes under dialogmötena.

De mest framträdande synpunkterna handlar om:

- stärka psykiskt välbefinnande, minska psykiska besvär och förebygga psykiatriska tillstånd genom effektiva insatser, metoder och behandlingar
- implementering av metoder
- hälsofrämjande och förebyggande insatser

- tvärvetenskapliga studier
- brukarmedverkan i forskning
- kunskapsspridning.

Andra områden som lyftes var behov av forskning om:

- psykoanalys
- psykoterapimetoder
- metodutveckling av befintliga metoder
- anhörigstöd
- barn, adopterade samt individer med suicidtankar
- behov av gemensamma definitioner
- samverkan
- tvärvetenskapliga studier.

Läs mer om den öppna konsultationen i [bilaga 1.4](#).

Sammanfattning

Vad som framträder tydligt är att många av de områden som regeringen tar upp i propositionen (2020/21:60) också överensstämmer med vad som lyftes i dialogmötena och i den öppna konsultationen. De tillfrågade aktörerna belyste områden som täcker in allt från välbefinnande till behandling av personer med allvarliga psykiatriska sjukdomar. Det som alla gemensamt betonade är vikten av främjande, förebyggande och tidiga insatser relaterat till alla åldrar och grupper, och att barn och unga nämndes flest gånger. Den psykiska hälsans och ohälsans orsaker, mekanismer och

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. **Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov**

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010–2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



utveckling var ett tema som lyftes av framför allt forskarna. Vikten av effektiva insatser, metoder och behandlingar vid psykisk ohälsa och sjukdom betonades i alla tre dialogmöten och den öppna konsultationen.

Andra områden som lyftes av en majoritet av aktörerna var samverkan, samskapande, implementering av befintlig kunskap och implementering av metoder. Många betonade även att forskningsresultat och kunskap behöver paketeras och översättas så att de blir lättbegripliga och användbara för olika målgrupper. Mötesplatser och forum för att ta del av forskningsresultat efterfrågas också.

Sammanfattningsvis gav dialogmötena och den öppna konsultationen en god insyn i vad de tillfrågade 280 aktörerna anser att programmet ska prioritera.

- Läs mer om resultaten från dialogmötena och den öppna konsultationen i [bilaga 1.5](#)
- Se en bruttolista på tematiska områden som lyftes under dialogerna med berörda aktörer i [bilaga 1.6](#)
- Läs Fortes analys av resultaten i [bilaga 1.7](#)

3.2 Kartläggning av forskningsprojekt som finansierats av de statliga forskningsfinansiärerna 2010–2020

För att få en bättre förståelse för forskningsområdet har Forte kartlagt vilken forskning som de statliga forskningsfinansiärerna Forte, Formas, Vetenskapsrådet och Vinnova har finansierat på området psykisk hälsa under perioden 2010–2020. En förhoppning var också att kartläggningen skulle kunna synliggöra områden som kunde vara underrepresenterade bland de ovan nämnda forskningsfinansiärerna. Kartläggningen baseras på totalt 577 forskningsprojekt och omfattade bland annat:

- finansiär och medelsförvaltare
- vilka forskningsämnen som fanns representerade
- vilka målgrupper som var vanligast förekommande
- i vilken kontext som forskningen rör sig
- vilka psykiatriska tillstånd och psykiska besvär som forskningen fokuserat på.

Kartläggningen stärker bilden av att forskningsprogrammet för psykisk hälsa ska bidra till och växla upp ett redan starkt område men det framkommer också lärdomar som kan vara till nytta för programmet. I kartläggningen konstateras att Forte finansierar en relativt sett stor och bred mängd projekt på området

psykisk hälsa. Barn och unga är den vanligaste målgruppen och fokus i ungefär hälften av projekten som berör psykisk hälsa. Barn och unga är också en utpekad målgrupp för programmet enligt den forskningspolitiska propositionen (2020/21:60). En del målgrupper förekommer i lägre utsträckning, som till exempel HBTQI+-personer⁴, anhöriga till personer med fysisk eller psykisk sjukdom, personer i hemlöshet, flyktingar, migranter och minoritetsbefolkningar. Sett till vilka psykiska besvär och tillstånd som finansierats verkar projekt som i huvudsak studerar suicidrelaterade frågor vara i minoritet.

I utvärderingen av satsningen på barn och ungas psykiska hälsa konstaterade man att några av forskningsfinansiärerna under senare år mer aktivt arbetat med former för att stödja forskning som bedrivs i nära kontakt med brukare och användare av forskningsresultat ([se avsnitt 2.10](#)). Detta är också ett prioriterat område för Forte.

Denna kartläggning visar att de allra flesta medelsförvaltare är ett universitet eller en högskola och att tio lärosäten förvaltar en majoritet av projekten (86 procent) medan endast ett mindre antal medelsförvaltare är regioner, landsting, universitetssjukhus eller andra mindre organisationer.

4. Hbtqi-personer är ett samlingsbegrepp som innefattar homosexuella, bisexuella, transpersoner, personer med queera uttryck och identiteter och intersexpersoner (Arbetsmarknadsdepartementet 2022).

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. **Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov**

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Det vanligaste förekommande huvudsakliga forskningsämnet, enligt standard för svensk indelning av forskningsämnen, är folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi, följt av psykiatri (Standard för svensk indelning av forskningsämnen 2016).

Omvårdnad, beroendelära, geriatrik och internationell migration och etniska relationer förekom i låg utsträckning bland projekten. Som nämnts tidigare har Forte en särskild satsning om äldres levnadsvillkor och även samordningsområden som fokuserar på alkohol- och narkotikaforskning, samt internationell migration och etniska relationer. I det interna samarbetet kommer Forte då det är möjligt att skapa gemensamma utlysningar kring dessa forskningsämnen.

Läs kartläggningen i sin helhet i [bilaga 2](#).

3.3 Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har samordnat ett arbete med att ta fram ett förslag till en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention på uppdrag av regeringen [S2018/04669/FS (delvis), A2018/06126/FS (delvis), S2020/06171/FS (delvis)]. Uppdraget genomförs tillsammans med 24 andra myndigheter och i samråd med 48 organisationer. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten ska

slutredovisa uppdraget till regeringen senast den 1 september 2023.

Som en del i uppdraget har samtliga myndigheter lämnat in så kallade individuella analyser av bland annat nuläge, utvecklingsbehov och prioriterade områden. Utöver detta har även 48 andra organisationer som på olika sätt arbetar med eller berörs av området psykisk hälsa lämnat in underlag till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Forte genomförde en individuell analys av utvecklingsbehov och prioriterade områden som skickades till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen 2021.

I denna framgår att Fortes primära uppdrag är att finansiera forskning om hälsa, arbetsliv och välfärd och Forte har inget mandat att utföra forskning, utarbeta policy eller utföra insatser. Dock har Forte ett viktigt uppdrag att fungera som en länk mellan vetenskaplig forskning, policy och praktisk tillämpning. Av denna anledning har Forte i detta arbete fokuserat på den forskning som myndigheten finansierat om psykisk hälsa under åren 2015–2020.

Nedan presenteras en sammanfattning av de viktigaste slutsatserna i Fortes individuella analys. För en mer detaljerad redogörelse, se [bilaga 3](#).

- Forskningen om psykisk hälsa inom Fortes verksamhetsområde har stor bredd i ansats och tematik, med fokus på psykisk hälsa både som input till och output från andra aktiviteter.
- De kartläggningar som har genomförts inom ramen för uppdraget visar samtidigt att det är ett fält i behov av samordning och utveckling när det gäller begreppsanvändning.
- Den forskning som Forte finansierar är ofta tematiskt relevant för såväl förutsättningarna för psykisk hälsa som för olika typer av insatser, medan tillämpbarheten för policy och praktik kunde vara bättre. Forte ser därför ett behov av ett stärkt samspel mellan policy, praktik och forskning, och menar att detta borde vara ett tema i en nationell strategi.
- Forte ser ett behov av att den nationella strategin tar upp frågan om statistik. Det finns ett stort behov av att utveckla bättre och mer heltäckande statistik och registerhållning inom området, inte minst vad gäller de insatser som görs. Tillgängligheten till existerande hälsoregister kan förbättras och nationella data saknas för viktiga verksamhetsområden och hälsotillstånd.
- Forte ser det som centralt att en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention inte blir ett eget spår, utan integreras med existerande mål och ramverk, främst då folkhälsopolitiken. Den breda ansats som anläggs i folkhälsopolitiken är central också för arbetet för bättre psykisk hälsa.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. **Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov**

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010–2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Läs mer om Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention i [bilaga 3](#).

Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Alla 26 myndigheter som ingår i arbetet med att ta fram en kommande nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention har tagit fram en individuell analys. 48 organisationer har också skickat in ett underlag. Forte har tagit del av dessa individuella rapporter och sammanställt de utvecklingsbehov och forskningsområden som lyfts fram och prioriterats. En detaljerad beskrivning av detta arbete redovisas i [bilaga 4](#).

Totalt har myndigheterna och organisationerna identifierat mer än 2 000 kunskapsluckor och prioriterade områden. Det i särklass mest omfattande bidraget kommer från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, som i november 2021 publicerade en inventering av vetenskapliga kunskapsluckor inom psykisk ohälsa 2005–2020 där cirka 2 000 vetenskapliga specifika kunskapsluckor identifierades (SBU 2021)⁵. Övriga myndigheter har identifierat cirka 50 kunskapsluckor och civilsamhällesorganisationer cirka 20 luckor.

Myndigheterna och organisationerna lyfter kunskapsbehov på en rad olika områden. Det finns kunskapsbehov som rör förebyggande insatser på ett antal områden, som arbetsmiljö, skola, socialtjänst och suicid. När det gäller arbetsmiljö lyfts ett behov av studier av långtidseffekter på arbetsmiljöinsatser kopplat till psykiatriska tillstånd och suicid. I skolan efterfrågas effektstudier av insatser som ska förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga. Liknande behov lyfts rörande socialtjänstens tidiga insatser, där effekterna är oklara. Studier som rör suicid efterfrågas framför allt när det gäller felanvändning och olämplig förskrivning av läkemedel men även studier som rör anhörigstöd.

När det gäller risk- och skyddsfaktorer efterfrågas framför allt studier som berör arbetsmiljö, digitala medier och stadsmiljö. På arbetsmiljöområdet efterfrågas effektstudier av faktorer som påverkar risker för psykisk ohälsa, psykiatriska tillstånd och suicid. Effektstudier av psykosociala faktorer i specifika arbetsmiljöer respektive specifika grupper efterfrågas, likaså arbetsmiljöfrågor i förskola, skola och vuxenutbildning. Digitala mediernas inverkan på ungas psykiska hälsa pekas också ut som ett område där det behövs ytterligare forskning. Forskning efterfrågas som studerar sambandet mellan utomhusmiljöns betydelse

för vår psykiska hälsa. Orsakssamband mellan risk- och skyddsfaktorer och psykiska hälsoutfall, studier om psykisk hälsa ur ett genusperspektiv samt mer kunskap om obetalt arbete och familjeliv för kvinnors högre sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos efterfrågas.

Psykiatriska tillstånd är ett tema som lyfts, framför allt kopplat till behov av forskning om stöd på distans, sjukskrivningar, överdödlighet men även studier som rör socialtjänstens och psykiatrins insatser. Effekterna av socialtjänstens och psykiatrins insatser är oklara och studier efterfrågas därför på det området. Fler studier om hur användandet av media och olika typer av litteratur kan förebygga och behandla psykisk ohälsa, webbaserade krisinterventioner för att förebygga suicid och distansvård lyfts. När det gäller sjukskrivningar behövs effektstudier som tittar på vilka åtgärder som kan korta ner sjukskrivningstider, minska antalet sjukskrivningar samt ge fördjupad kunskap om varför sjukskrivning för psykiatriska diagnoser har ökat medan sjukskrivning för andra tillstånd minskat. Studier behövs som visar hur stor överdödligheten är hos psykiatrins målgrupper. Studier om stigma kopplat till psykiatriska tillstånd, skillnader i vårdkonsumtion och specifika former av mätinstrument för specifika former av oro efterfrågas också.

5. De flesta kunskapsluckor som SBU identifierat gäller psykologiska och psykoterapeutiska insatser vid depression och ångest (180), läkemedel vid depression och ångest (141), läkemedel vid schizofreni (139), vård och behandling av demens (110), diagnostik och utredning av demens (105), psykologiska och psykoterapeutiska insatser vid våld och brott (84), diagnostik och utredning av dyslexi (64) samt läkemedel vid missbruk (44). Dessa specifika kunskapsluckor redovisas inte i det följande eftersom de är tillgängliga i den nämnda rapporten och även är sökbara i en särskild databas (SBU, 2022). En väsentlig del av myndigheternas kunskapsluckor återfinns även i SBU:s rapport.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. **Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov**

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



En sista kategori hamnar under övriga forskningsbehov och här beskrivs behov inom området begrepp, mätinstrument, särskilda grupper och välbefinnande. Vikten av att skilja normala variationer i psykiskt mående från psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd lyfts. Studier av specifika former av mätinstrument kopplat till suicid och psykisk hälsa beskrivs. Kunskap om små barns psykiska hälsa och internationellt adopterade barn behövs, samt om faktorer som främjar psykiskt välbefinnande.

De analyser och underlag som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in kring suicidprevention kommer att vara ett viktigt underlag i det kommande arbetet, men har även visat att det nationella programmet för psykisk hälsa bör samarbeta långsiktigt med berörda myndigheter i detta arbete.

Läs mer om utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in i [bilaga 4](#).

3.4 Kartläggning av forskningsområdet ur ett internationellt perspektiv

Vinnovas bidrag till det nationella arbetet med en ny strategi för psykisk hälsa och suicidprevention är bland annat en rapport av en grupp forskare vid Leidens universitet i Nederländerna. Rapporten innehåller en

6. public.tableau.com/app/profile/tim5920/viz/MentalHealthtool/MHtool

kartläggning av publicerade vetenskapliga artiklar med målet att få en bred bild av forskningen om psykisk hälsa och forskningsaktiviteten i olika länder, samt att skildra olika intressenters syn på forskningsprioriteringar. (Rafols et al. 2021)

En övergripande slutsats är att forskningsområdet behöver breddas och fokusera mer på systematisk forskning som tar hänsyn till samhälls- och miljöfaktorer för att förbättra den psykiska hälsan. I dag domineras forskningsfältet snarare av forskning inom psykiatri, medicinsk och biomedicinsk forskning samt neurovetenskap. Mer fokus skulle behövas på samhällsvetenskap, folkhälsa och hälso- och sjukvårdsrelaterad forskning.

I rapporten ger forskarna följande rekommendationer på aspekter som bör beaktas inom forskning och innovation:

- förbättring av vårdssystemet för psykisk hälsa
- ökad prioritering av psykosociala insatser, med större uppmärksamhet till tidiga skeden av psykisk ohälsa
- antagande och applicering av en mer holistisk modell för psykisk hälsa som tar hänsyn till faktorer som påverkar den psykiska hälsan i olika stadier av livet, med särskilt fokus på barn och unga

- mindre vikt vid läkemedel och nya diagnostiska verktyg inom forskning och innovation
- det finns ett gap mellan forskning och praktik och för att fylla denna lucka uttrycker experter ett behov av forskning och innovation som fokuserar på att implementera och utvärdera insatser
- forskare behöver stöd i utvecklingen av alternativa former av engagemang, såsom inkludering av hälso- och sjukvårdspersonal i forskningsprocessen.

Rapporten kompletteras med tre digitala interaktiva visualiseringar⁶ för att göra det lättare för användaren att utforska och jämföra forskning om psykisk hälsa utifrån ämne (sjukdomar, länder, organisationer och finansiärer):

- Visualiseringen *Disciplinary profiles* syftar till att ge ett första perspektiv på ämnesfördelningen för sjukdomar, länder, organisationer och finansiärer.
- Visualiseringen *Research landscape* visar en vetenskapskarta för de 280 publikationskluster som är närmast relaterade till psykisk hälsa. Syftet med kartan är att underlätta utforskandet av det epistemiska rummet på området psykisk hälsa. De tre interaktiva flikarna visar alltså fördelningen mellan kluster för sjukdomsdiscipliner och andra egenskaper för klustren, till exempel tillväxt, publikationer författade av företag eller sjukhus, och omnämningen i patent, nyheter eller policydokument.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. **Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov**

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



- Visualiseringen *Portfolios* beskriver hur publikationerna är fördelade mellan länder, organisationer och finansierare för alla de 280 klustren i forskningslandskapet, liksom dessas relativa specialisering (det vill säga huruvida de publicerar mer än förväntat) i klustret.

I kartläggningen som Leiden-forskarna gjort nämns även att den vetenskapliga tidskriften *The Lancet* har föreslagit vissa fokusområden för forskning om psykisk hälsa, nämligen forskning om

- att öka resurskapacitet till de psykiska vårdtjänsterna
- att öka tonvikten på olika punkter i livsförloppet och psykisk hälsa
- mer arbete inom riskanalys, förebyggande och tidiga insatser.

Dessa rekommendationer har, enligt forskarna bakom kartläggningen, stor likhet med de prioriteringar som uttrycks av patienter och vårdgivare, och skulle sannolikt resultera i ett rättvisare system för psykisk vård (Patel et al. 2018).

3.5 Kunskapsluckor från tidigare översikter publicerade av Forte

Fortes rapporter kring kunskapsläget inom olika områden är som regel baserade på nationellt och internationellt publicerad forskning. Under perioden 2015–2021 har Forte tagit fram två rapporter i serien *Forskning i korthet* och fem mer omfattande kunskapsöversikter som beskriver kunskapsluckor på området psykisk hälsa och suicidprevention. De två *Forskning i korthet* behandlar suicid (Forte 2015) och ångest och depression hos äldre (Forte 2017a). De fem kunskapsöversikterna handlar om begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga (Forte 2021b), HBTQI+-personers hälsa och livsvillkor (Forte 2018), psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro (Forte 2020a) och våld i arbetslivet (Forte 2020b).

Den forskning i korthet som berör suicid lyfter särskilt behovet av metodutveckling och enhetliga mätinstrument för riskbedömning, forskning om psykologiska och biologiska mekanismer som påverkar risken för suicid samt farmakologisk och personcentrerad prevention. Mer kunskap om risk- och skyddsfaktorer och skillnader i livsvillkor som avgörande för suicidbenägenhet och att behandlingsmetoder behöver prövas på olika grupper lyfts också (Forte 2015).

Forskning i korthet om ångest och depression hos äldre (Forte 2017a) belyser behov av mer kunskap om mekanismer för depression- och ångestsjukdomar hos äldre, befolkningsbaserad forskning om förekomst, behandlingsstudier med läkemedel, andra behandlingsformer än läkemedel som psykoterapi och sociala insatser samt hälsoekonomi. Rapporten lyfter även behov av mer kunskap om suicidprevention och hur riskfaktorer för psykisk ohälsa ändras över tid hos äldre jämfört med yngre åldersgrupper samt mer multidisciplinär forskning.

I de fem kunskapsöversikterna efterfrågas utveckling rörande viktiga begrepp och kunskap om vilka metoder som fungerar för olika individer, grupper och förhållanden. Ett ytterligare gemensamt tema är behovet av effektutvärderingar av olika insatser ur ett förebyggande, främjande och behandlande perspektiv. På systemnivå lyfts behov av kunskap om regionala skillnader beträffande förekomsten av psykisk hälsa, ohälsa och psykiatriska tillstånd samt vårdkonsumtion. Kunskapsbehov om, samordning mellan olika aktörer samt om vad strukturomvandlingar i arbetslivet kan ha för effekter på vår hälsa berörs också.

I kunskapsöversikten *Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga* – begrepp, mätmetoder och förekomst (Forte 2021b), lyfts kunskapsbehov om olika begrepp kopplade till psykisk hälsa, fördjupad kunskap om förekomsten av

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



psykiska besvär, studier om förekomst av psykiatriska tillstånd bland barn och unga samt studier om ångest.

Kunskapsöversikten om våld i arbetslivet inom hälsa- och sjukvård, socialt arbete och utbildningssektorn (Forte 2020) pekar på behov av kunskap om våldets konsekvenser på den psykiska hälsan. En tvärvetenskaplig ansats samt vikten av longitudinella studier är återkommande teman i flera av kunskapsöversiktterna. Likaså vikten av att effektutvärderingar av olika insatser ska följas av ett genomtänkt tillvaratagande av kunskap och implementeras till relevant policy och praktik.

Övergripande belyser dessa rapporter behov av mer studier om prevention, risk- och skyddsfaktorer, skillnader i livsvillkor samt interventionsstudier och effektutvärderingar. De pekar också på behov av metodutveckling inom området. När det gäller forskningsbehov inom social hållbarhet är ojämlikhet i villkor och möjligheter ett centralt tema. Ojämlikhet är också ett centralt tema för det folkhälsopolitiska målet att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Detta inkluderar förstås psykisk hälsa men även suicid.

I rapporterna beskrivs också behov av enhetliga mätinstrument och att behandlingsmetoder prövas på olika individer, grupper och förhållanden. Mer kunskap om förekomst och mekanismer för psykisk ohälsa och olika psykiatriska tillstånd efterfrågas och ett behov av

utveckling rörande viktiga begrepp återkommer. Hur våld påverkar den psykiska hälsan, samordning mellan olika aktörer och kopplingen mellan forskning, policy och praktik berörs också.

3.6 Samlad analys och resultat

En helhetsanalys av resultaten i avsnitt 3.1–3.5 visar att samma forskningsbehov prioriteras av flera aktörer och i olika sammanhang. Mer kunskap om främjande, förebyggande och tidiga insatser i relation till alla åldrar och grupper återfinns i samtliga delar. Barn och unga är fokus för många, likaså suicidprevention, långtidseffekter, risk- och skyddsfaktorer, stressrelaterad psykisk ohälsa och välbefinnande. Arbetsmiljörelaterade frågor lyfts också i flera sammanhang. En mer enhetlig begrepps användning och ett behov av validerade mätinstrument samt mer kunskap om sådana mätinstrument beskrivs också. Även mer specifika former av behov som långtidseffekter av arbetsmiljöinsatser, digitala medier och stadsmiljö, forskning om familjer och familjestödsprogram lyfts. Att forskningen har ett livslöppsperspektiv och att det finns ett fokus på ojämlikhet i villkor och möjligheter är också ett tema.

Det framgår också tydligt att det finns en stor överlappning mellan de identifierade forskningsbehoven ovan och de områden som regeringen i sitt uppdrag till Forte pekar ut som särskilt viktiga att inkludera i

forskningsprogrammet (2020/21:60). De identifierade forskningsbehoven kommer att utgöra ett komplement till uppdragsbeskrivningen och bredda bilden av vad forskningsprogrammet kan bidra med (se figur 2).

Figur 2. En illustration av de prioriterade forskningsområden som nämns i regeringens forskningsproposition (2020/21:60) och de som framkommit i Fortes egna dialoger, kartläggningar och sammanställningar.



Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Utifrån detta har fyra prioriterade forskningsområden identifierats som programmet kommer att fokusera på:

1. forskning om den psykiska hälsan och ohälsans orsaker, mekanismer och utveckling
2. forskning om främjande, förebyggande och tidiga insatser för psykisk hälsa
3. forskning om välfärdssystemets organisation och struktur relaterat till psykisk hälsa
4. praktisknära forskning om effektiva insatser, metoder och behandlingar vid psykisk ohälsa och sjukdom.

Figur 3 nedan illustrerar det analysarbete som genomförts och som har genererat de fyra prioriterade forskningsområdena. En detaljerad redovisning av underlagen för varje enskilt prioriterat forskningsområde finns i [bilaga 5](#), inklusive en sammanställning av de sammanhang respektive tematiskt område som lyfts.

Läs Fortes kartläggning av forskningsområden i [bilaga 5](#).

Figur 3. **Analysarbetet med kunskapsluckor och forskningsbehov mynnar ut i fyra övergripande forskningsområden för det nationella programmet om psykisk hälsa.**



Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



4. FYRA PRIORITERADE OMRÅDEN FÖR FORSKNINGSPROGRAMMET

I detta avsnitt ges en översiktlig beskrivning av de fyra prioriterade områdena, inklusive exempel på relevant forskning kopplat till respektive område. Exempelen bygger på sådant som framkommit i analysen av kunskapsluckor och forskningsbehov (avsnitt 3.1 till 3.5) och ska inte ses som uttömmande, utan endast som ett försök att konkretisera vilken forskning som kan vara betydelsefull för området.

4.1 Forskning om den psykiska hälsans och ohälsans orsaker, mekanismer och utveckling

Detta prioriterade forskningsområde innefattar forskning om den psykiska hälsans och ohälsans orsaker, mekanismer och utveckling i alla åldrar, men även bland specifika grupper. Ojämlighet i villkor och möjligheter samt risk- och skyddsfaktorer kopplat till psykisk hälsa är tematiska områden som ingår i området.

Inom det här området ingår bland annat forskning om:

- begrepp och mätinstrument för psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa
- den psykiska hälsans och ohälsans orsaker, mekanismer och utveckling

- orsaker till varför förekomst av psykisk ohälsa minskar eller ökar
- livsloppsperspektiv och helhetsperspektiv på psykisk hälsa och ohälsa
- psykisk hälsa och ohälsa bland olika minoritetsgrupper, till exempel HBTQI+
- gräzonen mellan psykiska besvär och psykiatriska tillstånd
- ojämlikhet i villkor och möjligheter kopplat till psykisk hälsa och ohälsa
- risk- och skyddsfaktorer kopplat bland annat till arbetsmiljö, digitala medier, utomhusmiljö och stadsmiljö
- faktorer som påverkar risker för psykisk ohälsa, psykiatriska tillstånd och suicid.

4.2 Forskning om främjande, förebyggande, och tidiga insatser för psykisk hälsa

Detta prioriterade forskningsområde innefattar forskning om främjande, förebyggande, och tidiga insatser för psykisk hälsa. Området rör sig över ett bredare fält där olika åldrar, grupper, insatser och problematik ingår, men som har ett främjande och förebyggande fokus gemensamt.

Inom det här området ingår bland annat forskning om:

- främjande, förebyggande och tidiga insatser relaterat till alla åldrar och grupper
- metoder för att främja psykiskt välbefinnande
- familjer som skydds- och riskfaktor och olika former av föräldrastödsprogram
- suicidprevention
- insatser vid stressrelaterad psykisk ohälsa och utmattningssyndrom och om effektiva metoder för att stödja individen i sjukskrivningsprocessen
- långtidseffekter av arbetsmiljöinsatser kopplat till psykiatriska tillstånd, suicid och anhörigstöd
- effektstudier av tidiga insatser kopplat till psykisk hälsa.

4.3 Forskning om välfärdssystemets organisation och struktur relaterat till psykisk hälsa

Detta prioriterade forskningsområde innefattar forskning som relaterar till en viss kontext inom välfärdssektorn, såsom skola, elevhälsa, vårdkedjan, barn- och ungdomspsykiatri, men även ändamålsenlig kompetensförsörjning inom de psykiska vårdtjänsterna. Den gemensamma nämnaren är frågor som rör organisation och struktur inom välfärdssektorn relaterat till psykisk hälsa.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

I det här området ingår bland annat forskning om:

- effektstudier av insatser som ska förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga i skolan
- främjande och förebyggande insatser kopplat till arbetsmiljö inom skola, socialtjänst och vårdsektor (inom de psykiska vårdtjänsterna)
- förutsättningar för ändamålsenlig kompetensförsörjning inom de psykiska vårdtjänsterna
- vårdkedjan och dess organisation, till exempel stegvis vård och första linjens samverkan med den specialiserade vården
- individinriktade insatser, exempelvis i primärvården, i socialtjänsten eller i företagshälsovården
- barn- och ungdomspsykiatrins (BUP:s) organisering och förutsättningar
- elevhälsans organisering och förutsättningar.

4.4 Praktisknära forskning om effektiva insatser, metoder och behandlingar vid psykisk ohälsa

Detta prioriterade forskningsområde innefattar praktisknära forskning som har fokus på insatser, behandlingar och utveckling av metoder vid psykisk ohälsa och sjukdom.

I det här området ingår bland annat praktisknära forskning om:

- effektiva insatser, metoder och behandlingar vid psykisk ohälsa
- effektiva behandlingsmetoder för stressrelaterad psykisk ohälsa
- samordnade insatser för personer med svår psykiatrisk problematik till exempel i form av samsjuklighet i missbruk och psykiatriska tillstånd, annan psykisk diagnos eller närliggande tillstånd
- hur evidensbaserade metoder kan omsättas i praktiken
- översyn av kvalitet och metoder av digital vård
- överdödlighet hos individer med psykiatriska sjukdomar.

4.5 Forskningsprogrammets prioriterade forskningsområden i relation till andra viktiga perspektiv och politiska ramverk

Forskningsprogrammets prioriterade forskningsområden bör vara förankrade i och samspela med andra viktiga perspektiv och politiska ramverk när så är lämpligt:

- tvärvetenskaplig forskning
- jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv
- Agenda 2030
- nyttiggörande
- samverkan mellan forskning och forskningens intressenter.

[Figur 4](#) på nästa sida visualiserar hur dessa perspektiv och politiska ramverk kommer att samspela med programmet prioriterade forskningsområden. Läs mer under [avsnitt 2.9](#) om hur dessa perspektiv kommer att vävas in i arbetet.



Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

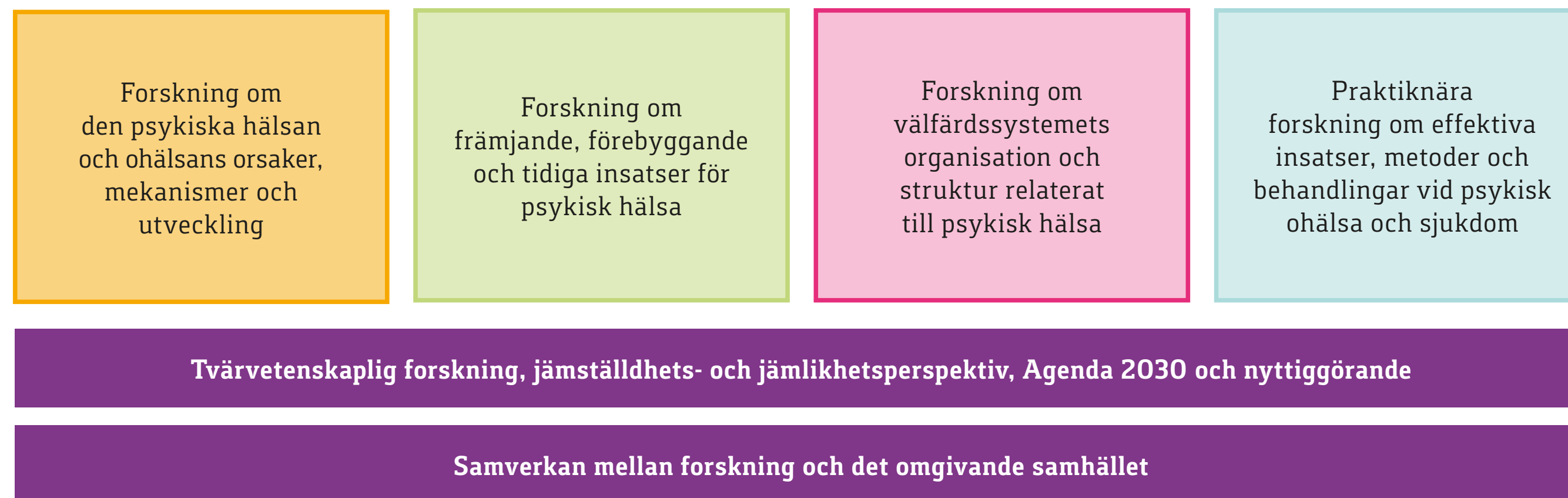
Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Figur 4. **Forskningsprogrammets forskningsområden i relation till andra viktiga perspektiv.**



Förord

Sammanfattning

1. Inledning
2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa
3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov
4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

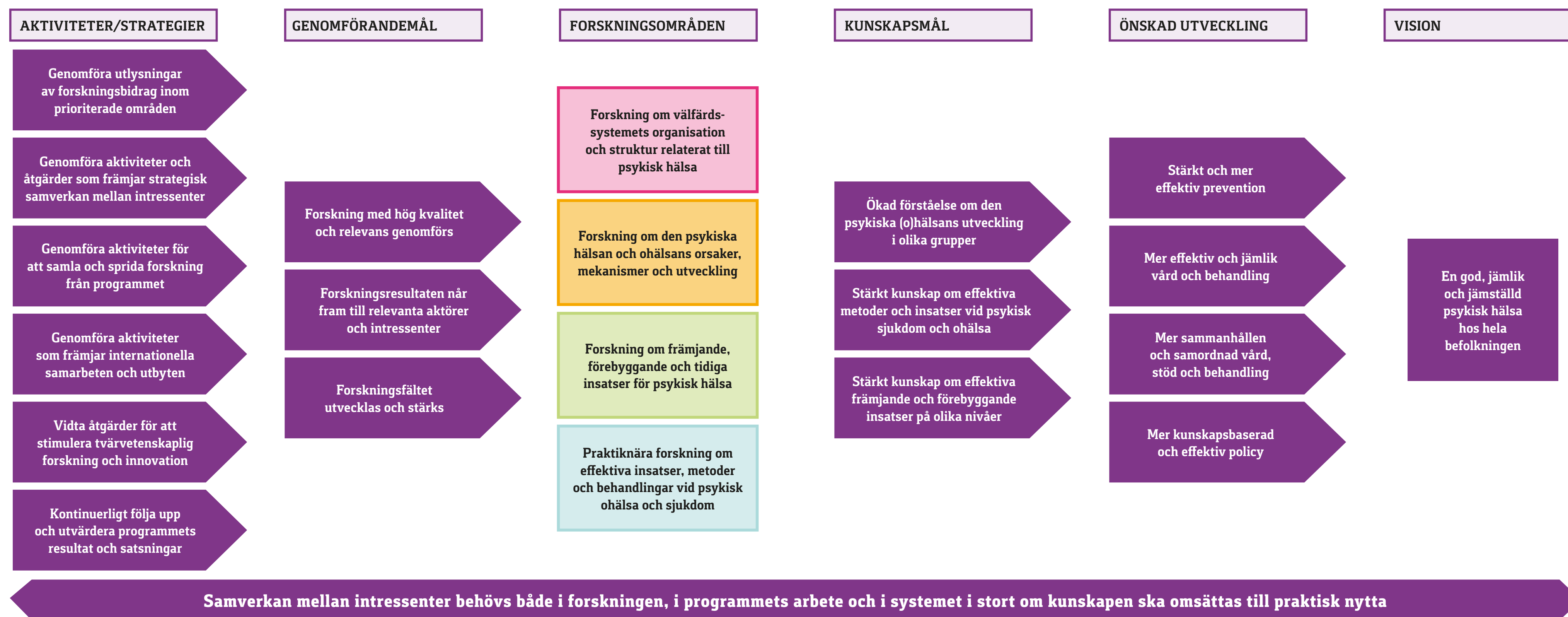


5. PROGRAMMODELL

Programmets vision, mål och strategier för genomförandet åskådliggörs i flödesmodellen nedan (se figur 5). Modellen ska inte läsas som en fullständig förklaring av hur forskningen kan bidra till önskad

samhällsutveckling utan som en illustration av hur Forte har tolkat uppdraget och omsatt det i mål på olika nivåer med strategier för genomförandet. I takt med att lärande sker kan modellen behöva revideras.

Figur 5. Programmodell för det nationella programmet om psykisk hälsa



Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



5.1 Vision

Det nationella programmet om psykisk hälsa ska främja psykiskt välbefinnande samt förebygga och behandla psykisk ohälsa genom forskning och innovation, och på så sätt bidra till att nå visionen om en god, jämlik och jämställd psykisk hälsa i hela befolkningen.

Visionen knyter an till det övergripande folkhälso-politiska målet som antagits av riksdagen och som syftar till att åstadkomma mer jämlika livsvillkor och därmed möjligheter för en jämlik hälsa. Det förutsätter ett gemensamt och tvärsektorielt samarbete mellan alla statliga, regionala och kommunala aktörer i Sverige.

Fortes övergripande vision är i linje med programmets genom att den forskning Forte finansierar i dag lägger den vetenskapliga grunden till morgondagens mer jämlika och socialt hållbara samhälle.

5.2 Önskad utveckling

Enligt regeringens uppdrag till Forte ska forskningsprogrammet bidra till att utveckla samhällets insatser för psykisk hälsa. Det bidraget blir också en del i att uppnå den övergripande visionen. Här krävs dock att många aktörer arbetar tillsammans.

Den utveckling som behövs för att uppnå visionen har Forte sammanfattat i punkterna nedan. All verksamhet inom forskningsprogrammet bör därför sträva mot att uppnå denna utveckling.

- **Stärkt och mer effektiv prevention**

För att alla ska ha samma möjligheter till en god hälsa krävs det att vi i samhället får en stärkt och mer effektiv prevention och på så sätt minskar risken för uppkomst av psykisk ohälsa.

- **Mer effektiv och jämlik vård och behandling**

Bemötande, vård och behandling ska ges på lika villkor till alla oavsett kön, ålder, bostadsort, funktionalitet, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. De insatser och metoder som används för att behandla psykisk ohälsa ska ha vetenskaplig evidens och utvärderade effekter, så att vi vet att den behandling som ges faktiskt fungerar.

- **Mer sammanhållen och samordnad vård, stöd och behandling**

Patientens samtliga vård- och omsorgsinsatser ska vara sammanhållna och samordnade. Kontinuitet, både för patient och medarbetare, är centralt i den här utvecklingen.

- **Mer kunskapsbaserad och effektiv policy**

Den kunskap som forskningen genererar ska om-sättas till praktisk nytta och komma till användning i form av samhällsutveckling, evidensbaserad politik och förvaltning.

5.3 Kunskapsmål

För att nå den önskade utvecklingen behövs ett stärkt kunskapsläge och olika typer av interventioner på olika nivåer och arenor och det krävs insatser från flera aktörer inom olika samhällssektorer.

I detta komplexa arbete har Forte, och andra forsknings-finansiärer, en viktig roll att identifiera och finansiera forskning som är relevant för samhällets utmaningar och behov av kunskap, samt att resultaten från den forskning vi finansierar ska komma till nytta och bidra till att hantera samhällsutmaningar.

Forte har formulerat tre kunskapsmål där det finns uttalade forskningsbehov. Dessa är:

- ökad förståelse om den psykiska hälsans och ohälsans utveckling i olika grupper
- stärkt kunskap om effektiva metoder och insatser vid psykisk sjukdom och ohälsa
- stärkt kunskap om effektiva främjande och förebyggandeinsatser på olika nivåer.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



5.4 Prioriterade forskningsområden

Kunskapsmålen utgår ifrån forskningsprogrammets fyra prioriterade forskningsområden (se [avsnitt 4](#)):

- forskning om den psykiska hälsan och ohälsans orsaker, mekanismer och utveckling
- forskning om främjande, förebyggande och tidiga insatser för psykisk hälsa
- forskning om välfärdssystemets organisation och struktur relaterat till psykisk hälsa
- praktisknära forskning om effektiva insatser metoder och behandlingar vid psykisk ohälsa och sjukdom.

5.5 Genomförandemål

För att nå kunskapsmålen har Forte identifierat tre genomförandemål. Dessa är:

- **Forskning med hög kvalitet och hög relevans finansieras och slutförs**
Den forskning som programmet initierar och finansierar ska ha hög vetenskaplig kvalitet för att resultaten ska vara tillförlitliga, relevanta och användbara. Forskningen ska utgå ifrån identifierade och prioriterade kunskapsluckor och på så sätt bidra till att möta utmaningar och behov i samhället.

- **Forskningsresultaten når fram till relevanta aktörer och intressenter**

Programmet ska bidra till att forskning och evidensbaserad kunskap når ut till relevanta aktörer och målgrupper så att den kommer till nytta.

- **Forskningsfältet utvecklas och stärks**

Programmet ska aktivt bidra till kunskapsbyggandet i Sverige och världen.

Programmets arbete kommer genomgående kopplas till riksdagsbundna mål och strategier, så som målet för genomförandet av *Agenda 2030* och de folkhälso-politiska och jämställdhetspolitiska målen.

5.6 Strategier

För att uppnå programmets vision och de uppsatta genomförande- och kunskapsmålen kommer vi arbeta utifrån följande strategier:

Genomföra utlysningar av forskningsbidrag inom prioriterade områden

För att forskningen ska vara relevant för samhällets utmaningar ska utlysningarna ha tydliga mål och inriktningar. Utlysningarna ska utgå från prioriterade forskningsområden samt identifierade forskningsbehov och kunskapsluckor. Bidragsformerna och villkoren i utlysningarna ska formuleras så att de främjar

programmets genomförandemål samt ha ett särskilt fokus på samverkan, nyttiggörande och tvärvetenskap.

Genomföra aktiviteter och åtgärder som främjar strategisk samverkan mellan intressenter

Programmet ska stimulera dialog, samverkan och kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan forskare och andra samhällsaktörer. Detta kan ske genom gemensamma utlysningar med andra aktörer eller genom medverkan i nätverk med andra nationella, regionala och lokala aktörer.

Genomföra aktiviteter för att samla och sprida forskningen från programmet

För att bidra till att evidensbaserad kunskap når ut i samhället kommer programmet arbeta aktivt och integrerat med kommunikation.

Genomföra aktiviteter som främjar internationella samarbeten och utbyten

Programmet ska vara en aktiv aktör i det globala kunskapsbyggandet genom samarbete med internationella forskningsprogram och de europeiska programmen.

Vidta åtgärder för att stimulera tvärvetenskaplig forskning och innovation

Många samhällsutmaningar är komplexa och människors hälsa, arbete och välfärd är sammanflätade och påverkas av förhållandena i olika samhällssektorer.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Den forskning som finansieras ska ha en tvärvetenskaplig och tvärasektoriell ansats, och vara praktik- och klientnära när så är relevant.

Kontinuerligt följa upp och utvärdera resultaten av de satsningar och den forskning som genomförs inom programmet

Inom programmet kommer vi följa upp den forskning vi finansierar genom att besöka olika lärosäten, skapa nätverksträffar för forskarna och andra aktörer.

5.7 Samverkan och nyttiggörande

Samverkan mellan intressenter behövs både i forskningen, i programmets arbete och i systemet i stort om kunskapen ska omsättas till praktisk nytta

Samverkan och nyttiggörande löper genom hela programmet – från vision, mål och strategier till det dagliga arbetet i verksamheten.

Forte har ett särskilt uppdrag att säkerställa att den forskning som myndigheten finansierar kommer verksamheter och människor till nytta. Nyttiggörande kan ske genom att forskningen bidrar till att kunskapsluckor som hindrar samhällsutveckling undanröjs. Beroende på kunskapsläget kan det handla om såväl beskrivande som hypotesdriven, problemlösande eller utvärderande forskning. Nyttiggörande kan också handla om att ny kunskap omsätts i praktiken i form av nya arbetssätt eller metoder eller får genomslag i form av politiska styrmedel eller förvaltningsmodeller.

Genom att forskningen utgår ifrån identifierade och prioriterade kunskapsluckor kan den bidra till att möta samhällsutmaningar och behov i samhället, och på så sätt komma befolkningen till nytta. Ett annat sätt är att utlysningarna har nyttiggörande och samverkan som bedömningskriterium, men Forte kan även uppmuntra att forskningsresultat kommer till nytta via val av bidragsformer.

Programmet ska även utgöra en brygga mellan forskning, politik och praktik vilket vi gör genom att kommunicera resultat och insikter från den forskning vi finansierar, men också genom att stimulera dialog, samverkan och kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan forskare och andra samhällsaktörer.

Med integrerad och målgruppsanpassad kommunikation kan programmet bidra till att den forskning som finansieras når relevanta mottagar- och målgrupper. På så sätt skapas förutsättningar för att forskning och evidensbaserad kunskap kan komma till faktisk nytta.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



6. INTERNATIONELLA FORSKNINGSPROGRAM OCH ORGANISATIONER

Forskningsfrågor och samhällsutmaningar som ryms inom Fortes uppdrag är inte unika för Sverige utan delas med många andra länder och är i många fall globala. Sverige är ett litet land och vi har mycket att lära av varandra. Genom att aktivt delta i nordiska, europeiska och internationella samarbeten kan vi förstärka nationella satsningar, skapa synergier och medverka till en nationell och global kunskapsuppbyggnad.

Forskningsprogrammet kommer att genomföra aktiviteter som främjar internationella samarbeten och utbyten, till exempel genom att genomföra gemensamma utlysningar med internationella aktörer eller att finansiera projekt som bedrivs i samarbete med andra länder.

6.1 EU:s ramprogram för forskning och innovation

EU:s ramprogram planeras utifrån sjuåriga budget-satsningar. Det pågående ramprogrammet för forskning och innovation heter *Horisont Europa* och löper under åren 2021–2027. Programmet är världens största satsning på forskning och innovation och har en total budget på knappt 100 miljarder euro.

Programmet har tre huvudinriktningar, så kallade pelare, inom vilka projekt kan få finansiering. De tre pelarna är *Vetenskaplig spetskompetens*, *Globala utmaningar och europeisk industriell konkurrenskraft* samt *Innovativa Europa*.

De globala utmaningarna är i sin tur samlade i sex så kallade kluster enligt följande:

- hälsa
- kultur, kreativitet och inkluderande samhällen
- civil säkerhet för samhället
- digitala frågor, industri och rymden
- klimat, energi och mobilitet
- livsmedel, bioekonomi, naturresurser, jordbruk och miljö.

Psykisk hälsa faller inom kluster 1 och 2. I kluster 1 är det framför allt medicinsk forskning, men numera ryms även forskning inom omsorgssektorn här. I kluster 2 är ett stort fokus samhällsvetenskaplig forskning och humaniora. Här ryms forskning om sociala förändringar, exempelvis om migration och integration som kopplar till välfärden och dess utmaningar.

Utöver de tre pelarna är så kallade *Missions* och europeiska partnerskap viktiga beståndsdelar i *Horisont Europa*. Missions är strategiskt riktade forsknings- och innovationssatsningar där resurser koncentreras till ett fåtal utvalda samhällsutmaningar. Partnerskapen är ett samlingsnamn för olika samarbeten mellan EU-kommissionen, länderna och andra intressenter.

Forté är partner och aktör inom partnerskapet *Transforming Health and Care Services*. Det övergripande syftet med partnerskapet är att bidra till att skapa hållbara hälsosystem, och är således relevant för forskningsprogrammet om psykisk hälsa.

Inom EU finns även hälsoprogrammet *EU4health*, där myndigheter och organisationer får medfinansiering för att delta i projekt inom utpekade områden. Folkhälsomyndigheten samordnar Sveriges representation i *EU4Health*.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



6.2 NordForsk

NordForsk är en organisation under Nordiska ministerrådet som etablerades 2005 och syftar till att främja nordiskt samarbete inom forskning och forskningsinfrastruktur. Tillsammans med nationella forskningsfinansiärer identifierar NordForsk gemensamma nordiska prioriteringar och utlyser medel genom samfinansierade forskningsprogram inom olika områden.

Psykisk hälsa är en viktig del i det nordiska programmet för hälsa och välfärd, vilket startade 2014 och medfinansieras av nationella forskningsfinansiärer från alla fem nordiska länder. Det nordiska programmet för hälsa och välfärd syftar till att förbättra hälsan i de nordiska länderna genom att generera kunskap om effekterna av demografiska, sociala, miljömässiga och biologiska faktorer på människors hälsa och de utmaningar som detta innebär för människors välfärd samt att överföra denna nya kunskap till praktiska lösningar inom hälso- och välfärdssystemen.

Andra tematiska program av relevans för Fortes program om psykisk hälsa är *Education for tomorrow*, Nordisk-brittiska programmet för migration och integration, forsknings- och innovationsprogrammet för digitalisering av offentlig sektor, nordiska programmet för tvärvetenskaplig forskning samt hållbar stadsutveckling och smarta städer.

6.3 Övriga internationella forskningsprogram och organisationer

Forté deltar på webinarier arrangerade av *International Alliance of Mental Health Research Funders* som är ett nätverk som från start grundades av fyra forskningsfinansiärer från USA, Storbritannien och Kanada, men som idag har ett trettiotal medlemmar från hela världen. Syftet är att man ska utbyta erfarenheter och kunskap kring finansiering av forskning inom psykisk hälsa.

Det finns även en ambition att Forté ska följa arbetet inom WHO och Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, OECD, rörande psykisk hälsa.

WHO (2021) har tagit fram handlingsplanen *Comprehensive mental health plan 2013-2030* där fyra mål ska leda arbetet: 1) stärka styrning och ledarskap inom psykisk hälsa, 2) utveckla omfattande och integrerade vårdtjänster, 3) stärka det förebyggande och främjande arbetet inom psykisk hälsa och 4) stärka kunskaps-spridning och forskning inom psykisk hälsa. WHO:s handlingsplan är synkroniserad med *Agenda 2030*.

Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, OECD, (2019) har tagit fram *Mental Health Performance Framework* som utgör ett ramverk och ett verktyg med indikatorer för att på ett bättre sätt kunna följa upp OECD-ländernas arbete med psykisk hälsa

och bland annat synliggöra forskningsbehov. I detta arbete har man tagit fram indikatorer som ska hjälpa länderna att bättre följa upp arbetet med psykisk hälsa och möjliggöra komparativa analyser länder emellan. Indikatorerna grundar sig i en gemensam syn på vad som kännetecknar en välfungerande vårdsektor, och dessa är:

- Personcentrerad vård, fokusera på individen som upplever psykisk ohälsa
- Tillgängliga och högkvalitativa tjänster
- Ha en integrerad och tvärssektoriell strategi för psykisk hälsa
- Förebygga psykisk ohälsa och främja psykiskt välbefinnande
- Starkt ledarskap och bra styrning
- Vara framtidsfokuserad och innovativ

Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, OECD, (2021) har också publicerat rapporten *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*. I rapporten används ovan nämnda indikatorer och visar hur långt länderna har kommit i sitt arbete med psykisk hälsa.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010–2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



7. REFERENSER

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*.

Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.

Arbetsmarknadsdepartementet (2022). *Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter*.

Stockholm: Regeringskansliet.

Axén, I., Björk Brämberg, E., Vaez, M., Lundin, A., & Bergström, G. (2020). *Interventions for common mental disorders in the occupational health service: a systematic review with a narrative synthesis*. International Archives of Occupational and Environmental Health, 93(7), 823–838.

Barroso, R., Barbosa-Ducharne, M., Coelho, V., Costa, I.-S., & Silva, A. (2017). *Psychological Adjustment in Intercountry and Domestic Adopted Adolescents: A Systematic Review*. Child & Adolescent Social Work Journal: C & A, 34(5), 399–418.

Baude, A., Drapeau, S., Lachance, V., & Ivers, H. (2019). *Adjustment of children in joint custody and associated variables: A systematic review*. Journal of Child Custody, 16(4), 313–338.

Björkenstam, E., Ljung, R., Burström, B., Mittendorfer-Rutz, E., Hallqvist, J., & Weitoft, G. R. (2012). *Quality of medical care and excess mortality in psychiatric patients – a nationwide register-based study in Sweden*. BMJ Open, 2(1), e000778.

Blix, M. & Dahlstrand, A. (2021). *Innovationer inom digitala tjänster för psykisk hälsa – Utveckling och hinder*. Stockholm: Vinnova.

Bremberg, S., & Fernell, E. (2020). *Ett flertal diagnoser hos barn var lika vanliga 1990 som i dag*. Läkartidningen, 2020(117), 20166.

Fagrell Trygg, N. (2022) *Kunskapsbreddning inom folkhälsa genom intersektionalitet*. Diss., Umeå universitet.

Fleckney, P., & Bentley, R. (2021) *The urban public realm and adolescent mental health and wellbeing: A systematic review*. Social Science & Medicine, 284, 114242.

Folkhälsomyndigheten (2019). *Interventions to reduce public stigma of mental illness and suicide – are they effective? A systematic review of reviews*. Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b82b86d616724d548b305eb7a3b86928/interventions-reduce-public-stigma-mental-illness-suicide-19015.pdf>

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a016b4549def4b0baf1b3e23576e26c0/hur-har-folkhalsan-paverkats-covid-19-pandemin.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2021). *Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a016b4549def4b0baf1b3e23576e26c0/hur-har-folkhalsan-paverkats-covid-19-pandemin.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2022) *Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention – sammanställning av analyser från myndigheter och organisationer och föreningar*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa/suicidprevention/utvecklingsbehov-psykisk-halsa-suicidprevention-22164.pdf>

Forte (2015). *Forskning i korthet #6. Problemet självmord*. Stockholm: Forte.

Forte (2017a). *Forskning i korthet #8. Ångest och depression hos äldre*. Stockholm: Forte.

Forte (2017b). *Rehabilitering och samordning – slutrapport*. Stockholm: Forte.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Forte (2018). *Hälsa och livsvillkor hos bland unga hbtq personer – Vad vet vi och vilka forskningsbehov finns?* Stockholm: Forte.

Forte (2020a). *En kunskapsöversikt. Psykisk hälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro.* Stockholm: Forte.

Forte (2020b). *Väld i arbetslivet inom hälsa- och sjukvård, socialt arbete och utbildningssektorn. Kunskapsläge och fortsatt forskningsbehov.* Stockholm: Forte.

Forte (2021a). *Fortes individuella analys för nationell strategi psykisk hälsa och suicidprevention.* Stockholm: Forte.

Forte (2021b). *En kunskapsöversikt. Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga.* Stockholm: Forte.

Gualano, M. R., Bert, F., Martorana, M., Voglino, G., Andriolo, V., Thomas, R., Gramaglia, C., Zeppegno, P., & Siliquini, R. (2017). *The long-term effects of bibliotherapy in depression treatment: Systematic review of randomized clinical trials.* Clinical Psychology Review, 58, 49–58.

Gustafsson, J.-E., Allodi Westling, M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., Granlund, M., Gustafsson, P., Ljungdahl, S., Ogden, T., & Persson, R. S. (2010). *School, Learning and Mental Health :*

A systematic review. diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:1259013

Havârneanu, G. M., Burkhardt, J.-M., & Paran, F. (2015). *A systematic review of the literature on safety measures to prevent railway suicides and trespassing accidents.* Accident; Analysis and Prevention, 81, 30–50.

Hickin, N., Käll, A., Shafran, R., Sutcliffe, S., Manzotti, G., & Langan, D. (2021). *The effectiveness of psychological interventions for loneliness: A systematic review and meta-analysis.* Clinical Psychology Review, 88, 102066.

Klimat- och näringslivsdepartementet (2020). *Sveriges genomförande av Agenda 2030.* Proposition 2019/20:188. Regeringen: Stockholm.

Lim, J. S., Buckley, N. A., Chitty, K. M., Moles, R. J., & Cairns, R. (2021). *Association Between Means Restriction of Poison and Method-Specific Suicide Rates: A Systematic Review.* JAMA Health Forum, 2(10), e213042–e213042.

Melero, S. & Sánchez-Sandoval, Y. (2017). *Mental health and psychological adjustment in adults who were adopted during their childhood: A systematic review.* Children and Youth Services Review, 77, 188–196.

Mikkelsen, M. B., & Rosholm, M. (2018). *Systematic review and meta-analysis of interventions aimed at enhancing return to work for sick-listed workers with common mental disorders, stress-related disorders, somatoform disorders and personality disorders.* Occupational and Environmental Medicine, 75(9), 675–686.

Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020). *Psykosocial arbetsmiljö - hälsa och välbefinnande.* Gävle: Myndigheten för arbetsmiljökunskap. <https://mynak.se/wp-content/uploads/2021/12/psykosocial-arbetsmiljo-halsa-och-valbefinnande-kunskapssammanstallning-2021-12.pdf>

Nationella expertrådet för klimatanpassning (2022). *Första rapporten från nationella expertrådet för klimatanpassning.* Stockholm. https://klimatanpassningsradet.se/polopoly_fs/1.180289!/Rapport%20fr%C3%A5n%20Nationella%20expertr%C3%A5det%20f%C3%B6r%20klimatanpassning%202022.pdf

Nigatu, Y. T., Liu, Y., Uppal, M., McKinney, S., Rao, S., Gillis, K., & Wang, J. (2016). *Interventions for enhancing return to work in individuals with a common mental illness: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.* Psychological Medicine, 46(16), 323–3274.

OECD. (n.d.). OECD Statistics. Retrieved January 18, 2020, from www.oecd.org

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



OECD (2019). *Mental Health Performance Framework*. Paris: OECD. <https://www.oecd.org/health/OECD-Mental-Health-Performance-Framework-2019.pdf>

OECD (2021a). *New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*. Paris: OECD. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4ed890f6-en/index.html?itemId=/content/publication/4ed890f6-en>

OECD (2021b). *Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis – an integrated, whole-of-society response*. Paris: OECD. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/tackling-the-mental-health-impact-of-the-covid-19-crisis-an-integrated-whole-of-society-response-0cca0b/>

Patel, V. et al. (2018). *The Lancet Commission on global mental health and sustainable development*. *The Lancet* 392, 1553–1598.

Rafols, I., Yegros-Yegros, A., van de Klippe, W., & Willemse, T. (2021). *Mapping Mental Health & Well-being – An investigation of the landscape of mental health research*. Vinnova. <https://www.vinnova.se/contentassets/7648bfa20ce84a92adb449ce-6b6e7e14/20211203-mental-health-cwts-report.pdf>

Regeringskansliet (2021). *2021 – Sveriges genomförande av Agenda 2030 för hållbar utveckling*. Regeringen: Stockholm.

Salomonsson, S., Hedman-Lagerlöf, E., & Öst, L.-G. (2018). *Sickness absence: a systematic review and meta-analysis of psychological treatments for individuals on sick leave due to common mental disorders*. *Psychological Medicine*, 48(12), 1954–1965.

SBU (2014). *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). https://www.sbu.se/contentassets/800ad7aecf9146c795d3a89c7a957048/arbetsmiljo-depression_2014.pdf

SBU (2015). *Instrument för bedömning av suicidrisk. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). https://www.sbu.se/contentassets/29385a6975a-0403e807c7d4aa87576d7/instrument_bedomning_suicidrisk_2015.pdf

SBU (2020). *Stöd till anhöriga efter suicid*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbus-upplysningstjanst/stod-till-anhoriga-efter-suicid>

SBU (2021). *Inventering av vetenskapliga kunskapsluckor inom psykisk ohälsa 2005–2020*. Statens beredning för social och medicinsk utvärdering (SBU). <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/inventering-av-vetenskapliga-kunskapsluckor--inom-psykisk-ohalsa-20052020/>

Socialdepartementet (2016). *Uppdrag att förbereda och genomföra en forskningssatsning för ökad kunskap om insatsers betydelse för återgång i arbete*. Regeringen: Stockholm.

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, SBU & SKR (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa*. Version 2020. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 1992:73 *Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda*. Stockholm: Regeringskansliet.

SOU 2017:47 *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa*. Stockholm: Regeringskansliet.

SOU 2018:90 *För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt – Förslag för en långsiktigt hållbar styrning inom området psykisk hälsa*. Stockholm: Regeringskansliet.

Förord

Statens medieråd (2021a). *Digitala medier och psykisk ohälsa hos barn och ungdomar: en forskningsöversikt*.

Stockholm: Statens medieråd. https://www.statens-medierad.se/download/18.2f03f08a17d-c2503a3635e/1639664737366/SM_Digitala_Medier_Psykisk_Ohalsa_v4_RGB.pdf

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Statens medieråd (2021b). *Suicidkommunikation på digitala plattformar: En forskningsöversikt*. Stockholm: Statens medieråd. [https://www.statensmedierad.se/download/18.2f03f08a17dc2503a3635f/1639664753631/SM_Suicidkommunikation_En_Forskningsoversikt_v2_RGB\(2\).pdf](https://www.statensmedierad.se/download/18.2f03f08a17dc2503a3635f/1639664753631/SM_Suicidkommunikation_En_Forskningsoversikt_v2_RGB(2).pdf)

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Utbildningsdepartementet (2016). *Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft*. Proposition 2016/17:50. Stockholm: Regeringskansliet.

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Utbildningsdepartementet (2017). *Uppdrag att inrätta nationella forskningsprogram* (regeringsbeslut U2017/02404/F). Stockholm: Regeringskansliet

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Utbildningsdepartementet (2020). *Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige* (proposition 2020/21:60). Stockholm: Regeringskansliet

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

2016. Stockholm: Universitetskanslersämbetet. <https://www.scb.se/contentassets/10054f2ef27c437884e8cde-0d38b9cc4/standard-for-svensk-indelning--av-forskningssammen-2011-uppdaterad-aug-2016.pdf>

Vinnova (2021). *Innovationer inom digitala tjänster för psykisk hälsa – Utveckling och hinder*. Stockholm: Vinnova. https://www.vinnova.se/contentassets/24ca94ab-27274b94a32471db28da8ec0/bilaga-3_digitala-tjanster.pdf

WHO (2022). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

WHO (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Yuan, S., Zhou, X., Zhang, Y., Zhang, H., Pu, J., Yang, L., Liu, L., Jiang, X., & Xie, P. (2018). *Comparative efficacy and acceptability of bibliotherapy for depression and anxiety disorders in children and adolescents: A meta-analysis of randomized clinical trials*. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 353–365.

Universitetskanslersämbetet (2016). *Standard för svensk indelning av forskningsämnen 2011*. Uppdaterad augusti



Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



BILAGA 1. DIALOGER MED BERÖRDA AKTÖRER

Forte har anordnat tre dialogmöten med aktörer som arbetar med psykisk hälsa som en metod för att identifiera och kartlägga upplevda samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov om psykisk hälsa. Resultatet från dessa möten hjälper Forte att initiera relevanta forskningsutlysningar som är till nytta för policy och praktik.

Följande möten har arrangerats:

- 28 oktober 2021: Företrädare från civilsamhället
- 9 november 2021: Företrädare för myndigheter och professioner
- 26 januari 2022: Forskare från svenska lärosäten

1.1 Dialogmöte med företrädare från civilsamhället

Deltagare

På mötet de 28 oktober 2021 samlades 47 företrädare från 47 civilsamhällesorganisationer (se tabell 2).

Tabell 2. **Deltagare**

Organisation	Om organisationen
Anhörigförening Borderline (AnBo)	AnBo är en förening för människor som är anhörig/närstående till någon med borderline/emotionellt instabil personlighet.
Autism- och Aspergerförbundet	Autism- och Aspergerförbundet arbetar för att skapa bättre villkor för barn, ungdomar och vuxna med autism.
Barnens Rätt i Samhället (BRIS)	Bris arbetar med att stödja, mobilisera och göra barns röster hörda.
Ensamkommandes Förbund	En förening av och för ensamkommande samt nyanlända barn och unga.
Ericastiftelsen	Ericastiftelsen strävar efter att vara en röst för de barn och unga som hamnar eller riskerar att hamna utanför samhällets stödsystem.
Fonden för Psykisk Hälsa	Fonden för Psykisk Hälsa bidrar till forskning inom det psykiatriska, psykologiska och suicidpreventiva området. Den vill öka kunskapen och minska fördomar om psykiska sjukdomar och funktionsnedsättningar.
Föreningen Tillsammans (TSM)	Tillsammans erbjuder en plattform av och för människor med erfarenhet av sexuellt våld. TSM är en plats för förståelse, gemenskap, stöd, kunskap och information.
Fountain House Stockholm	Fountain House riktar sig till personer mellan 18 och 65 år som lever med psykisk ohälsa.
Frisk & Fri - Riksföreningen mot ätstörningar	Frisk & Fri är riksföreningen mot ätstörningar.
Hjärnfonden	Hjärnfonden arbetar med insamling och finansiering av hjärnforskning samt kunskaps-spridning och opinionsbildning för hjärnans område.
LSU - Sveriges ungdomsorganisationer	LSU är en intresse- och samarbetsorganisation som samlar 83 nationella ungdomsorganisationer. Deras uppgift är att stärka ungas demokratiska organisering med mänskliga rättigheter som utgångspunkt.

Förord

forts. Tabell 2. **Deltagare**

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Organisation	Om organisationen
MÄN - För en jämställd värld utan våld	MÄN arbetar för att förebygga mäns våld och utmana destruktiva maskulinitetsnormer. De vill särskilt engagera pojkar och män i jämställdhetsarbetet utifrån en feministisk grundsyn.
Mansjouren	Föreningens erbjuder samtalsstöd till män i kris.
MellanMålet Rehab AB	Icke vinstdrivande företag som erbjuder sysselsättning och stödinsatser för människor som lever med psykisk ohälsa i Region Stockholm.
Mind	Förening som vill främja psykiskt välbefinnande genom att erbjuda medmänskligt stöd, sprida kunskap och driva påverkansarbete.
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH)	Samarbetsorganisation för patient-, brukar- och anhängigorganisationer inom det psykiatriska området.
Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga (NKA)	NKA ska enligt Socialstyrelsens instruktioner medverka till en långsiktig kunskapsuppbyggnad kring frågor som rör anhörigas situation och hur stödet till anhöriga kan ges på bästa sätt.
OCD-förbundet	Syfte att stödja personer med egen erfarenhet av ocd (tvångssyndrom) och/eller ocd-relaterade tillstånd och deras anhöriga, samt att verka för att dessa personer får ett bättre stöd och en bättre förståelse från samhällets sida.
Omvårdnadsinstitutet	Kunskapsföretag som strävar efter att i samarbete med andra förmedla kunskap och erfarenhet inom området psykisk hälsa/ohälsa.
Rädda Barnen	Rädda barnen finns på plats i Sverige och 119 andra länder och arbetar för alla barns självklara rätt att överleva, utvecklas och växa upp i trygghet.
RFSL	Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter, är en ideell organisation vars målsättning är att samma rättigheter, möjligheter och skyldigheter ska gälla för hbtqi-personer som för alla andra i samhället.
RFSU - Riksförbundet för sexuell upplysning	Genom kunskap, engagemang och påverkan bidrar RFSU till en värld där alla människor är fria att bestämma över och njuta av sin kropp och sin sexualitet.
Riksförbundet Balans	Arbetar för människor med diagnoserna depression, utmattningssyndrom och bipolär sjukdom.
Riksförbundet för Social och Mental Hälsa - RSMH	RSMH arbetar för att förändra samhällets syn på psykisk ohälsa genom att höras i debatten som en kunnig, nyanserad och aktiv röst. Grunden för deras opinionsarbete är att samhället måste förändras så att fler får möjlighet till återhämtning från psykisk ohälsa.
Riksförbundet för SuicidPrevention och EfterlevandeStöd (SPES)	SPES är till för alla som mist en familjemedlem, släkting, partner eller god vän genom suicid.
Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (Roks)	Roks vill att män ska sluta att slå eller skrämja kvinnor, tjejer och barn. Roks ordnar träffar och utbildningar för alla som jobbar på en kvinnojour eller tjejjour.
Rise (Riksföreningen mot incest och andra sexuella övergrepp i barndomen)	Stödorganisation för vuxna som utsatts för sexuella övergrepp som barn.
SHEDO - mot psykisk ohälsa, självskadebeteende och ätstörningar	SHEDOS syfte är att sprida kunskap om ätstörningar och självskadebeteende, stödja drabbade och anhöriga samt arbeta intressepolitiskt och opinionsbildande för en bättre vård för dessa patientgrupper.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

forts. Tabell 2. **Deltagare**

Organisation	Om organisationen
Spelberoendes riksförbund	Förbundet är en samlingsorganisation för föreningar som arbetar med spelberoende med syfte att förebygga och avhjälpa spelberoende.
SPF Seniorerna	SPF Seniorerna arbetar för att Sverige ska ha bästa tänkbara äldrepolitik och bildar opinion i alla viktiga äldre frågor.
Stiftelsen Allmänna Barnhuset	Stiftelsens uppdrag är att utveckla och stödja metod- och kunskapsutveckling med syfte att stärka barn och ungdomar i socialt utsatta situationer.
Stiftelsen Friends	Stiftelsen har till uppgift att förebygga och minska mobbning, våld och diskriminering i skola och samhälle, förebygga och minska annat fysiskt och psykiskt våld, sprida humana, demokratiska och jämlika värderingar, sprida kunskap om mobbning för ökad förståelse och eftertanke.
Stiftelsen Fryshuset	Fryshuset bedriver ett 60-tal olika verksamheter på flera orter runt om i Sverige, där unga har möjlighet att utöva sina intressen, skapa och delta i ungdomsdrivna aktiviteter samt få utbildningar och arbete.
Stiftelsen Kyrkans SOS	Hjälporganisation som bedriver kris- och samtalsjour, som finns tillgänglig via telefon, digitala brev och chatt. Syftet med samtalsjouren är att lindra ensamhet och psykisk ohälsa, och att förebygga självmord.
Svenska Samernas Riksförbund	Intresseorganisation för renskötseln och samiska näringslivs- och samhällsfrågor.
Svenska Institutet för Sorgbearbetning	Svenska Institutet för Sorgbearbetning är ett utbildningsföretag vars verksamhetsidé är att ge människor tillgång till en metod för känslomässig läkning efter dödsfall, separationer och andra förluster.
Sveriges Fontänhus Riksförbund	Fontänhus erbjuder psykosocial arbetsinriktad rehabilitering som stödjer människor som lever med psykisk ohälsa på vägen till återhämtning.
Sveriges Kvinnolobby	Sveriges kvinnolobby verkar för kvinnors och flickors frigörelse, fulla mänskliga rättigheter och ett jämställt samhälle.
Sveriges Stadsmissioner	Stadsmissionen verkar för alla människors rätt till bostad, sysselsättning och social trygghet.
Team Tilia	Team Tilia arbetar för ungas psykiska hälsa.
Tim Bergling Foundation	Tim Berglings Foundation verkar för ett samhälle där färre barn och unga mår dåligt och där alla som mår dåligt ska få stöd.
Tjejzonen	Stödorganisation för tjejer som kämpar för tjejers rätt att bli lyssnade på och att den psykiska hälsan ska öka bland alla som definierar sig som tjejer mellan 10 och 25 år.
Unizon	Unizon är ett riksförbund för över 130 idéburna kvinnojourer, tjejjourer och ungdomsjourer som arbetar för ett jämställt samhälle fritt från våld.
Ångestförbundet (ÅSS)	För människor som lever med panikångest, generaliserad ångest, social ångest och fobier. Vänder sig även till människor med ångest i samband med depression, utmattningstillstånd, stress- och krisreaktioner samt högkänslighet, liksom närstående.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Diskussionsfrågor

På mötet fick företrädare för civilsamhällesorganisationerna diskutera följande frågeställningar:

Kunskap och forskningsbehov:

- Vilken kunskap saknas i samhället inom ert område idag och hur skulle ni vilja att forskningen bidrar?
- Finns det något arbete som ni som organisation redan utför idag som det behövs forskning om?
- Hur kan Fortes program om psykisk hälsa bidra?
- Tar ni del av forskningsresultat och nya rön inom ert område? Hur då?

Vilka samhällsutmaningar ser ni inom området psykisk (o)hälsa?

- Hur ser den psykiska ohälsan ut idag bland de grupper som ni företräder? Hur yttrar den sig? Vilka behov har de personerna? Vilka berättelser hör ni? Lärande exempel?
- Kan ni och det omgivande samhället hjälpa de människor som ni företräder? Varför/Varför inte?

1.2 Dialogmöte med företrädare för myndigheter och professioner

Deltagare

På mötet den 9 november 2021 samlades 45 företrädare från myndigheter och andra professioner.

Myndigheter:

- E-hälsomyndigheten (1 person)
- Folkhälsomyndigheten (4 personer)
- Försäkringskassan (1 person)
- Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (2 personer)
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2 personer)
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (4 personer)
- Socialstyrelsen (10 personer)
- Statens institutionsstyrelse (1 person)

Professioner:

- Fysioterapeuterna (2 personer)
- Göteborgs Stad (6 personer)
- Humanprogress (1 person)
- Nationellt kunskapscentrum Barnafriad (1 person)
- Region Jämtland Härjedalen/psykisk hälsa (1 person)
- Region Örebro län (2 personer)
- Region Skåne (1 person)

- Region Västerbotten (1 person)
- Region Västra Götaland (4 personer)
- Skaraborgs Kommunalförbund (1 person)
- Stockholms län, Psykiatri Södra Stockholm (1 person)
- Sveriges kommuner och regioner (1 person)

Diskussionsfrågor

På mötet fick deltagarna diskutera följande frågeställningar:

Kunskap och forskningsbehov:

- Vilken kunskap saknas i samhället inom ert ansvarsområde idag och hur skulle ni vilja att forskningen bidrar?
- Finns det något arbete som ni som myndighet eller organisation redan utför idag som det behövs forskning om?
- Hur kan Fortes program om psykisk hälsa bidra?

Vilka samhällsutmaningar ser ni inom området psykisk (o)hälsa?

- Hur kan forskningens resultat komma praktiken och brukare till del?
- Hur kan praktikens och brukares involvering i forskning förbättras?
- Hur ställer vi oss för att öka det psykiska välmåendet i Sverige?
- Vad krävs för att få till en förändring?

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



1.3 Dialogmöte med forskare från svenska lärosäten

Deltagare

På mötet den 26 januari 2022 deltog 52 forskare från 13 lärosäten samt 2 organisationer knutna till ett lärosäte.

- Göteborgs universitet: 8 personer (från psykologiska institutionen, institutionen för pedagogik och specialpedagogik, institutionen för medicin/arbetade på avdelningar/sektioner för samhällsmedicin och folkhälsa, psykiatri och neurokemi).
- Jönköpings universitet: 2 personer (1 forskare vid avdelningen för kommunikation och beteendevetenskaper vid Högskolan för lärande och kommunikation/1 forskare vid avdelningen för socialt arbete vid Hälsöhögskolan).
- Karolinska Institutet: 16 personer (från bland annat institutionen för klinisk neurovetenskap, institutionen för molekylär medicin och kirurgi, institutionen för global folkhälsa, institutet för miljömedicin).
- Kungliga tekniska högskolan: 2 personer.
- Linköpings universitet: 2 personer (båda från institutionen för beteendevetenskap och lärande).
- Luleå tekniska universitet: 1 person (från institutionen för hälsa, lärande och teknik).
- Lunds universitet: 2 personer (båda från institutionen för kliniska vetenskaper och då inom barn- och ungdomspsykiatri).

- Mälardalens universitet: 2 personer.
- Örebro universitet: 1 person (från institutionen för hälsovetenskaper).
- Sophiahemmet Högskola: 1 person (från institutionen för hälsofrämjande vetenskap).
- Stockholms universitet: 3 personer (från institutionen för psykologi/stressforskningsinstitutet och institutionen för folkhälsovetenskap).
- Umeå universitet: 3 personer (från institutionen för epidemiologi och global hälsa, institutionen för socialt arbete).
- Uppsala universitet: 6 personer (från national-ekonomiska institutionen, institutionen för kvinnors och barns hälsa, institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Socialmedicin/CHAP, institutionen för psykologi).

Övriga organisationer:

- Svensk forskning för hållbar tillväxt RISE: 1 person.
- Sveriges kommuner och regioner: 1 person.

Diskussionsfrågor

På mötet fick deltagarna diskutera följande frågeställningar:

- Vilka forskningsområden och forskningsfrågor är utifrån dagens samhällsbehov angelägna att fokusera på i det nationella programmet om psykisk hälsa?

- Vilka bidragsformer skulle ge mest nytta för programmet?
- Hur kan våra utlysningar utvecklas för att stimulera nyttiggörande och att resultaten kommer policy och praktik till del?
- Hur kan praktikens och brukares involvering i forskning förbättras, i kedjan från formulering av forskningsfrågor till implementering av kunskap?

1.4 Öppen konsultation

Forté anordnade även en konsultation öppen för en bredare allmänhet för att få in ytterligare synpunkter och förslag på hur forskningen ska utformas. Den öppna konsultationen publicerades som en enkät på Fortes hemsida den 11 november och stängdes den 30 november 2021.

Enkäten spreds i Fortes sociala kanaler, exempelvis LinkedIn och Facebook. Den skickades även ut till de myndigheter och civilsamhällesorganisationer som var inbjudna/deltog i de två tidigare genomförda dialogmötena. De som var inbjudna och inte kunde komma fick då en möjlighet att ge sina synpunkter. De som deltog på mötet fick en ytterligare chans att göra sin röst hörd.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Frågekonstruktion

Forté frågade vem respondenten företrädde och hade tre öppna frågor:

- Du företräder: Universitet/högskola; Myndighet; Civilsamhället; Region/kommun; Egen erfarenhet; Privatperson; Annat
- Inom vilka områden har du identifierat störst forskningsbehov?
- Hur kan forskningens resultat komma praktiken och brukare till del?
- Finns det något ytterligare som är viktigt för oss att tänka på då vi tar fram den strategiska forskningsagendan?

Svarsfrekvens

Enkäten skickades ut i programmet Apsis som är ett verktyg för att skicka ut digitala enkäter och samla in svar. Forté fick sammanlagt 90 svar via Apsis och nio svar via mejl.

Av dessa var:

- 11 företrädare för civilsamhället
- 24 tjänstepersoner från region/kommun
- 6 tjänstepersoner från myndighet
- 33 forskare från universitet/högskola
- 11 privatpersoner
- 14 i kategorin annat (exempelvis professioner inom vård och omsorg såsom fysioterapeuter, andra professioner inom vårdsektor samt personer med egen erfarenhet).

1.5 Resultat från dialogmöten och öppen konsultation

Under dialogmötena med aktörer som arbetar med psykisk hälsa samt i den öppna konsultationen för en bredare allmänhet identifierades och kartlades upplevda samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov om psykisk hälsa. Resultatet från dessa möten utgör en viktig grund för programmets

agenda och kommer att vara till stor hjälp då Forté ska initiera relevanta forskningsutlysningar som är till nytta för policy och praktik.

Resultat från dialogmötet med civilsamhället

Det som framträdde tydligast på dialogmötet med civilsamhället var att många önskar att forskare ska intressera sig för metoder och arbetssätt som tillämpas inom civilsamhällets arbete. Praktiknära forskning, samskapande och samverkan efterfrågades. En erfarenhet som lyftes är att civilsamhället ofta rycker in då ordinarie verksamhet misslyckas. Med det som bakgrund efterfrågades forskning som kan belysa civilsamhällets roll samt lyfta utmaningar på systemnivå. Många lyfte även behov av systematiska uppföljningar av olika insatser. Detta skulle ge möjlighet för organisationerna att ta del av varandras insatser.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

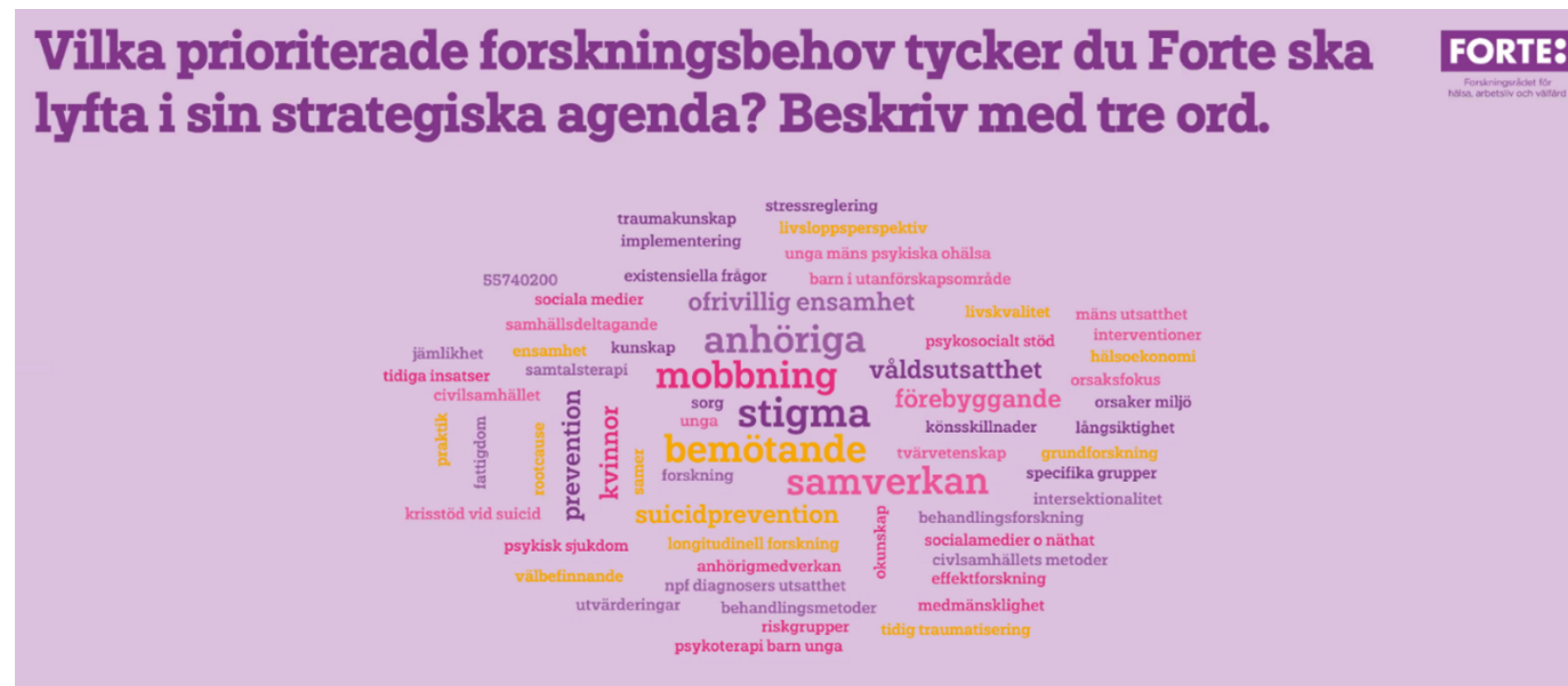
Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Figur 6. Ordmoln som visar prioriterade områden för civilsamhället



Kunskapsspridning var också ett återkommande tema, till exempel att det finns många metoder och arbetsätt som visar goda resultat, men inte får spridning. Erfarenheten är att det saknas ett led i systemet som kan bidra till mer utväxling.

En annan erfarenhet som lyftes bland många organisationer är att det finns mycket kunskap att ta del av, men att många är stressade och inte vet var de ska hitta den.

Forte ställde även en fråga via Mentimeter (ett presentationsverktyg där de som deltar på ett möte kan svara på frågor och se svaren i realtid).

- Vilka prioriterade forskningsbehov tycker du att Forte ska lyfta i sin strategiska agenda? Beskriv med högst tre ord.

Ordmolnet ovan visar svaren från deltagarna som deltog på mötet. De ord som är störst har fått flest svar (se figur 6).

Resultat från dialogmötet med myndighetsrepresentanter och professioner

På dialogmötet med representanter från myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt företrädare för olika professioner inom vårdsektorn (psykologer, fysioterapeuter) lyftes främst fokus på samverkan, implementering av befintlig kunskap, implementering av metoder och kunskapsspridning. Vikten av främjande, förebyggande och tidiga insatser i arbetet lyftes genomgående, relaterat till alla åldrar och grupper. Psykiatriska tillstånd och neuropsykiatriska

Förord

Sammanfattning

- 1. Inledning
- 2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa
- 3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov
- 4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet
- 5. Programmodell
- 6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010–2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



funktionsnedsättningar lyftes också samt vikten av mer forskning kring välbefinnande, välmående och resiliens. Forskning om vårdsektorn och dess organisering, kompetensutveckling för professioner inom vården lyftes av många. Myndighetsrepresentanterna förespråkade mer forskning om civilsamhällets roll, metoder och arbetssätt. Rörande kunskapsspridning efterfrågades paketering av kunskap och anpassning till målgrupper. Beslutsstöd för praktiker och policy lyftes också.

Även på detta dialogmöte ställdes en fråga via Mentimeter.

- Vilka prioriterade forskningsbehov tycker du att Forte ska lyfta i sin strategiska agenda? Beskriv med högst tre ord.

Ordmolnet nedan visar svaren från deltagarna som deltog på mötet. De ord som är störst har fått flest svar (se figur 7).

Figur 7. Ordmoln som visar prioriterade områden för myndigheter och professioner



Resultat från dialogmötet med forskare

På dialogmötet för forskare ställdes även en fråga om Fortes utlysningar. Här framhölls främst fokus på frågor som berör psykiatri, vårdsektorn, resiliensforskning, trendstudier, hälsoliteracitet samt behovet av tvärvetenskapliga och långsiktiga satsningar. Det finns meningsskiljaktigheter rörande vem som har ansvar att sprida forskningsresultat och det framgick i diskussionerna att det kan saknas ett led mellan forskningsresultat och spridning av kunskap. Vikten av det förebyggande arbetet lyftes även av forskarna.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Resultat av svar från den öppna konsultationen

Den öppna konsultation som genomfördes fanns tillgänglig på Fortes webbplats under perioden 11–30 november 2021 och syftade till att få in synpunkter från lärosäten, myndigheter, kommuner, civilsamhällesorganisationer och privatpersoner. Forte fick in 90 svar via webbplatsen och nio svar via mejl.

Tematiska områden som lyftes i den öppna konsultationen överensstämmer till stor del med de områden som lyftes under dialogmötena. De mest framträdande synpunkterna handlar om att stärka psykiskt välbefinnande, minska psykiska besvär och förebygga psykiatriska tillstånd bland barn, adopterade samt individer med suicidtankar, psykiska sjukdomar och syndrom genom behandlingsformer och terapier, implementering av metoder, hälsofrämjande/förebyggande arbete,

tvärvetenskapliga studier, brukarmedverkan i forskning samt kunskapsspridning.

Andra tematiska områden som lyftes är behov av mer psykoanalytisk forskning, psykoterapimetoder, metodutveckling av befintliga metoder, anhörigstöd, behov av gemensamma definitioner, hälsofrämjande och förebyggande insatser samt samverkan och tvärvetenskapliga studier.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



1.6 Bruttolista på tematiska områden som lyftes under dialogerna med berörda aktörer

Tabell 3. **Lista över upplevda samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom psykisk hälsa för alla åldrar**

Alla åldrar	
Dialogmöte med företrädare från civilsamhället	<ul style="list-style-type: none"> • Adopterade • Arbetsgivares motvilja att anställa personer med psykisk ohälsa • Asylsökande och papperslösa • Bemötande (i alla sektorer) • Beteendeförändringar: Hur bidra till beteendeförändringar? • Digitalisering och sociala mediers påverkan på psykisk hälsa • Friskfaktorer: Vikten av individers känsla av sammanhang och delaktighet som friskfaktor • Gråzonen mellan psykisk hälsa, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd • HBTQI+ • Minoritetsgrupper • Samsjuklighet • Sexuell hälsa • Sjukskrivning • Självskadebeteende • Sorgbearbetning • Stigma: Hur motverka stigma på alla nivåer? • Ätstörningar
Dialogmöte med företrädare för myndigheter och professioner	<ul style="list-style-type: none"> • Egenvård: Forskning kring befintliga självhjälpsappar och andra digitala egenvårdsalternativ • Ensamhet: Ofrivillig ensamhet • Hjärnforskning i flervetenskapliga samarbeten • NPF-diagnoser: Longitudinella studier av individer med NPF-diagnoser med fokus på etablering i samhälle och vuxenliv • Prevention: Förebyggande arbete av lindriga åkommor och besvär • Psykiska besvär ur ett livsloppsperspektiv - hur uttrycks besvären i olika åldrar och vad blir konsekvenserna? • Socioekonomiska skillnader
Dialogmöte med forskare från svenska lärosäten	<ul style="list-style-type: none"> • Antidepressiva läkemedel: Flervetenskaplig forskning på konsumtionen av antidepressiva läkemedel • Digital vård, inklusive översyn av kvalitet och metoder • Prevention och kartläggning av tillstånd av psykisk hälsa i alla åldersgrupper på folkhälso- och primärvårdsnivå

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



forts. Tabell 3. **Lista över upplevda samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom psykisk hälsa för alla åldrar**

Alla åldrar	
Öppen konsultation	<ul style="list-style-type: none"> • Adopterades situation och mående • Ensamhet under livets alla skeden • Funktionsnedsatta • Förebyggande och främjande insatser • HBTQI+ • Nationella minoriteter (exempelvis samer) • Rasism • Sjukskrivning: Långvarigt sjukskrivna • Stigma • Utlandsfödda • Utsatthet online • Våld och utsatthet • Ätstörningar

Tabell 4. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom området psykisk hälsa bland barn och unga**

Barn och unga	
Dialogmöte med företrädare från civilsamhället	<ul style="list-style-type: none"> • Barnfattigdom • Depression • Ensamhet (särskilt ofrivillig ensamhet) • Gråzonerna mellan psykiska besvär och psykiatriska tillstånd • Mobbning • Sexuella övergrepp • Självskattad hälsa • Skyddsfaktorer och förebyggande insatser • Unga mäns livssituation • Yngre barns psykiska hälsa • Ångest
Dialogmöte med företrädare för myndigheter och professioner	<ul style="list-style-type: none"> • Adopterade barns psykiska hälsa • Beteendestörningar hos barn (normbrytande beteenden, utåtagerande) • Epidemiologisk forskning inom gruppen låg- och mellanstadiebarn • Fysisk aktivitet: Hur fysiskt aktivera de minst aktiva barnen och ungdomarna? • Samsjuklighet (svårt sjuka barn) • Yngre barns psykiska hälsa (0 till 12 år)

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



forts. Tabell 4. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom området psykisk hälsa bland barn och unga**

Barn och unga	
Dialogmöte med forskare från svenska lärosäten	<ul style="list-style-type: none"> • Ej diagnosspecifik forskning: Bredare forskning (ej diagnosspecifik) kring barn som inte pratar, utåtagerande barn och ångestproblematik • Epidemiologiska data: Brist på epidemiologiska data • Globala hållbarhetsmålen: Kopplingen mellan de globala hållbarhetsmålen och ungas hälsa • Gråzonen mellan psykiska besvär och psykiatriska tillstånd, inklusive metodutveckling • Hälsolitteracitet bland unga • Implementeringsforskning: Vad fungerar och varför? • Interventionsforskning • Klimatförändringarna och psykisk ohälsa (ungas upplevelse av klimatförändringarna) • Ojämlighet i hälsa • Screeningverktyg för språk- och skrivstöd • Självrapporterade psykiska besvär: Vad förklarar ökningen av självrapporterade psykiska besvär? • Skydds- och riskfaktorer: Kartläggning av skydds- och riskfaktorer • Socioekonomiskt utsatta områden: Forskning om barn i socioekonomiskt utsatta områden med en tvärvetenskaplig systemansats • Trendstudier för en ökad förståelse kring den psykiska ohälsans utveckling • Vuxnas (föräldrar, lärare etc.) stress och arbetslivssituation och hur detta påverkar barn och unga
Öppen konsultation	<ul style="list-style-type: none"> • Förebyggande och främjande insatser • Komplex psykiatrisk problematik och låg funktionsnivå: Utveckling av metoder • Livsvillkor: Uppföljning av livsvillkor • Organisationsforskning kopplat till de långa köerna till BUP • Utsatta områden: Barn och familjer i utsatta områden

Tabell 5. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom området psykisk hälsa bland äldre**

Äldre	
Dialogmöte med företrädare från civilsamhället	<ul style="list-style-type: none"> • Anhörigstöd • Ensamhet och ofrivillig ensamhet • Existentiell hälsa • Livsloppsperspektiv äldre med psykiska besvär • Metoder vid psykiska besvär och psykiatriska tillstånd
Dialogmöte med företrädare för myndigheter och professioner	<ul style="list-style-type: none"> • Ensamhet: Hur motverka ofrivillig ensamhet? • Fysisk inaktivitet: Hur motverka fysisk inaktivitet? • Pandemins effekter på den psykiska hälsan bland äldre

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

forts. Tabell 5. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom området psykisk hälsa bland äldre**

Äldre	
Dialogmöte med forskare från svenska lärosäten	<ul style="list-style-type: none"> • Under dialogmötet med forskare lyftes inte äldreområdet.
Öppen konsultation	<ul style="list-style-type: none"> • Depression • Sorgbearbetning

Tabell 6. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom forskningsområdet psykisk hälsa och arbetsliv**

Arbetsliv	
Dialogmöte med företrädare från civilsamhället	<ul style="list-style-type: none"> • Arbetsgivares förebyggande av sjukskrivning • Förebyggande arbete för att motverka återfall • Metoder/behandling av stressrelaterade tillstånd • Återgång till arbete efter sjukskrivning
Dialogmöte med företrädare för myndigheter och professioner	<ul style="list-style-type: none"> • Forskning och kunskapsspridning kring återhämtning
Dialogmöte med forskare från svenska lärosäten	<ul style="list-style-type: none"> • Arbetslivet har stort behov av unga människor som har fått med sig rätt förmågor och många är idag oroliga för den stora psykiska ohälsan särskilt hos unga kvinnor i arbetslivet. Vi måste fråga oss vad skolan missar när det gäller flickor. När det gäller pojkar är sveket helt klart den ökande andelen som inte klarar grundskolan med godkända betyg, särskilt i segregerade områden även om skolmisslyckande är en stor riskfaktor även för flickor. • Hälsoekonomiska effekter av stressrelaterad psykisk ohälsa, i samverkan mellan Försäkringskassan och andra myndigheter • Kognitiv arbetsmiljö ur ett livsloppsperspektiv • Samsjuklighet med fokus smärta och psykisk ohälsa • Tvärvetenskaplig kunskap kring diagnosticering och behandling av utmattningssyndrom
Öppen konsultation	<ul style="list-style-type: none"> • Konsekvenser av sjukskrivningar vid psykisk ohälsa • Långtidseffekter och förändringar i arbetsförmåga/sjukvårdskonsumtion • Återhämtningsprocessen



Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Tabell 7. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom forskningsområdet föräldraskap och psykisk hälsa**

Föräldraskap	
Dialogmöte med företrädare från civilsamhället	<ul style="list-style-type: none"> • Anhörigstöd
Dialogmöte med företrädare för myndigheter och professioner	<ul style="list-style-type: none"> • Stöd till blivande föräldrar
Dialogmöte med forskare från svenska lärosäten	<ul style="list-style-type: none"> • Forskning om vilka föräldrastödsprogram som fungerar • Kunskap om familjens roll som skydds- och riskfaktor
Öppen konsultation	<ul style="list-style-type: none"> • Föräldrastödsprogram

Tabell 8. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom forskningsområdet kunskapsdelning och nyttiggörande av forskning inom psykisk hälsa**

Kunskapsdelning och nyttiggörande av forskning	
Dialogmöte med företrädare från civilsamhället	<ul style="list-style-type: none"> • Gör befintlig kunskap och forskning tillgänglig • Pool med civilsamhällesrepresentanter respektive forskare (koordinerad av forskningsfinansiärer) för att underlätta kontakt mellan aktörerna • Skapa mötesplatser för kunskapsdelning
Dialogmöte med företrädare för myndigheter och professioner	<ul style="list-style-type: none"> • Det behövs lättillgänglig paketerad kunskap för praktiker – det ska vara lätt att göra rätt • Forskningsfinansiärer bör kräva en plan för implementering i beviljade projekt • Forte kan bidra till att skapa kontaktytor mellan befintliga nationella satsningar • Hur ser vi till att rätt målgrupper implementerar den kunskap som finns? • Kunskapsöversättning till olika målgrupper • Fortes nya program bör synkroniseras med den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention • Fortes nya program bör använda sig av befintliga myndighetsnätverk t.ex. Socialstyrelsen, SBU, Folkhälsomyndigheten och SKR – samverka

Förord

forts. Tabell 8. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom forskningsområdet kunskapsdelning och nyttiggörande av forskning inom psykisk hälsa**

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

Kunskapsdelning och nyttiggörande av forskning

Dialogmöte med forskare från svenska lärosäten

- Digitalisering underlättar spridning nationellt
- Forte och de andra forskningsfinansiärerna kan hjälpa forskare med kunskapsöversättning och paketering av resultat
- Hur kan förebyggande metoder spridas med befintliga strukturer?
- Forskare bör paketera sin kunskap med relevansen för policy och brukare i åtanke
- Forskare önskar kommunikationsstöd (förslagsvis med inspiration från läkemedelsindustrin)
- Upplevelse av att det saknas medel till att sprida forskningsresultat
- Vad är det som gör att användarna i olika sektorer tillgodogör sig viss forskning?
- Forte kan bjuda in forskare efter deras projekt avslutats i syfte att främja resultatspridning
- Forte kan fungera som arrangör för mötesplatser och seminarier
- Ställ tidigt krav på hur skalbarheten ska se ut
- Efterfråga en plan på nationell resultatspridning
- Samverkan med kliniker, ledningsgrupper, tjänstepersoner och politiker
- Involvera personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa
- Matchmaking mellan forskare och skolor, socialtjänst och pågående projekt i syfte att studera de naturliga experiment som sker i samhället
- Vi måste bättre förstå varje sektors förmåga till styrning för att kunna främja implementering (fokus på kunskapsanvändarna)

Öppen konsultation

- Inkludering av brukar- och närståendeorganisationer under forskningsprocessen
- Kartlägg befintliga satsningar och nätverk
- Kunskapsöversättning till olika målgrupper
- Samskapande och praktisknära forskning
- Öka folkbildande insatser via exempelvis skolor och arbetsplatser
- Inkludera målgruppen i forskningsprojekt (brukarmedverkan)
- Inkludering av civilsamhället i forskningsprocessen
- Sprid kunskap om behandlingsmetoder med beprövad erfarenhet
- Lyft fram lärande exempel som visar på goda resultat



Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

Tabell 9. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom forskningsområdet metoder och arbetssätt inom fältet psykisk hälsa**

Metoder och arbetssätt	
Dialogmöte med företrädare från civilsamhället	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsmetoder: Långsiktig uppföljning av olika behandlingsmetoder • Fysisk hälsa: Hur främja fysisk hälsa bland individer med psykiska besvär/psykiatriska tillstånd? • Longitudinell forskning där civilsamhället involveras kontinuerligt • Praktiknära forskning i samverkan • Preventivt arbete • Psykoanalys kontra KBT • Samverkan: Hur samverka så att individer inte hamnar mellan stolarna? • Samverkan: Inbjudan från civilsamhället till forskare kring de metoder och arbetssätt som praktiseras • Samverkan: Involvera individer med erfarenhet av psykiska besvär/psykiatriska tillstånd i forskning • Systematiska uppföljningar av civilsamhällets arbete • Systematiska uppföljningar av olika insatser/interventioner
Dialogmöte med företrädare för myndigheter och professioner	<ul style="list-style-type: none"> • Samhällsekonomiska effektutvärderingar • Kompetenshöjning kopplat till samverkan • Evidensbaserade metoder eftersträvas - men vem ska implementera och hur?
Dialogmöte med forskare från svenska lärosäten	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetenshöjande insatser på olika arenor, exempelvis läkarutbildning, vård, skola
Öppen konsultation	<ul style="list-style-type: none"> • Digital psykoterapi • Evidensbaserade terapiformer: Större utbud av evidensbaserade terapiformer i vården • Evidensbaserade metoder: Undersök skalbarheten av befintliga evidensbaserade metoder • Interventioner: Utveckling och implementering av interventioner • MDMA-assisterad terapi • Starkare koppling mellan akademien och vården • Terapiformer, ex. PDT och ISTDP • Traumabehandlingar • Psykoterapi vid komplex problematik och jämförelse mellan olika behandlingsmetoder • Psykodynamiska behandlingsmetoder (ex. korttidsterapi)



Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Tabell 10. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom forskningsområdet psykiatriska tillstånd**

Psykiatriska tillstånd	
Dialogmöte med företrädare från civilsamhället	<ul style="list-style-type: none"> Hjärnforskning: Vad händer i hjärnan vid psykiatriska tillstånd och besvär? NPF-diagnoser: Finns det en överdiagnosticering? Posttraumatisk stress och trauma bland nyanlända och asylsökande Posttraumatisk stress ur ett anhörigperspektiv Schizofreni: Orsaker och behandling
Dialogmöte med företrädare för myndigheter och professioner	<ul style="list-style-type: none"> De mest utsatta patientgrupperna Heldygnsvård Självvald inläggning Tvångsvård Överdiagnosticering: Oro för överdiagnosticering
Dialogmöte med forskare från svenska lärosäten	<ul style="list-style-type: none"> Kommunala omsorgsinsatser: Hur fungerar de kommunala omsorgsinsatserna för personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning, till exempel schizofreni? Konsekvenser av att få en psykiatrisk diagnos – långsiktig uppföljning Psykiatriska kvalitetsregister: Forskning kring de psykiatriska kvalitetsregistren och hur utvecklingen av dessa har gått
Öppen konsultation	<ul style="list-style-type: none"> Barnpsykiatri Behandlingsmetoder inom psykiatri Fysioterapi och psykiatri Kliniska behandlingar verksamma vid svårare psykiska tillstånd Komplex traumatisering Samsjuklighet Specialistvård och kompetens inom vuxenpsykiatri: Hur stärka?

Tabell 11. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom forskningsområdet psykisk ohälsa i skolan**

Skolan	
Dialogmöte med företrädare från civilsamhället	<ul style="list-style-type: none"> NPF och kraven inom utbildningssektorn
Dialogmöte med företrädare för myndigheter och professioner	<ul style="list-style-type: none"> Elevhälsan: En översyn av elevhälsan Hälsofrämjande insatser i förskola och grundskola (kunskap och implementering) Kognitiv arbetsmiljö för barn och unga

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



forts. Tabell 11. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom forskningsområdet psykisk ohälsa i skolan**

Skolan	
Dialogmöte med forskare från svenska lärosäten	<ul style="list-style-type: none"> • Arbetsmiljö i skolan • Arbetsmiljö i skolan (ungas kognitiva arbetsmiljö inom utbildningssektorn) • Elevhälsans funktion och hur den kan effektiviseras • Brist på data från elevhälsan (viktig forskningskomponent) • Långsiktiga registerstudier för kartläggning av skolans långtidseffekter/betydelse
Öppen konsultation	<ul style="list-style-type: none"> • Översyn av elevhälsan i nära samarbete med skola och primärvård

Tabell 12. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom forskningsområdet suicid**

Suicid	
Dialogmöte med företrädare från civilsamhället	<ul style="list-style-type: none"> • Anhörigstöd (inklusive barn) • OCD/Tvångssyndrom: Kopplingen mellan tvångssyndrom och suicid • Suicidprevention bland män • Äldre män och suicid (särskilt glesbygd)
Dialogmöte med företrädare för myndigheter och professioner	<ul style="list-style-type: none"> • Anhörigstöd: Forskning kring anhörigstöd efter självmord
Dialogmöte med forskare från svenska lärosäten	<ul style="list-style-type: none"> • Replikationsstudier
Öppen konsultation	<ul style="list-style-type: none"> • Adoption: Suicid bland adopterade

Tabell 13. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov om system och organisation inom välfärdssektorn**

System	
Dialogmöte med företrädare från civilsamhället	<ul style="list-style-type: none"> • Hur kan civilsamhället bättre möta forskningen om metoder och arbetssätt? Vad krävs strukturellt för att detta ska fungera? • Hur samverkar aktörer så att individer inte hamnar mellan stolarna?
Dialogmöte med företrädare för myndigheter och professioner	<ul style="list-style-type: none"> • Hur hänger alla satsningar ihop? • Nationella kunskapsstyrningen, regional vård, insatsprogrammet och kommunala insatser. Hur går implementering till och vad händer/hindras när ngt implementeras? • Organisationsforskning – hur kan vi ha så långa köer till BUP? • Samsjuklighet: Hur kan vi bättre ta hand om samsjuklighet i ett systemperspektiv? • Utvecklingsarbete: Allt utvecklingsarbete som gjorts under lång tid – hur kan vi implementera det? Vilka systemutmaningar har vi?

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



forts. Tabell 13. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov om system och organisation inom välfärdssektorn**

System	
Dialogmöte med forskare från svenska lärosäten	<ul style="list-style-type: none"> • Finns mycket kunskap - men vad är det som gör att användarna i olika sektorer plockar upp viss forskning? • Forskare skulle behöva hjälp med matchmaking med skolor, socialtjänst, olika projekt för att vi kan arbeta med alla naturliga experiment som sker i samhället. • Förebyggande: Hur kan förebyggande metoder spridas med befintliga strukturer? • Implementering: Hur utvecklar vi implementeringsaspekten, vården på folkhälsnivå och sjukvårdsnivå? • Innovativa satsningar, titta på vad t.ex. Hjärnfonden gör. En bred tvärvetenskaplig ansats behövs • Intersektionell samverkan: Forskning om intersektionell samverkan mellan olika välfärdsaktörer • Organisation av vården: Hur organisera vården för barn, unga, familjer med stora vårdbehov? Hur kan vårdkedjan förbättras? • Primärvård och psykiatri: Mer forskning om samordningen mellan primärvård och psykiatri • Styrning: Vi måste bättre förstå varje sektors förmåga till styrning, mekanismerna bakom - för att kunna främja implementering - fokus på kunskapsanvändarna • Utmattningssyndrom - diagnosen är ospecifik vilket leder till att behandlingar inte fungerar - här behövs co-creation och tvärvetenskapliga ansatser • Utvecklingsarbete som gjorts under lång tid - hur kan vi implementera det? Vilka systemutmaningar har vi? • Vårdkedjan: Forska på vårdkedjan - hur organisera BUP? • Vårdmodeller: Hur utvecklar vi våra vårdmodeller? Första linjens samverkan med den specialiserade vården
Öppen konsultation	<ul style="list-style-type: none"> • Samsjuklighet: Förbättrad hantering av samsjuklighet • Satsningar: Hur hänger alla nationella och regionala satsningar på området ihop? • Stödformer som civilsamhället erbjuder • Översyn av BUP behövs

Tabell 14. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom vårdvetenskap och psykisk hälsa**

Vårdvetenskap	
Dialogmöte med företrädare från civilsamhället	<ul style="list-style-type: none"> • Implementering av kunskap: Hur implementera kunskap i vårdsektorn (inklusive BUP och psykiatrisk vård)? • Kompetensutveckling: Hur kompetensutveckla personal i vårdsektorn? • Översyn av samverkan mellan olika huvudmän vid psykiatriska tillstånd

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



forts. Tabell 14. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom vårdvetenskap och psykisk hälsa**

Vårdvetenskap	
Dialogmöte med företrädare för myndigheter och professioner	<ul style="list-style-type: none"> • Familjerådgivning: Vilka metoder används inom familjerådgivningen? • Hur används SIP:ar (samordnad individuell plan)? Fungerar samordningen? • Personal i både primärvården och specialistsjukvården: Kunskapen om psykisk hälsa behöver utvecklas bland personalen • Samordning för individer i behov av stöd från olika huvudmän • Stegvis vård: Hur gör vi det på bästa sätt? • Triagering och vikten av den första vårdkontakten • Underlättande av övergången mellan BUP/vuxenpsykiatri samt barn/vuxenhabilitering • Värdet av en låg tröskel in i vården?
Dialogmöte med forskare från svenska lärosäten	<ul style="list-style-type: none"> • Digitala lärdomar av pandemin • Kompetensförsörjning inom vårdsektorn (fokus på psykisk hälsa) • Organisering av vård: Hur organisera vården för barn, unga, familjer med stora vårdbehov? Hur kan vårdkedjan förbättras? • Samordningen mellan primärvård och psykiatri • Underkonsumtion av vård • Utvecklingen av Sveriges vårdmodeller (första linjens samverkan med den specialiserade vården) • Vårdkedjan och dess organisation (inklusive BUP)
Öppen konsultation	<ul style="list-style-type: none"> • Bemötande på psykiatrisk akutmottagning och andra vårdinrättningar • Samverkan mellan primärvård och elevhälsa

Tabell 15. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom forskningsområdet välbefinnande och psykisk hälsa**

Välbefinnande	
Dialogmöte med företrädare från civilsamhället	<ul style="list-style-type: none"> • Bemötande • Psykisk hälsa på schemat i skolan för att stärka välbefinnandet • Stigma runt psykisk hälsa
Dialogmöte med företrädare för myndigheter och professioner	<ul style="list-style-type: none"> • Bibehållande och stärkande av god hälsa (empowerment) • Forskning kring olika aspekter av välbefinnande • Resiliensforskning (beaktande av funktionsnivå, välmående, delaktighet)

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



forts. Tabell 15. **Lista över samhällsutmaningar, kunskapsluckor och forskningsbehov inom forskningsområdet välbefinnande och psykisk hälsa**

Välbefinnande	
Dialogmöte med forskare från svenska lärosäten	<ul style="list-style-type: none"> Barn och unga: Det finns en stor grupp ungdomar (omkring 40-45 % i undersökningarna Liv och Hälsa Ung) som inte mår direkt dåligt, men de mår inte heller bra. De har inte psykiska besvär på (sub)kliniska nivåer, men har heller inte en god psykisk hälsa inom dimensionerna emotionellt, socialt och psykologiskt välbefinnande. För dessa ungdomar är det direkt kontraproduktivt att hamna inom hälso- och sjukvården. Här behövs andra insatser än BUP eller primärvård. Det handlar om hälsofrämjande insatser som också ger kompetenser och motståndskraft och en känsla av att kunna bidra till och vara en del i samhället. Barn och unga: Likaså behöver vi komma åt fenomenet skolstress som är en betydande faktor för ungdomars psykiska hälsa och välmående idag och som verkar vara en ungdomsversion av den klassiska krav-kontroll-modellen. Här står betygens luddiga krav och de idag högt ställda förväntningarna på förmågan att resonera, föredra framför andra och argumentera i skarp kontrast med den insats som eleven har tydlig kontroll över, särskilt i studieovana miljöer. Barn och unga: Vad får barn och unga att må bra? Hur främjar vi det? Till exempel insatser i skolan Barn och unga: Resiliens hos barn och unga om hur man klarar av påfrestningar i livet Barn och unga: Evidensbaserad kunskap om hur barn och ungas arbetsmiljö i skolan kan förbättras Forskning på nationell nivå om implementering av resiliens i alla åldrar (idag på projektnivå) Menscykeln: Det är väl känt sedan länge att menscykeln kan påverka kvinnors humör och välbefinnande. För majoriteten av kvinnor i reproduktiv ålder ger detta sig uttryck i milda symptom som inte behöver någon behandling, men för 3-5 procent av alla kvinnor leder hormonförändringarna under menstruationscykeln till handikappande mentala symptom: premenstruellt dysforiskt syndrom, PMDS.
Öppen konsultation	<ul style="list-style-type: none"> Barn och unga som har lättare psykiska besvär: Här krävs insatser utanför BUP och primärvården. Skolstress bland barn och unga och koppling till välbefinnande

Tabell 16. **Lista över förslag på prioriterade forskningsinriktningar för det nationella programmet för forskning om psykisk hälsa**

Forskningsinriktningar	
Dialogmöte med företrädare från civilsamhället	<i>Denna fråga togs ej upp på dialogmötet med civilsamhället</i>
Dialogmöte med företrädare för myndigheter och professioner	<i>Denna fråga togs ej upp på dialogmötet med myndigheter och professioner</i>

Förord

forts. Tabell 16. **Lista över förslag på prioriterade forskningsinriktningar för det nationella programmet för forskning om psykisk hälsa**

Sammanfattning

Forskningsinriktningar

Dialogmöte med forskare från svenska lärosäten

- Allt utvecklingsarbete som gjorts under lång tid - hur kan vi implementera det? Vilka systemutmaningar finns?
- Forskning om intersektionell samverkan mellan olika välfärdssektorer
- Longitudinella trendstudier
- Stora kliniska prövningar med implementeringsplaner
- Interventions- och implementeringsforskning
- Substansmissbruk och dess koppling till psykisk ohälsa
- Biomarkörer för psykiska besvär saknas, behöver beforskas ur ett biologiskt och flervetenskapligt perspektiv
- Forskning kring psykoterapi, inklusive studier av komplex problematik samt jämförande studier mellan olika metoder
- Repliceringsstudier, av ex. en intervention som har visat sig fungera
- Bred och tvärvetenskaplig ansats

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Öppen konsultation

- Existentiell hälsa
- Hälsoekonomiska studier av förebyggande insatsers nytta
- Implementeringsforskning
- Interventionsstudier
- Klimatångest
- Longitudinella trendstudier
- Psykoterapiforskning
- Suicidforskning
- Tvärvetenskapliga satsningar
- Implementering av kunskap samt uppföljning
- Samsjuklighet/komorbiditet
- Förebyggande av ungdomskriminalitet
- Boendesegregation och fattigdom
- Retrospektiva studier avseende psykossjukdom och bipolär sjukdom
- Ökar den psykiska ohälsan? Inom vilka områden i så fall?
- Förtydligande av begrepp kopplade till psykisk ohälsa
- Socioekonomiska faktorer och folkhälsa
- Uppföljningar avseende stöd för anhöriga med psykisk sjukdom i ett livsloppsperspektiv
- Fysioterapiforskning - patienters fysiska hälsa och påverkan på psykisk hälsa

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Tabell 17. Lista över förslag på utlysningar för det nationella programmet för forskning om psykisk hälsa

Förslag på kommande utlysningar inom programmet	
Dialogmöte med företrädare från civilsamhället	<i>Denna fråga togs ej upp på dialogmötet med civilsamhället</i>
Dialogmöte med företrädare för myndigheter och professioner	<i>Denna fråga togs ej upp på dialogmötet med myndigheter och professioner</i>
Dialogmöte med forskare från svenska lärosäten	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsättningsbidrag • Särskilt implementeringsstöd • Forte kan uppmana professioner och relevanta brukare att involveras tidigt i forskningsprocessen för att underlätta spridningsarbetet • Planeringsbidrag kan bidra till att samproduktivitet kommer in tidigt i forskningsprocessen • En bredd av utlysningformer är önskvärt • Längre programbidrag för att möjliggöra longitudinella studier • Kortare pilotstudier på två år där de som uppfyller uppställda krav kan få vidare finansiering • Vid fokus på implementering och nyttiggörande bör projekttiden vara minst fyra år • Uppmuntra forskningskommunikation som en del i varje projekt • Projektbidrag, postdok- och planeringsbidrag • Inkludera policy och praktik i början av ett projekt • Ha öronmärkta medel samt tid för implementering av resultat • Forte bör ha breda utlysningar • Uppmuntra tvärvetenskapliga projekt
Öppen konsultation	<i>Denna fråga togs ej upp på den öppna konsultationen</i>

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



1.7 Analys av resultaten utifrån prioriterade områden i regeringens innovationspolitiska proposition

I regeringens forsknings- och innovationspolitiska proposition (2020/21:60) nämns olika prioriterade områden.

I detta avsnitt presenteras resultaten från dialogmötena med berörda aktörer kopplade till regeringens prioriterade områden i propositionen 2020 (se lista nedan). Syftet med detta är att studera hur väl regeringens prioriterade forskningsområden stämmer överens med de forskningsbehov och kunskapsluckor som Forte har iakttagit, samt att undersöka om det finns forskningsområden som inte nämnts i propositionen men som efterfrågas i samhället.

Prioriterade områden som nämns i propositionen (2020/21:60):

- Barns och ungdomars psykiska hälsa.
- Förebyggande och tidiga insatser vid psykisk ohälsa
- Suicidprevention.
- Samordnade insatser för personer med svår psykiatrisk problematik.
- Intervention och införande av insatser för att främja psykisk hälsa i barn- och ungdomsgruppen.
- Utveckla effektiva behandlingsmetoder för stressrelaterad psykisk ohälsa.

- Utvärdera metoder för förebyggande och tidiga insatser på grupp- och befolkningsnivå, exempelvis i skolan, på arbetsplatser eller mot definierade målgrupper.
- Bidra med kunskap om hur evidensbaserade metoder kan omsättas i praktiken.
- Individinriktade insatser, exempelvis i primärvården, i socialtjänsten eller i företagshälsovården.
- Samordnade insatser för personer med svår psykiatrisk problematik t.ex. i form av samsjuklighet i missbruk och annan psykisk diagnos eller närliggande tillstånd, i syfte att åstadkomma bättre och mer samordnade insatser för dessa personer, eller forskning om hur evidensbaserade metoder kan införas i verksamheterna.
- Stressrelaterad psykisk ohälsa och utmattningssyndrom står för en stor del av alla sjukskrivningar och är ett snabbt ökande diagnosområde. Forskningen på området bör därför belysa preventiva åtgärder mot psykisk ohälsa, men också vilka metoder som är effektiva för att stödja individen i sjukskrivningsprocessen och som kan bidra till återgång i arbete för sjukskrivna med psykisk ohälsa.
- Öka förståelsen om varför psykisk ohälsa ökar i samhället.
- Ta fram metoder, insatser och behandlingar för att minska omfattningen och lindra konsekvenserna av psykisk ohälsa, psykiska sjukdomar, t.ex. posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), ångest, utmattningssyndrom, depression, schizofreni eller personlighetssyndrom.

- Finansiera tvärvetenskaplig forskning utifrån prioriterade kunskapsbehov, samla forskningen, skapa plattformar för att sprida och nyttiggöra resultat samt stimulera strategisk samverkan mellan finansierare, forskningsutförare, relevanta myndigheter och andra användare av forskningsresultaten.

Citat kopplade till områden: a) barns och ungdomars psykiska hälsa b) förebyggande och tidiga insatser vid psykisk ohälsa c) utvärdering av metoder för förebyggande och tidiga insatser på grupp- och befolkningsnivå (exempelvis i skolan, på arbetsplatser eller mot definierade målgrupper)

Barn och unga

- Barn i socio-ekonomiskt segregerade områden i tidig ålder, förskoleålder, hur stötta deras möjligheter och framtida skolsituation? (forskare)
- Barn och ungas fysiska aktivitet är en av de saker som kan förebygga och behandla viss form av psykisk ohälsa, hur implementerar vi detta? (myndighet)
- Vad kan vi göra för att öka resiliensen (motståndskraften) hos barn och unga, så att de klarar påfrestningar som livet innebär? Stärk forskning och nationell implementering av resiliensen, men det är lika viktigt hos skolbarn, förskola, tonåringar och unga vuxna – nu är det fragmenterade insatser som sker i projektform. (forskare)

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

**Skola och utbildning**

- Elevhälsan: vilken roll ska den ha att främja psykisk hälsa? Det är en arena som vi inte utnyttjar idag. Även bra om vi kan öka kunskapsunderlaget genom att data från verksamhet som bedrivs inom elevhälsovården får ingå i forskarnas arbete. (forskare)
- Finns ett stort behov av psykisk hälsa på schemat i grund- och gymnasieskolor, kan forskningen bidra? (civilsamhället)
- Det behövs mer kunskap om och implementering av hälsofrämjande insatser; förskola, skola, elevhälsa. (myndighet)
- Unga har ett stort behov av elevhälsan på skolan och det behövs mer forskning om elevhälsans roll och vad som fungerar eller inte fungerar. (myndighet)
- Det behövs mer forskning om hur skolan påverkar den psykiska hälsan hos unga. (myndighet)
- Det är viktigt att veta hur olika satsningar för barn hänger ihop. Vad fungerar av allt som görs och vad kommer ut av olika satsningar? (myndighet)
- Avsaknad av e Levinriktad utbildning om psykisk hälsa i grundskolan. Vad behöver unga kopplat till hälsolitteracitet? Kanske kan vara ett forskningsområde, finns i alla fall ett stort behov. (forskare)

Forskning om tidiga, förebyggande och främjande insatser

- Det krävs mer interdisciplinär forskning som binder ihop alla sektorer och aspekter som får människor att må bra – hur skapa goda förutsättningar för ett

- gott liv i samverkan mellan forskning och samhälle i kultur, arkitektur, samhällsliv, mm...? (myndighet)
- Fördjupa kunskapen om förebyggande insatser. Ett samhällsekonomiskt perspektiv på detta är viktigt. Hur kan olika aktörer samverka för att individer inte ska hamna mellan stolarna? (civilsamhället)
- Tidig upptäckt av psykisk ohälsa är viktigt. Vi behöver följa upp långtidsutfall av tidig psykisk ohälsa i livet. (forskare)
- Vilka är det som underkonsumerar vård? Hur ska man tänka när man ägnar sig åt prevention och intervention? (forskare)
- Forskningsområden som är viktiga: folkhälsoliv, primärvårdsnivå, prevention och kartläggning av tillstånden – vi har ingen bas hur tillstånd av psykisk hälsa i olika åldersnivåer och även de barn som inte söker vård, t.ex. med funktionshinder – hur ser kopplingen mellan hälsa och ohälsa ut? (forskare)

Närståendestöd

- Stöd till blivande föräldrar är en viktig del i främjandet av psykisk hälsa eftersom föräldrarnas psykiska hälsa är en viktig del av barnets mående. (myndighet)
- Familjens roll är stor och är att förstå både som skydds- och riskfaktor gällande god hälsa och ohälsa. Här krävs mångdisciplinärt samarbete. Saknas longitudinella studier. Viktigt att även följa upp föräldraskapsstöd. (forskare)

Citat kopplade till suicidprevention

- Vi behöver mer kunskap om suicidprevention bland män, särskilt äldre män i glesbygd. (civilsamhället)
- Forskning om anhörigstöd vid suicid (inklusive barn). (civilsamhället och myndighet)
- Kopplingen mellan OCD och suicid, vi behöver mer kunskap. (civilsamhället)

Citat kopplade till områden: a) samordnade insatser för personer med svår psykiatrisk problematik b) individinriktade insatser (exempelvis i primärvården, i socialtjänsten eller i företagshälsovården)

- Det är viktigt med en sammanhållen vårdkedja så att personer med psykiatrisk problematik inte lämnas ensamma efter att de sökt vård – här behövs mer kunskap. (civilsamhället)
- Vårdcentralen – triagering, det saknas kunskap om hur man bedömer den första vårdkontakten, hur fungerar hjälpen som man först behöver få – behövs troligtvis mer kompetens och instrument – följa upp hur duktiga vi är på det. Det första mötet är på ett sätt den mest kvalificerade uppgiften, i stället för att som nu tänka att vi ska ha specialisten enbart i slutet av vårdkedjan. (myndighet)
- En väg in till att få rätt vård, sjuksköterskan som man möter först – utvärdera hur det fungerar och hur det kan utvecklas. Vilket verktyg ska vården använda för att bedöma och prioritera behov hos patienter? Nu vet man inte vad som fungerar och

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



använder kanske inte alls något verktyg just därför att det fattas forskning/utvärderingar om vad som fungerar. (myndighet)

- En stor utmaning är kompetensförsörjningen inom vårdsektorn – har vi tillräckligt många olika professioner, och hur ser kompetensförsörjningen ut? (forskare, myndighet)
- Barn och ungdomar, familjer med stora behov: Hur kan vi organisera vård för den här gruppen och hur ska hela vårdkedjan se ut? (forskare)
- Vi behöver utveckla vårdmodeller från screening av tidig uppväxt och framåt. Första linjens samverkan med den specialiserade vården. Vårdmodeller och fördelning av resurser där. Nu finns bättre kompetens, se till att den kommer till nytta. (forskare)
- Tillsammans kan vi få fram förbättrade vårdmodeller och ökad tillgänglighet. Organisation, behandling, internalisering, skolhälsovård. Forskningen är stärkt nu och därför kan vi nu utföra mer strategisk forskning. (forskare)

Citat kopplade till stressrelaterad psykisk ohälsa

- I vilka stadier kan man fånga upp ohälsan, hur identifierar man tidiga tecken och hur fångar man upp individer innan kraschen kommer? (civilsamhället)
- Stressrelaterad psykisk ohälsa påverkar vår ekonomi, därför bra att titta på de hälsoekonomiska delarna med psykisk (o)hälsa. Organisatoriska frågor och gränssytor mellan huvudmän. (myndighet)

- Kognitiv arbetsmiljö och arbetsrelaterad psykisk ohälsa. (forskare)
- Utmattningssyndrom – kan vi överväga omtag där? Diagnosen kanske inte är så bra och specifik, vilket leder till att behandlingar inte funkar. Grundläggande problem i diagnostiken. (forskare)
- Longitudinella studier som följer individer som tidigt har fått en diagnos och följa deras etablering i vuxenlivet – för att veta vad som ska till för att få ner antalet förtidspensioneringar (aktivitetsersättning). (myndighet)
- Rehabilitering och behandlingsforskning, här efterfrågas en longitudinell forskningsbas som lyfter psykisk (o)hälsa efter krig, tortyr och flykt. (forskare)

Citat kopplade till områden: a) bidra med kunskap om hur evidensbaserade metoder kan omsättas i praktiken b) samordnade insatser för personer med svår psykiatrisk problematik

- Det behövs evidensstudier för personer med kombinerad missbruksproblematik och omfattande psykiatrisk problematik. (myndighet)
- Missbruk också en viktig fråga, hälften av psykisk ohälsa är relaterad till substansmissbruk globalt. (forskare)
- Longitudinella studier om hur smärta psykisk ohälsa hänger ihop (samsjuklighet). (myndighet)

Citat kopplade till psykisk ohälsa

- Vi behöver longitudinella trendsstudier för att veta mer om psykiska besvär och psykiatriska tillstånd ökar eller ej. (forskare)
- Vi måste forska på, lyfta fram att förstå trender – ökar det eller minskar det, och vad beror det på? (forskare)

Citat kopplade till metoder, insatser och behandlingar för att minska omfattningen och lindra konsekvenserna av psykisk ohälsa, psykiska sjukdomar

Insatser, metoder och behandlingar

- Undersök långsiktig verkan av olika behandlingsalternativ. Hur vanligt är det med återfall i psykisk ohälsa, vad beror det på och vad blir konsekvenserna att återfalla gång på gång, på samhälls- och individnivå? (forskare)
- Psykoterapiforskningen är eftersatt (forskare)
- Vi får inte glömma personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning. Här behövs mer forskning av de kommunala omsorgsinsatserna. Mycket av det stödet och hur det fungerar är outforskat. Till exempel personer med schizofreni, där saknar vi studier på effekter av insatser och här får man idag lita på praktikers erfarenheter. (forskare)
- Stegvis vård, hur gör vi det bäst? Inte tappa någon, men inte heller ta hand om någon som inte behöver sjukvård – stor utredning kanske inte alltid behöver göras först – tidiga insatser stegvis, till exempel ge

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



- stöd till ett barn som uppvisar tecken på ADHD och se vad som händer, i stället för att invänta en stor utredning? Forskning behövs då för att veta vilka insatser som kan ha effekt. Finns både farhåga att man inte får den hjälp man behöver + farhåga att man sätter för mycket diagnoser – vi ska i de bästa av världar sätta rätt diagnos när det krävs. (myndighet)
- ADHD och autism; finns en oro för överdiagnostisering. Mer kunskap behövs om hur vi ska balansera detta. Också uppdelningen mentalt välbefinnande och psykiatriska tillstånd. Hur tar man hand om de lindriga fallen, respektive avancerad vård? Forskning om de psykiatriska kvalitetsregistren. Socialdepartementet har lagt stora summor på att utveckla kvalitetsregister för psykiatrin, ingen som forskar på hur det gått med dessa. Uppföljning av denna satsning vore intressant. (forskare)
 - Vi behöver öka vår kunskap om hur man ska organisera barn- och ungdomspsykiatrin och hur man lägger upp hela vårdkedjan: hur ska man få till balansen mellan att nå ut till många å ena sidan och hur de med störst behov kan få de insatser de behöver, å den andra sidan. (myndighet)
 - Mer kunskap om varför så många hamnar mellan stolarna mellan BUP och vuxenpsykiatrin även övergången mellan barnhabilitering och vuxenhabilitering, hur påverkar dessa övergångar patient-säkerheten? (civilsamhället)

- Prevention och psykiatrisk forskning: det saknas studier av effekter på längre sikt och på samhällsnivå. Det behövs längre studier (registerutfall) och därmed större forskningssatsningar. Långtidseffekter och öppna jämförelser behöver studeras. (forskare)
- Forskning som inte är åldersspecifik behövs, t.ex. ätstörningar och självskadebeteende finns i alla åldrar. Identifiera vilka åderspann som saknas i forskningen? Hur bemöter vi dessa individer? (forskare)

Utveckling av begrepp och definitioner

- Psykiatriska tillstånd är i princip odefinierat begrepp. I psykiatrin finns det flertal system att förhålla sig, dessa uppdateras ej utan består av symptomkriterier som man utgår ifrån, här behövs mer forskning. (forskare)
- Vi behöver förstå vad psykiska besvär och psykiatriska tillstånd faktiskt innebär för människor, var går gränserna? Gråzonen som man med dagens metodik inte lyckas fånga. (myndighet)

Citat kopplade till områden: a) finansiering av forskning kopplat till prioriterade kunskapsbehov b) behov av att samla forskningen och att skapa plattformar för att sprida och nyttiggöra resultat c) stimulera strategisk samverkan mellan finansärer, forskningsutförare, relevanta myndigheter och andra användare av forskningsresultaten

- Vi är för diagnosfokuserade. Vi håller på att bli inlåsta i fack, svårt att jobba med samsjuklighet. Samspelet i samhället, socialtjänst, skola, tvärfackligt, är viktigt, projekt som kan lyfta fram detta behövs. (myndighet)
- Det som är centralt är att programmet synkroniseras med den nationella strategin om psykisk hälsa och suicidprevention. Samverkan med SBU. Relevanta myndigheters arbete borde bindas ihop med detta nya program – där är det viktigt att använda befintliga nätverk. Det behövs kontaktytor mellan stora satsningar. (myndighet)
- Vi tenderar att se varje sak, pussel för sig, men vi lägger dem aldrig tillsammans för att se vad vi har och vad som saknas. Vi behöver lägga pusselbitar tillsammans för att få sammanhängande system. Alla pratar om att det är så viktigt att samverka, men för detta krävs samverkanskompetens – vi saknar dessa verktyg idag. (profession inom vårdsektorn)
- Ett helhetsperspektiv behövs; samhällsvetenskap, humaniora, psykologi och biomedicin måste tillsammans skapa något som är nära Fortes perspektiv, för att få människor att fungera under ett helt livslopp. Vi behöver väva ihop delarna. (forskare)
- Det är viktigt att förstå varje sektors förmåga till styrning och mekanismerna bakom den, för att främja implementering i skola, vård och andra sektorer. (myndighet)

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



- Fokus bör vara på kunskapsanvändarna: det finns mycket kunskap, men vad är det som gör att användarna i olika sektorer plockar upp befintlig forskning? (myndighet)
- Att tidigt involvera alla aktörer är helt centralt – att praktiskt förändra bygger på att man jobbar med någon grad av samskapande tidigt. Detta behöver man säkerställa i ansökningsförfarandet. För att möjliggöra det behöver Forte ha längre deadline från att utlysningar öppnas till att de stängs, för det tar tid att få till samverkan med brukargrupper. (forskare)
- Nyckeln till samskapande är att få in brukare tidigt i processen. I en del utlysningar, är det tydligare skrivningar redan när ansökan skickas in. Annars blir det lätt att man kommer på sista året att man ska göra det, så blir det inte så mycket verkstad. (forskare)
- Det är viktigt att samverka med klinikerna och då också involvera människorna på ledningsnivå, som att jobba tillsammans med regionens tjänstemän och politiker. Då utgår man från behovet ute på fältet och det blir lättare att ta resultaten vidare. (forskare)
- Om vi överför nyttiggörandet av forskarresultat till läkemedelsindustrin är det forskare som tar fram läkemedel, men helt andra människor som har ansvar för spridningen av metodiken. Vi behöver personer som arbetar specifikt med att sprida metodik. (forskare)

- Att involvera personer med levd erfarenhet ger input i alternativa utfallsmått. När det gäller behandling av depression och ångestsyndrom där ska man inte underskatta vikten av mätning och hur man kan bli mer heltäckande. Forskare kan inte alltid tänka ut hur man ska mäta och vad, och där kan brukarmedverkan förbättra. Det är särskilt värdefullt att få hjälp av ungdomar, som kan ge konkreta exempel på vad som funkar eller inte, vi måste fråga medborgarna. (forskare)
- Interventionsforskning och implementeringsforskning superviktig och ska kanske ses som ett eget område när det gäller nyttiggörandet. (forskare)
- Lyft kunskapsstyrningen. Nya nationella kunskapsstyrningen hur kommer den till nytta? Hur hänger nationella – regionala och kommunala riktlinjer ihop? (myndighet)
- Implementeringsforskning är viktigt. Det finns evidens men hur går överföringen till? Nyttiggörandet. (forskare)

Andra områden som lyftes, men som inte nämns i den forskningspolitiska propositionens prioriterade ämnesområden, var:

- Digital vård – viktigt att utvärdera och se över kvalitet – annars oerhört viktigt att det finns. (civilsamhället)
- Mer forskning om alla digitala tjänster som etablerar sig, många interventioner är korta, hela detta fält bör

ses över för att säkerhetsställa att kvalitetssäkrade metoder används. (forskare)

- Forskning om alla digitala tjänster som kommer och etablerar sig, många interventioner är korta – hela detta fält bör ses över för att säkerhetsställa att kvalitetssäkrade metoder används. (myndighet)
- Hur människor hanterar klimathot och hur det påverkar vår psykiska hälsa.
- Kopplingen mellan psykisk ohälsa och samhällsdelaktighet eller sammanhang där man känner sig betydelsefull.
- Hur psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom kan kopplas till grundläggande mänskliga behov.
- Jämställdhetsperspektivet kopplat till psykisk hälsa.
- Från barndom till äldre åldrar finns det skillnader i hur den psykiska ohälsan uttrycks och vilka konsekvenserna blir.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



BILAGA 2. KARTLÄGGNING AV FORSKNINGSPROJEKT 2010-2020

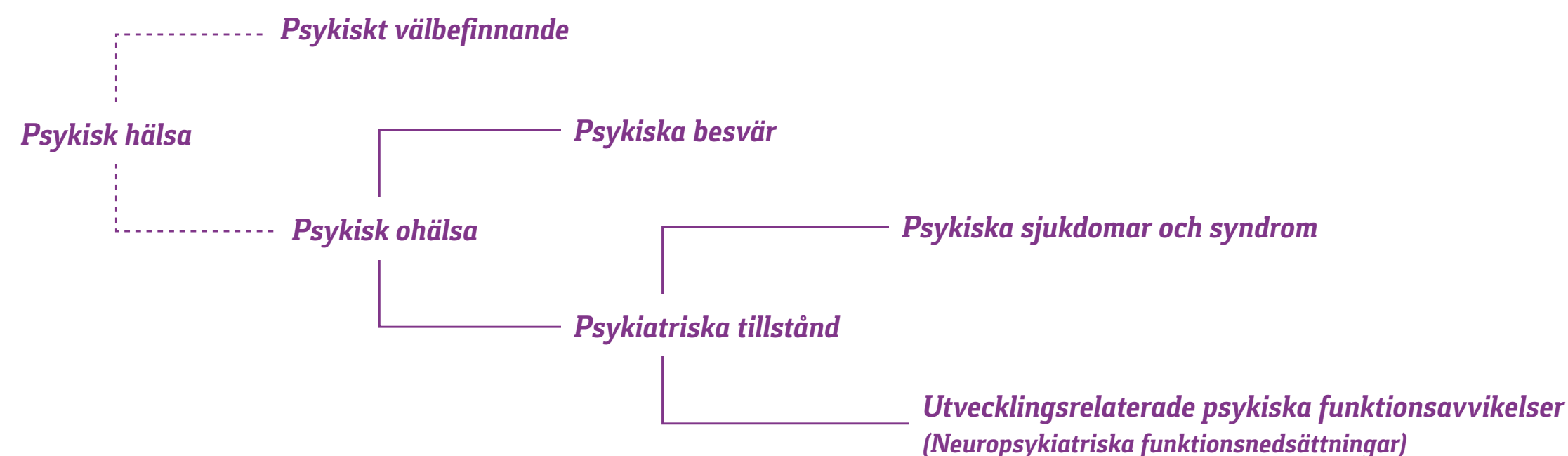
För att få en överblick över vilken forskning som de statliga forskningsråden Forte, Formas, Vetenskapsrådet och Vinnova har finansierat på området psykisk hälsa har Forte kartlagt projekt som finansierats under perioden 2010–2020. Förhoppningen var även att kartläggningen skulle kunna synliggöra områden som riskerar att vara underfinansierade. Kartläggningen omfattar totalt 577 projekt.

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) samt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) publicerade 2020 en begreppsmodell vars syfte är att bidra till en enhetlig användning av de centrala begrepp som ofta används inom området psykisk hälsa (figur 8) och en rad principer för hur de bör användas. Modellen har använts för att kategorisera projekten i denna kartläggning och som en utgångspunkt i kartläggningens begreppsanvändning.

I nämnda modell ingår neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som en del, och projekt som handlade om sådana diagnoser och tillstånd inkluderades därför i den aktuella kartläggningen. Projekten inkluderades oavsett om de hade koppling till psykisk hälsa eller inte. Detta bör särskilt noteras eftersom detta förfarande skiljer sig

åt från resterande projekt, där en sådan koppling var ett krav. Det är samtidigt viktigt att tydliggöra att detta inte innebär att det finns en given relation mellan psykisk ohälsa och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Här ingår även relaterade tillstånd som dyslexi, dyskalkyli och tvångssyndrom (OCD).

Figur 8. **Begreppsmodell för psykisk hälsa (Socialstyrelsen et al. 2020)**



Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



2.1 Sökord

Tabell 18. Lista över sökord

Sökord svenska	Engelska
Psykisk	Mental
Psykiatri*	Psychiat*
Neuropsykiatrisk*	Neuropsych*
Funktionshinder	Disability
Funktionsnedsättning	Impairment
Utvecklingsrelaterad*	Developmental
Suicid*	Suicid*
Självmod*	
Självskad*	"Self harm"
	"Self injury"
Mental*	
Depress*	Depress*
Psyko*	Psycho*
Schizofreni	Schizophreni*
Ätstörning	"Eating disorder"
Ångest	Anxiety
Bipolär*	Bipolar
Uppmärksamhet	Attention
Dissociativ*	Dissociative
ADHD	ADHD
ADD	ADD
Autis*	Autis*
Asperger	Asperger
Tourettes	Tourettes
Tics	Tics
Intellektuell*	Intellectual

Sökord svenska	Engelska
Tvångssyndrom	"Obsessive compulsive"
OCD	OCD
Trauma*	Trauma
Stress*	Stress
Utagera*	"Acting out"
Utåtagera*	"Act out"
Externaliser*	Externalising behaviour
	Externalising behavior
Internaliser*	Internalising behaviour
	Internalizing behavior
Impuls*	Impulse
Personlighetssyndrom	"Personality disorder"
	Antisocial
Kataton*	Catatonic
Språkstörning	"Language impairment"
	"Speech impediment"
Kommunikationsstörning	"Communication disorder"
Dyslexi	Dyslexi*
Dyskalkyli	Dyscalcul*
Oro*	Worry
Nedstämd*	Dejected
Melankoli*	Melanchol*
	Dysphori*
Habilitering*	Habilitation
Rehabilitering*	Rehabilitation
Känsla*	Feeling*

Sökord svenska	Engelska
	Emotion
Utbrändhet	Burnout
Utmattning	Fatigue
Koncentration*	Concentrat*
Överaktivitet	Overactiv*
	Hyperactiv*
Uppmärksamhet*	Attention
Självhat	Self-hate
Destruktivitet	Destructive
Våld	Violence
Sömn*	Sleep
Återhämt*	Recover*
Hanteringsmekanism	Coping
Resilien*	Resilien*
Motståndskraft	
Självkänsla	Self-esteem
Självförtroende	Self-worth
Självuppfattning	Self-perception
Självförmåga	Sel-efficacy
Välbefinnande	Well-being
Välmående	Wellness

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



2.2 Metodbeskrivning beviljade projekt

Urvalsprocess

En lista över sökord som bedömdes vara relevanta för området togs fram i dialog med forskare på området. En utgångspunkt i arbetet med sökordslistan var det PM som Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) samt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) publicerade 2020 och som syftade till att föreslå en enhetlig användning av några centrala begrepp som ofta används inom området psykisk hälsa. I detta PM presenterades även en modell för hur begreppen förhåller sig till varandra ([figur 1](#)) och en rad principer för hur de bör användas.

Vart och ett av de fyra forskningsråden använde sedan sökordslistan ([bilaga 2.1](#)) för att identifiera finansierade projekt inom sina respektive verksamheter. Forte specificerade ett önskemål om mer detaljerad information om respektive projekt i form av diarienummer, bidragsform (exempelvis projekt-, program- och postdokbidrag), utlysning, projektstart, SCB-kod, projekt-titel, projektsammanfattning, medelsförvaltare och beviljat belopp. Listorna sammanställdes och resulterade i totalt 7 045 projekt.

Sällningsprocess

Totalt 384 av de 7 045 projekten hade fått finansiering inom ramen för en bidragsform som vanligtvis inte resulterar i vetenskapliga artiklar, som konferensbidrag, tidskriftsbidrag/publiceringsbidrag, nätverksbidrag och resebidrag, och exkluderades därför.

Därefter genomfördes en sällning av de återstående 6 661 projekten för att säkerställa att samtliga projekt var relevanta för syftet med kartläggningen. En central utgångspunkt för det här arbetet var nämnda modell och principer som föreslås i det PM som Socialstyrelsen m.fl. (2020) tagit fram. Den huvudsakliga principen för att ett projekt skulle inkluderas var att det i sin titel eller sammanfattning skulle ha ett uttalat fokus på psykisk hälsa, psykiskt välbefinnande, psykiska besvär, psykiatriska tillstånd, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller suicidprevention. Här bör det särskilt noteras att projekt med fokus på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar inkluderades mot bakgrund av att de är en del i den begreppsmodell som Socialstyrelsen m.fl. (2020) beskriver, och att dessa projekt därför inkluderades oavsett om de hade koppling till psykisk hälsa eller inte i sin titel eller sammanfattning i övrigt. Detta bör särskilt noteras eftersom detta förfarande dels skiljer sig åt från resterande projekt, där en sådan koppling var ett krav, dels inte bör misstas för att representera ett dåligt mående bland personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Här ingår även

relaterade tillstånd som dyslexi, dyskalkyli och tvångs-syndrom (OCD).

Projekt som handlade om fysisk ohälsa, funktionsnedsättning eller annan odefinierad hälsa inkluderades inte. Projekt som berörde våld, missbruksproblematik, smärttillstånd eller olika typer av kognitiva eller neurologiska funktionsnedsättningar och som inte hade ett uttalat fokus på psykisk hälsa i linje med den huvudsakliga principen för inkludering togs inte heller med. Det visade sig också att vissa sökord hade fångat in en relativt stor andel projekt som hade en helt annan karaktär än vad som var relevant för kartläggningen. Exempelvis genererade sökordet stress projekt som handlade om en annan sorts stress än psykisk, som mekanisk stress i byggnader till exempel. Sökordet resiliens återkom i en del av Formas projekt som exempelvis kunde handla om ekosystems resiliens mot olika former av störningar. Välmående var ett annat sökord som genererade projekt som berörde fysiskt välmående och som därför exkluderades. Totalt bedömdes 6 023 projekt sakna eller ha för svag relevans för att inkluderas och efter sällningen kvarstod därmed 638 projekt.

Efter sällningen följde ett arbete där ett flertal variabler kategoriserades om. I samband med det identifierades ytterligare 61 projekt som också bedömdes ha vag koppling till psykisk hälsa och som därför togs bort.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Totalt återstod 577 projekt och det är dessa som den här kartläggningen baseras på.

Ytterligare kategorisering

Som tidigare nämnts bistod de fyra finansiärerna med detaljerad information om projekten som medelsförvaltare, bidragsform, utlysning etc. Den här informationen är viktig men ger en relativt begränsad bild av vilken forskning de statliga forskningsråden Forte, Formas, Vetenskapsrådet och Vinnova har finansierat på området psykisk hälsa. I ett försök att beskriva projekten på ett mer nyanserat sätt, och kanske synliggöra eventuella områden som är finansierade i mindre utsträckning, gjordes en genomgång av samtliga projekts sammanfattningar. Projekten kategoriserades sedan enligt den modell som Socialstyrelsen m.fl. (2020) tagit fram och det gjordes ett försök att identifiera målgrupp, diagnoser och tillstånd samt vilken kontext som ett projekt i första hand berörde eller kunde antas tillhöra. En bedömning av om projektet berörde suicid eller inte gjordes också.

Begränsningar

Att kartläggningen delvis bygger på ansökningarnas sammanfattningar innebär en del begränsningar som gör att vissa resultat bör tolkas med försiktighet. En projektsammanfattning är inte tänkt att vara detaljerad utan syftar till att ge läsaren en översiktlig inblick i vad projektet handlar om. Risken finns därför att förståelsen för ett projekts fokus och bedömningen av relevans, har

blivit begränsad och att projekt har inkluderats som hade exkluderats om genomgången hade omfattat hela ansökan, eller omvänt. Ett exempel är begreppet välbefinnande. Projekt som fokuserar på välbefinnande har varit utmanande att identifiera och kan ha bedömts som för vaga i sin koppling till psykisk hälsa och därför exkluderats. Det kan också vara så att projekt som beskriver psykisk ohälsa på ett mer indirekt sätt kan ha missats.

De fyra finansiärerna beskriver bidragsformerna på olika sätt vilket även begränsar möjligheten att med säkerhet avgöra vilken bidragsform varje projekt faller inom. Det går inte heller att veta om varje rubrik i kategorin bidragsform motsvarar en faktisk bidragsform, eller om flera rubriker skulle kunna falla under en och samma bidragsform. Därför redovisas i stället projektlängd som ett alternativt mått på projektens omfattning.

I en del fall var informationen inte heltäckande vilket begränsade möjligheten att dra några slutsatser. Sådan information redogörs därför inte för i kartläggningen, beviljat belopp och bidragsform är två sådana exempel. Likaså förekom det att ett mindre antal projekt saknade sammanfattning eller att delar av sammanfattningen hade fallit bort.

2.3 Resultat

Finansiär och medelsförvaltare

Forte finansierade omkring hälften av projekten, följt av Vetenskapsrådet som finansierade nästan en tredjedel och Formas och Vinnova resterande femtedel (tabell 19). Närmare hälften av projekten är treåriga. Cirka sex procent av projekten har en projektlängd på fem år eller längre och cirka tio procent har en projektlängd på ett år eller kortare.

Tabell 19. **Finansierade projekt uppdelat per finansiär**

Finansiär	Antal (%)
Formas	85 (15)
Forte	303 (52)
Vinnova	23 (4)
Vetenskapsrådet	166 (29)
Totalt	577

Av de 577 projekten hade en majoritet (494 stycken) ett universitet som medelsförvaltare, 34 projekt en högskola, 14 en region och 7 ett landsting. Resterande 28 projekt hade varierande medelsförvaltare, som institut, stiftelser, universitetssjukhus eller olika former av bolag.

Majoriteten av projekten (86 procent) fördelar sig över tio olika medelsförvaltare som alla har mer än fem projekt vardera. Karolinska institutet är medelsförvaltare

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



för flest projekt (193) följt av Göteborgs universitet (70), Stockholms universitet (50), Lunds universitet (43), Uppsala universitet (43) och Umeå universitet (39), Linköpings universitet (29), Örebro universitet (12) samt Högskolan i Jönköping (9) och Västra Götalandsregionen (9).

Forskningsämne

I Sverige klassificeras forskningsämnena enligt en särskild standard, som i sin tur är en hierarkisk struktur där forskningen olika områden delas in i tre nivåer: forskningsämnesområde, forskningsämnesgrupp och forskningsämne. Den svenska standarden bygger i sin tur på en internationell förlaga; OECD:s klassifikation över forskningsämnena (Universitetskanslersämbetet 2016). I den här kartläggningen redogörs för den lägsta, eller tredje, nivån som är forskningsämne.

En majoritet av de 577 projekten, 68 procent, hade klassificerats enligt standarden. Resterande projekt, de allra flesta med projektstart innan 2014, hade inte angett vilket forskningsämne som projektet rymdes inom. Vinnova klassificerar till exempel inte projekt på det här sättet, men samtliga fyra finansiärer hade projekt som saknade klassificering.

En projektledare för ett forskningsprojekt kan välja ett huvudsakligt forskningsämne men har ibland även möjlighet att lägga till ytterligare ett andrahandsval och ett tredjehandsval, om fler forskningsämnena än ett är relevant⁷. Här redogör Forte till att börja med för det huvudsakliga forskningsämnet, dvs. det ämne som projektledaren valt i första hand. Forskningsämnena med mindre än fem projekt vardera och projekt utan klassifikation inkluderas också och samtliga 577 projekt omfattas därmed ([tabell 20](#)). I ett andra steg tittar vi bara på forskningsämnena med fler än fem projekt vardera och lägger till andra- och tredjehandsvalet, för att tydliggöra hur frekvent respektive forskningsområde förekommer allt som allt ([tabell 21](#))⁸. I ett försök att fånga upp forskningsämnena som kan vara underfinansierade gör vi till sist ett nedslag i de 54 forskningsämnena

som har färre än fem projekt vardera och inkluderar även här första-, andra- och tredjehandsvalet ([tabell 22](#)).

Huvudsakligt forskningsämne

Det vanligaste huvudsakliga forskningsämnet är folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi^{9,10}. Forskningsämnet psykiatri är nästan lika vanligt, följt av neurovetenskaper, psykologi (exklusive tillämpad psykologi), socialt arbete och tillämpad psykologi ([tabell 21](#)). Majoriteten av de klassificerade projekten finns representerade bland forskningsämnena som har fler än fem projekt vardera (86 procent).

När det gäller könsfördelning är fler kvinnor än män projektledare inom forskningsämnet folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi (68 procent) samt psykologi (exklusive tillämpad psykologi) (64 procent). Förhållandet är det omvända för socialt arbete där fler män än kvinnor är projektledare (67 procent), likaså för neurovetenskapliga ämnen (66 procent).

7. Begränsningar i hur många forskningsämnena som kan väljas kan förekomma beroende på utlysning.

8. Notera att det totala antalet projekt överlappar, eftersom samma projekt kan ha upp till tre ämnena kopplade till sig, och överstiger därför 577.

9. Här redovisas den klassificering som sökande har valt i första hand, men ett och samma projekt kan ha angett flera forskningsämnena.

10. Ett forskningsämne rymmer i sin tur flera områden: i kategorin neurovetenskap finns till exempel neurovetenskap inom cell- och molekylärbiologi, pediatrik och farmakologi representerat.

Förord

Tabell 20. **Forskningsämne som projektledaren valt i första hand, könsuppdelat (projektledare) (n577)**

Sammanfattning		Antal projekt	Kvinna (%)	Man (%)	Annat/ospec. (%)
	Övrig annan medicin och hälsovetenskap	87	59 (68)	27 (31)	1 (1)
1. Inledning	Sociologi (exklusive socialt arbete, socialpsykologi och social-antropologi)	81	35 (43)	46 (57)	0 (0)
2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa	Tvårvetenskapliga studier inom samhällsvetenskap	29	10 (34)	19 (66)	0 (0)
3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov	Annan hälsovetenskap	25	16 (64)	9 (36)	0 (0)
	Övrig annan samhällsvetenskap	21	7 (33)	14 (67)	0 (0)
4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet	Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	19	10 (53)	9 (47)	0 (0)
	Nationalekonomi	14	10 (71)	4 (29)	0 (0)
5. Programmodell	Forskningsämnena med färre än 5 projekt vardera	12	9 (75)	2 (17)	1 (8)
6. Internationella forskningsprogram och organisationer	Projekt utan klassificerat forskningsämne	13	4 (31)	8 (61)	1 (8)
	Totalt	10	6 (60)	4 (40)	0 (0)
Referenser	Annan hälsovetenskap	8	5 (62)	3 (38)	0 (0)
	Övrig annan samhällsvetenskap	8	6 (75)	2 (25)	0 (0)
Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer	Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	7	5 (71)	2 (29)	0 (0)
	Nationalekonomi	7	5 (71)	2 (29)	0 (0)
Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020	Forskningsämnena med färre än 5 projekt vardera	54	31 (57)	23 (43)	0 (0)
	Projekt utan klassificerat forskningsämne	182	90 (49)	90 (49)	2 (2)
Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention	Totalt	577	308	264	5

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

Huvudsakligt forskningsämne inklusive andra- och tredjehandsval

Forskningsämnena är ungefär lika vanligt förekommande i relation till varandra som när enbart det huvudsakliga forskningsämnet räknades med. Sett till antalet projekt inom respektive ämne ökar några mer än andra, i första hand psykologi (40 projekt) men även folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi (34 projekt), neurovetenskaper (29 projekt) och tillämpad psykologi (13 projekt). De allra flesta av de resterande ämnena ökar sett till antal projekt men i betydligt mindre utsträckning.

Tabell 21. **Forskningsämne valt i första, andra och tredje hand för ämnen med fler än fem projekt vardera**

Forskningsämne	Antal projekt			Kön
	Första hand	Första och andra hand	Första, andra och tredje hand	K/M/A
Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	87	110 (23)	121 (11)	73/47/1
Psykologi	81	111 (30)	121 (10)	59/62/0
Neurovetenskaper	29	48 (19)	58 (10)	16/42/0
Psykologi (exklusive tillämpad psykologi)	25	31 (6)	37 (6)	22/15/0
Socialt arbete	21	22 (1)	23 (1)	8/15/0
Tillämpad psykologi	19	30 (11)	32 (2)	14/18/0
Arbetsmedicin och miljömedicin	14	18 (4)	19 (1)	14/5/0
Övrig annan medicin och hälsovetenskap	12	12 (0)	14 (2)	11/2/1
Sociologi (exklusive socialt arbete, socialpsykologi och socialantropologi)	13	14 (1)	15 (1)	6/8/1
Tvärvetenskapliga studier inom samhällsvetenskap	10	14 (4)	17 (3)	11/6/0
Annan hälsovetenskap	8	10 (2)	12 (2)	9/3/0
Övrig annan samhällsvetenskap	8	7 (0)	8 (1)	6/2/0
Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	7	9 (2)	10 (1)	8/2/0
Nationalekonomi	7	7 (0)	7 (0)	5/2/0



Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

Tabell 22. **Forskningsämnen med mindre än fem projekt vardera (n54), uppdelat per forskningsämne valt i första, andra och tredje hand**

Forskningsämne	Antal projekt		
	Första hand	Första och andra hand	Första, andra och tredje hand
Allmänmedicin	4	4	6
Annan klinisk medicin	1	2	2
Arbetssterapi	4	4	4
Beroendelära	2	3	6
Cancer och onkologi	2	2	2
Cell- och molekylärbiologi	2	8	11
Farmakologi och toxikologi	2	6	9
Filosofi	1	1	1
Företagsekonomi	1	1	1
Geriatrisk	2	2	5
Husbyggnad	1	1	1
Internationell migration och etniska relationer (IMER)	2	2	2
Juridik (exklusive juridik och samhälle)	1	1	1
Landskapsarkitektur	1	1	1
Medicinsk bioteknologi (inriktn. mot cellbiologi (inkl. stamcellsbiologi), molekylärbiologi, mikrobiologi, biokemi eller biofarmaci.	1	1	1
Medicinsk genetik	3	6	11
Neurologi	1	5	9
Omvårdnad	3	5	5
Oto-rhino-laryngologi	1	1	1
Pedagogik	2	4	7
Pedagogiskt arbete	1	1	1
Pediatrik	4	14	22
Reproduktionsmedicin och gynekologi	3	3	5
Sannolikhetsteori och statistik	1	2	2
Sjukgymnastik	2	2	2
Socialantropologi	1	1	1
Socialpsykologi	3	4	5
Språkteknologi (språkvetenskaplig databehandling)	1	1	1
Systemvetenskap, informationssystem och informatik med samhällsvetenskaplig inriktning	1	1	1
Totalt	54	84	126

Forskningsämnen med färre än fem projekt vardera

Bland de 54 projekt där respektive forskningsämne omfattar färre än fem projekt vardera finns sammanlagt 29 forskningsämnen representerade (tabell 22). När de forskningsämnen som projektledaren har valt i andra och tredje hand inkluderas ökar antalet projekt inom ämnet pediatrik mest (18 projekt). Mellan sju och nio projekt tillkommer för cell- och molekylärbiologi, farmakologi och toxikologi, medicinsk genetik och neurologi. Resterande forskningsämnen ökar marginellt, något som även omfattar ämnen där frågor som rör psykisk hälsa sannolikt är mer aktuella än vad antalet projekt antyder. Omvårdnad är ett sådant exempel som förekommer i totalt fem projekt, likaså beroendelära som återfinns i sex projekt, geriatrisk i fem och internationell migration och etniska relationer (IMER) i två projekt.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

**Målgrupp**

Som det framgår av tabell 23 är barn och unga den målgrupp som är vanligast förekommande bland projekten (cirka 30 procent). Därefter följer gruppen patienter (12 procent), vuxna i arbetslivet (11 procent) och äldre (7 procent). För närmare 17 procent av projekten framgår det inte tydligt vilken målgrupp som avses. Endast 5 av 577 projekt belyser HBTQI+personers psykiska (o)hälsa. Även anhöriga till personer med psykisk eller somatisk sjukdom, personer i hemlöshet, flyktingar, migranter och minoritetsbefolkningar samt brukare är grupper som i mycket begränsad utsträckning utgör huvudfokus i den finansierade forskningen.

Tabell 23. Antal projekt per målgrupp

Målgrupp	Antal (%)
Barn och unga	168 (29)
Patienter	68 (12)
Vuxna i arbetslivet	61 (11)
Äldre	42 (7)
Unga vuxna	26 (5)
Vuxna i sjukskrivning	26 (5)
IMER ¹¹	19 (3)
Övrigt	14 (2)
Föräldrar	13 (2)
Brukare	12 (2)
Gravida kvinnor, foster	12 (2)
Befolkningen	10 (2)
HBTQ+	5 (1)
Anhöriga	2 (0,5)
Personer i hemlöshet	2 (0,5)
Oklart	97 (17)

Kontext

Projekten har analyserats utifrån den kontext som forskningen rör sig inom, där den största gruppen innefattar forskning kopplad till vårdsektorn (107 projekt)¹² (tabell 24). Av de vårdrelaterade projekten har Forte finansierat cirka hälften. Många av dessa projekt omfattar diagnosticering, identifiering och behandling av psykiska sjukdomar och syndrom, men det finns också projekt som berör exempelvis vårdens organisation kopplat till psykisk ohälsa. Även projekt som handlar om somatiska sjukdomar men som har bäring på psykiska besvär eller sjukdomar finns med. En bredd av vårdinstanser täcks in – från primärvård till specialiserad vård inom exempelvis psykiatri, missbruk och förlossning. Sexton projekt har ett renodlat suicidperspektiv. Av dessa återfinns närmare hälften i en vårdkontext och en majoritet leds av en kvinnlig projektledare.

Hundra projekt berör olika typer av medicinsk forskning, som bland annat inkluderar farmakologisk forskning och neurovetenskaplig forskning på cell- och gennivå. Cirka hälften av projekten berör psykiska sjukdomar eller syndrom. Bland de fyra finansiärerna är det Vetenskapsrådet som finansierar majoriteten av den forskning som här kategoriseras som medicinsk.

11. Internationell migration och etniska relationer.

12. Ett och samma projekt kan inrymmas i flera olika kontexter. Det som redovisas här är projektens huvudsakliga kontext.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Den tredje största grupperingen berör arbetslivsrelaterad forskning, där Forte dominerar som finansiär med 75 av 86 finansierade projekt.

Tabell 24. **Kontext**

Kontext	Antal (%)
Vården	107 (18)
Medicinsk forskning	100 (17)
Arbetsplats, arbetsliv och arbetsmarknad	86 (15)
Övrigt	64 (11)
Samhälle/socio-ekonomiska systemperspektiv	47 (8)
Skolan	39 (7)
Hem och vardagsliv	33 (6)
Livsförlopp	30 (5)
Familj och föräldraskap	26 (5)
Socialtjänst/kommunal vård och omsorg	18 (3)
Natur och miljö	10 (2)
Digitala tjänster m.m.	6 (1)
Rättsväsende och kriminalitet	5 (1)
Region och kommun	4 (0,5)
Asylrelaterade frågor	2 (0,5)

Kategorisering modell

Projektet har även kategoriserats enligt Socialstyrelsens m.fl. modell (2020) samt utifrån enskilda diagnoser ([tabell 25](#)). En fjärdedel av projekten faller in under kategorin psykisk ohälsa, antingen för att det är det begrepp som används genomgående i projektsammanfattningen eller för att det utifrån den tillgängliga informationen inte varit möjligt att specificera vilken typ av psykisk ohälsa som projektet har fokus på. I den projektkartläggning som Forte tidigare genomfört inom området psykisk ohälsa konstaterades att projekten varierar stort i sin begrepps användning, vilket även denna kartläggning bekräftar. Endast 8 procent av projekten berör psykiskt välbefinnande. Av dessa står Forte för över hälften av finansieringen. Med tanke på svårigheten att identifiera projekt som fokuserar på psykiskt välbefinnande och givet risken att dessa projekt kan ha blivit exkluderade bör dessa siffror tolkas med försiktighet.

Närmare 40 procent av projekten studerar psykiska sjukdomar eller syndrom, varav en mindre del fokuserar på psykisk sjukdom och suicid i kombination. Depression är den enskilda diagnos som fått stöd i högst utsträckning – en fjärdedel av projekten i kategorin psykiska sjukdomar eller syndrom. Därpå följer stress- och utmattningssjukdom, som står för 13 procent av de finansierade projekten i denna kategori.

Ett sextiototal projekt (cirka 11 procent) behandlar främst olika typer av psykiska besvär, definierat som symtom på psykisk ohälsa men där kraven för en psykiatrisk diagnos inte är uppfyllda. I denna kategori ryms exempelvis forskning som berör lättare nedstämdhet, oro samt sömn- och stressrelaterad problematik. Forte har finansierat 75 procent av projekten i denna kategori. Hälften av projekten som behandlar psykiska besvär fokuserar på stressrelaterad ohälsa, varav majoriteten kan relateras till forskning på arbetslivsområdet. I kategorin psykiska sjukdomar och syndrom återfinns också ett trettiotal projekt som fokuserar på stress, men då i form av stressrelaterade tillstånd som lett till sjukskrivning (exempelvis utmattningssyndrom).

Ytterligare cirka 60 projekt behandlar neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), huvudsakligen ADHD och autismspektrumtillstånd. Även dyslexi, Tourettes syndrom, språkstörningar och tvångssyndrom (OCD) ingår i kategorin. Bland de projekt som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som huvudfokus utgörs närmare hälften av olika typer av medicinska studier. Vetenskapsrådet har finansierat över hälften av projekten i denna kategori. Dubbelt så många män som kvinnor leder projekt som återfinns inom NPF-området.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



Tabell 25. Kategorisering enligt Socialstyrelsens modell (2020) och diagnoser

Psykiska tillstånd och diagnoser	Antal
Besvär	62
NPF	66
Psykiatriska tillstånd	17
Psykisk ohälsa	134
Sjukdom	226
Sjukdom/suicid	6
Suicid	16
Välbefinnande	49
Välbefinnande/suicid	1

Sammanfattning

- Forte finansierar cirka hälften av projekten.
- Barn och unga är den vanligast förekommande målgruppen (30 %).
- HBTQI+-personer, anhöriga till personer med fysisk eller psykisk sjukdom, personer i hemlöshet, flyktingar, migranter, minoritetsbefolkningar samt brukare är målgrupper som förekommer i lägre utsträckning.
- Det vanligaste huvudsakliga forskningsämnet är folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi, följt av psykiatri.

- Forskningsämnena omvårdnad, beroendelära, geriatrik och internationell migration och etniska relationer (IMER) förekommer i låg utsträckning bland projekten.
- Vårdsektorn är den vanligast förekommande kontexten (18 %), följt av olika typer av medicinsk forskning (inkl. farmakologi och neurovetenskaplig forskning på cell- och gennivå) (17 %).
- 40 % av projekten studerar psykiska sjukdomar eller syndrom, varav projekt om depression fått stöd i högst utsträckning (25 % i kategorin psykisk sjukdom). Projekt som huvudsakligen fokuserar på suicidrelaterade frågor är i minoritet (4 %).

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



BILAGA 3. FORTES BIDRAG TILL DEN KOMMANDE STRATEGIN INOM PSYKISK HÄLSA OCH SUICIDPREVENTION

Forte är en av 26 myndigheter som har bidragit med underlag till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i arbetet med att ta fram ett förslag till ny strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. I Fortes samlade bedömning lyftes några iakttagelser och slutsatser som särskilt viktiga för det fortsatta arbetet med underlaget till en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Dessa är:

- Forskningen om psykisk hälsa inom Fortes verksamhetsområde har stor bredd i ansats och tematik, med fokus på psykisk hälsa både som input till och output från andra aktiviteter.
- De kartläggningar som har genomförts inom ramen för uppdraget visar samtidigt att det finns ett behov av samordning och utveckling när det gäller begreppsanvändning.
- Den forskning som Forte finansierar är ofta tematiskt relevant för såväl förutsättningarna för psykisk hälsa som för olika typer av insatser, medan tillämpbarheten för policy och praktik kunde vara bättre. Forte ser därför ett behov av ett stärkt samspel mellan policy, praktik och forskning, och menar att detta borde vara ett tema i en nationell strategi.

- Forte ser även ett behov av att en nationell strategi tar upp behovet av att utveckla bättre och mer heltäckande statistik och registerhållning inom området, inte minst vad gäller de insatser som görs. Tillgängligheten till existerande hälsoregister kan förbättras och nationella data saknas för viktiga verksamhetsområden och hälsotillstånd.
- Forte ser det som centralt att en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention inte blir ett eget spår, utan integreras med existerande mål och ramverk, främst då folkhälsopolitiken. Den breda ansats som anläggs i folkhälsopolitiken är central också för arbetet för bättre psykisk hälsa.

På ett mer övergripande plan konstaterade Forte att den forskning om psykisk hälsa som vi finansierar rör sig över ett brett område. En typ av projekt har huvudfokus på konsekvenserna av psykisk ohälsa eller nedsatt psykiskt välbefinnande. I denna typ av projekt studeras olika utfall och/eller processer för dem som har någon form av psykisk ohälsa, eller hur den psykiska ohälsan påverkar olika processers funktion och resultat. Hur det går i skolan för ungdomar med psykisk ohälsa är ett exempel på en sådan ansats.

Andra projekt intresserar sig för psykisk hälsa som ett resultat av andra faktorer och processer. Det kan handla om hur arbetsmiljöfaktorer eller fysisk aktivitet är kopplade till olika former av hälsoutfall där psykisk hälsa är ett, men också mer specifika faktorerers betydelse. Det handlar då i många fall om hur faktorer som sömn, alkoholbruk eller bruk av antidepressiva läkemedel är kopplade till psykisk ohälsa eller suicid. Denna typ av projekt och studier fokuserar därmed på olika risk- och skyddsfaktorer, och dessa faktorerers betydelse för psykisk hälsa.

En tredje grupp av projekt fokuserar på specifika interventioner och deras effekter på psykisk hälsa. I dessa studier görs därför någon form av uppföljning och/eller effektanalys av specifika insatser, inte minst då KBT-insatser, för olika typer av tillstånd. Slutligen identifieras en grupp av projekt som studerar vård för psykisk ohälsa. Här finns mer generella analyser av vårdsituationer och vårdprocesser, men även hur användningen av personcentrerad vård eller hur vårdmiljön mer generellt fungerar för de psykiskt sjuka.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



När det gäller behovet av samordning och utveckling av begrepps användningen på området används en rad begrepp för att definiera eller beskriva hälsa, ohälsa och olika tillstånd inom forskningsområdet. Psykisk ohälsa är ett vanligt förekommande begrepp men en förhållandevis lång rad andra begrepp används också. Några exempel är mental hälsa, psykologisk hälsa, emotionell hälsa, negativa psykologiska tillstånd, psykiska störningar, psykiska sjukdomar, psykiska diagnoser, psykiskt mående, psykiska hälsoproblem och psykologiska problem.

De forskningsprojekt som finansieras har många gånger ingen direkt koppling till de problem som man på policy- och praktisk nivå brottas med, vilket gör

forskningen tematiskt relevant snarare än praktisk. Den direkta praktiska relevansen för policy och praktik är på ett mer övergripande plan utmanande att åstadkomma men ett stärkt samspel mellan policy, praktik och forskning kan vara ett sätt att skapa en mer praktisk relevans.

Tillgängligheten till de hälsoregister som finns är idag inte sällan en flaskhals för forskningen, det saknas nationella data för viktiga verksamhetsområden och hälsotillstånd och befintliga register har påtagliga luckor vad gäller exempelvis täckningsgrad. Ett mer samlat grepp kring finansiering och organisering av dessa register skulle stärka möjligheterna för både verksamhetsuppföljning och forskning.

När vi identifierar forskningsbehov framkommer ojämlikhet i villkor och möjligheter som ett centralt tema när det gäller forskningsbehov inom social hållbarhet. Ojämlikhet är också ett centralt tema för det folkhälso-politiska målet att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Detta inkluderar förstås psykisk hälsa men även suicid.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



BILAGA 4. UTVECKLINGSBEHOV OCH PRIORITERADE OMRÅDEN SOM FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN OCH SOCIALSTYRELSEN SAMLAT IN

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samordnar ett arbete med att ta fram ett förslag till en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention på uppdrag av regeringen. I detta arbete har 24 myndigheter och 48 organisationer gjort inspel om nuläge, utvecklingsbehov och prioriterade områden. Forte har låtit sammanställa de kunskap- och forskningsbehov som lyfts i dessa inspel för att skapa en samlad bild av vilka kunskapsluckor och forskningsbehov som finns inom området, och ytterligare synliggöra vad forskningsprogrammet för psykisk hälsa bör fokusera på.

I detta arbete har Forte anlitat professor Sven Bremberg.

Myndigheternas och civilsamhällesorganisationernas analyser är strukturerade i fem avsnitt, a) myndighets-/organisationens övergripande uppdrag, b) verksamhet och målgrupper, c) tillgång till och hantering av data, d) utvecklingsbehov och prioriterade områden, samt e) övrigt, inklusive reflektioner kring befintliga nationella styrdokument inom området. Brembergs sammanställning innefattar de kunskapsbehov som framgår från punkterna d och e.

Texterna i underlagen understryker många utvecklingsbehov, exempelvis framhåller Socialstyrelsen att vården och omsorgen behöver arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande. I det följande presenteras dock endast de behov som kan få stöd från forskning och som är tydligare preciserade än mer allmänt formulerade behov.

Texterna under punkt d (utvecklingsbehov och prioriterade områden) i underlagen inkluderar ofta hur olika verksamheter bör organiseras i den kommande strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Exempelvis anger Folkhälsomyndigheten att den kommande strategin bör tydliggöra hur man genom samverkan på nationell nivå kan tillgodose behov på regional och lokal nivå i det gemensamma arbetet kring strategin. En förutsättning för att forskning ska kunna bidra till bättre organisatoriska lösningar är att frågan har problematiserats. I det följande presenteras därför inte normativa uttalanden om organisation av insatser utan endast ståndpunkter i den mån de har problematiserats.

Möjligheterna att tillgodose olika kunskapsbehov är beroende av de forskningsresultat som redan har presenterats. Därför kommenteras aktörernas kunskapsbehov med hänvisning till det aktuella forskningsläget.

Detta innebär att värdet av ny forskning lyfts fram för ansatser som fått stöd från en genomgång av den vetenskapliga litteraturen och där kunskapsluckor påvisats.

Nedan listas kunskapsbehov som identifierats i de analyser Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen fått in. Kunskapsbehoven delas in under fem huvudrubriker. Inom parentes framgår vilken aktör/vilka aktörer som lyft respektive tema.

Framställningarna från de flesta organisationer domineeras av önskemål om särskilda satsningar som knyter an till organisationens verksamhet. Således skriver exempelvis Svenska Röda Korset att särskilda satsningar behövs för att minska ofrivillig ensamhet och isolering samt öka sociala kontakter och fysisk aktivitet i syfte att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa. Värdet av psykologiska insatser för att minska ensamhet har dock redan gott vetenskapligt stöd (Hickin et al. 2021).

Organisationen framhåller värdet av sådana insatser och argumenterar för att de ska öka i omfattning men ser inget behov av ytterligare kunskap. Uttalandena är därför endast upptagna när organisationerna identifierat kunskapsbehov.

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden



4.1 Förebyggande insatser

Arbetsmiljö

- Studier av långtidseffekter av arbetsmiljöinsatser på psykiatriska tillstånd och suicid. Behovet grundas på kunskapsöversikter från SBU (SBU 2014) och Myndigheten för arbetsmiljökunskap (Mynak 2020).

Skola

- Studier av insatser i skolan som syftar till att förebygga psykisk ohälsa hos barn (Riksföreningen för skolsköterskor). Det används mer än 100 olika insatsprogram i skolorna men det är oklart vilken effekt dessa insatser har. Även SBU har identifierat denna kunskapslucka.
- Studier av effekter av skolsköterskornas hälsosamtal (Riksföreningen för skolsköterskor). Effekterna är oklara. Kunskapssammanställningar saknas.

Socialtjänst

- Studier av socialtjänstens tidiga insatser (Socialstyrelsen). Effekterna är oklara. SBU har identifierat ett stort antal sådana kunskapsluckor.
- Studier av olika utformning av samarbetsavtal som rör barn mellan separerade föräldrar (Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd). En systematisk översikt visar på kunskapsluckor (Baude et al. 2019).

Suicid

- Studier av felanvändning och olämplig förskrivning av läkemedel som kan användas i självskade- och suicidsyfte (Läkemedelsverket). Grundat på sådan kunskap kan Läkemedelsverket ändra reglering av sådana läkemedel. Det finns vetenskapligt stöd för att denna ansats är effektiv (Lim et al. 2021).
- Studier av interventioner i trafiksystemet för att minska risk för suicid (Trafikverket). Grundat på sådan kunskap kan Trafikverket vidta åtgärder. En systematisk översikt visar att sådana insatser är effektiva (Havârneanu et al. 2015).

Övrigt

- Studier av stöd till anhöriga (Anhörigas riksförbund; Folkhälsomyndigheten; Socialstyrelsen). En översikt från SBU visar endast svag evidens för stöd till anhöriga efter suicid men ytterligare studier behövs (SBU 2020).

4.2 Risk- och skyddsfaktorer

Arbetsmiljö

- Studier av effekter av faktorer i arbetsmiljön som påverkar risken för psykiatriska tillstånd (Försäkringskassan). Forte har gjort en kunskapsgenomgång som visar på ett flertal faktorer som har betydelse och som också pekar på ett flertal kunskapsluckor (Forte 2020a).

- Studier av effekter av följande arbetsmiljöfaktorer: kognitiva och emotionella krav, socialt stöd, ansträngning och belöning, rättvisa, konflikter, hot och mobbning, osäkerhet i anställningen, fysiskt krävande arbete, arbetsplatsens organisation, arbetstider, spänt arbete/krav, och fysiska arbetsmiljöfaktorer, utsatthet för våld eller hot om våld, och kränkande särbehandling och dessa faktorerers möjliga koppling till psykisk ohälsa och suicid. Dessa kunskapsluckor grundas på kunskapsöversikter från SBU (2014) och Mynak (2020).
- Studier av effekter av psykosociala faktorer i många vanligt förekommande specifika arbetsmiljöer, exempelvis bland privatanställda, egenföretagare och anställda i icke traditionella arbeten. Behoven grundas på en kunskapsöversikt utgiven av Mynak (2020).
- Studier av psykosociala faktorerers betydelser för specifika grupper, exempelvis kvinnor, män och utlandsfödda. Behoven grundas på en kunskapsöversikt utgiven av Mynak (2020).
- Studier av faktorer i förskolan, skolan och vuxenutbildningen som påverkar den psykiska hälsan (Specialpedagogiska skolmyndigheten, SPSM). I en svensk systematisk översikt påvisas ett flertal sådana faktorer där även kunskapsluckor framgår (Gustafsson et al. 2010).

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

**Digitala medier**

- Studier av effekter av digitala medier (Statens medieråd; Sveriges förenade studentkårer). En kunskapsöversikt (Statens medieråd 2021a) har visat att dessa medier kan ha en negativ inverkan på ungas psykiska hälsa men att ytterligare forskning behövs.

Stadsmiljö

- Studier av effekter av stadsmiljö (Vinnova). En systematisk översikt visar på samband mellan utomhusmiljö och psykisk hälsa men det behövs ytterligare studier (Fleckney & Bentley 2021).

Övrigt

- Flera longitudinella studier behöver genomföras för att klargöra potentiella orsakssamband mellan risk- och skyddsfaktorer och psykiska hälsoutfall (Folkhälsomyndigheten; Mynak).
- Studier av faktorer som bidrar till att människor tar tillvara medborgerliga rättigheter (Folkhälsomyndigheten). Texten saknar dock hänvisning till studier som visar att sådana faktorer påverkar risken för psykisk ohälsa.
- Det saknas kunskap kring psykisk ohälsa ur ett genusperspektiv, skillnader i sociala positioner, risker, sårbarhet (Jämställdhetsombudsmannen). Förslaget saknar hänvisning till den litteratur som redan finns inom området.

- Det saknas kunskap om betydelsen av obetalt arbete och familjeliv för kvinnors högre sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos (Jämställdhetsombudsmannen). Förslaget saknar hänvisning till den litteratur som finns inom området.

4.3 Psykiatriska tillstånd**Allmänt**

- Studier av de insatser som socialtjänsten och psykiatrin erbjuder (Socialstyrelsen). Effekterna är ofta oklara.

Stöd på distans

- Studier av användning av media för att förebygga och behandla psykisk ohälsa (Statens medieråd). Biblioterapi är en terapiform där läsning av böcker och samtal kring dessa ligger i fokus. Biblioterapeutiska texter kan vara skönlitterära verk eller så kallad självhjälplitteratur. Biblioterapi har i systematiska översikter av kontrollerade studier visats kunna reducera depressioner bland tonåringar (Yuan et al. 2018) och för vuxna även visats kunna ge gynnsamma långtidseffekter (Gualano et al. 2017). Fler studier behövs.
- Studier av webbaserade krisinterventioner för att förebygga självmord (Vinnova). Effektivitet och säkerhet behöver öka (Statens medieråd 2021b).

- Studier av digital distansvård för att öka effektivitet (Vinnova). Bedömningen grundas på en kunskapsöversikt (Blix & Dahlstrand 2021).

Sjukskrivningar

- Studier av åtgärder som reducerar tid för sjukskrivning vid psykiatriska tillstånd (Försäkringskassan). Effekterna är oklara (Forte 2020a) (Axén et al. 2020).
- Studier av psykologiska insatser för att reducera sjukskrivningar (Försäkringskassan). Olika översikter ger motstridiga resultat. Salomonsson och medarbetare finner effekter men de är påtagligt små (Salomonsson et al. 2018). Mikkelsen och medarbetare finner stöd för insatser med många komponenter (Mikkelsen & Rosholm 2018). Nigatu och medarbetare fann att antalet sjukskrivningsdagar kunde reduceras men inte tiden för återgång till arbete (Nigatu et al. 2016).
- Studier som kan klargöra varför antalet sjukskrivna med en psykiatrisk diagnos har ökat medan sjukskrivning för andra diagnoser minskat (Mynak 2020). Behovet grundas på en kunskapsöversikt publicerad av Forte (Forte 2020a).

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

**Överdödlighet**

- Studier behövs som visar hur stor överdödligheten är hos psykiatrins målgrupper för att utveckla en handlingsplan för att minska överdödligheten (Riksförbundet Attention). Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, OECDC, publicerar regelbundet uppgifter om överdödlighet vid schizofreni i åldern 15–74 år (OECD n.d.). År 2019 noterades 4,6 gånger högre dödlighet för personer i Sverige vid detta tillstånd. Denna överdödlighet är högre i Sverige än i andra OECD-länder och har dessutom stigit sedan 2008. Enligt en svensk studie är en stor del av denna överdödlighet påverkbar (Björkenstam et al. 2012).

Övrigt

- Studier av kampanjer som syftar till att reducera stigma förknippat med psykiatriska tillstånd (Folkhälsomyndigheten). En systematisk kunskapsöversikt har visat att effekter på beteenden bland de som tagit del av en kampanj endast kunde påvisas i ett fåtal studier och att effekterna där är påtagligt små (Folkhälsomyndigheten 2019a). Det har heller inte påvisats några studier som visar att kampanjerna förbättrat situationen för personer med psykiatriska tillstånd.
- Studier av orsakerna till att det är ett fåtal patienter som står för en stor del av alla besök inom den specialiserade psykiatrin (Socialstyrelsen). Orsakerna anges som oklara. Dock nämns inte den litteratur som pekar

- på att detta är ett vanligt mönster inom sjukvården. Ofta står 20 procent av patienterna för 80 procent av alla vårdtillfällen (Bremberg & Fernell 2020).
- Det saknas validerade instrument för att mäta specifika former av oro, till exempel oro inför klimatet (Folkhälsomyndigheten). Relationen mellan specifika former av oro och ångestsyndrom är dock oklar.

Trender över tid och förklaringar till trender

- Folkhälsomyndigheten föreslår studier av utvecklingen av olika gruppers psykiska hälsa men ingen myndighet eller civilsamhällesorganisation har föreslagit analyser av förklaringar till trender över tid.

4.4 Övriga forskningsbehov**Begrepp**

- Det är angeläget att analysera svårigheter med att differentiera mellan normala reaktioner på livshändelser/variationer i mående och psykisk ohälsa (Riksföreningen för skolsköterskor). I förslaget nämns inte de kriterier enligt DSM-systemet som rutinmässigt används för att skilja mellan normala reaktioner och psykiatriska tillstånd (American Psychiatric Association 2013). Förslaget kan avspegla de praktiska svårigheter som finns med att använda dessa kriterier.

Mätinstrument

- Studier av instrument för att på individnivå förutsäga framtida suicid (Kriminalvården; Rättsmedicinalverket). En systematisk översikt har visat att det saknas vetenskapligt stöd för något skattningssinstrument men att ytterligare studier behövs (SBU 2015).

Särskilda grupper

- Det saknas kunskap om små barns psykiska hälsa (Folkhälsomyndigheten). Begränsningen kan hänga samman med att det är svårare att samla uppgifter från små barn jämfört med äldre barn och vuxna.
- Förekomsten av psykisk ohälsa bland internationellt adopterade behöver kartläggas (Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd). Dock har en ökad risk för psykiatriska tillstånd bland adopterade redan påvisats i flera systematiska översikter (Barroso et al. 2017; Melero & Sánchez-Sandoval 2017).

Välbefinnande

- Kunskapen om faktorer som främjar psykiskt välbefinnande behöver öka (Folkhälsomyndigheten; Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor; Vinnova).
- Det saknas validerade flerdimensionella instrument för att mäta psykisk hälsa (Folkhälsomyndigheten).

Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

BILAGA 5. FORTES KARTLÄGGNING AV FORSKNINGSMRÅDEN

Det analysarbete som har genomförts i form av dialoger med relevanta aktörer, kartläggningar och analyser har genererat fyra prioriterade forskningsområden (figur 9):

1. Forskning om den psykiska hälsan och ohälsans orsaker, mekanismer och utveckling.
2. Forskning om främjande, förebyggande och tidiga insatser för psykisk hälsa.
3. Forskning om välfärdssystemets organisation och struktur relaterat till psykisk hälsa.
4. Praktisk forskning om effektiva insatser, metoder och behandlingar vid psykisk ohälsa och sjukdom.

I tabellen på nästa sida beskrivs de tematiska områden som ingår i varje prioriterat forskningsområde. Här redovisas även det underlag som Forte använt för att identifiera de prioriterade forskningsområdena ([tabell 26](#)):

Källa 1: Dialoger med berörda aktörer

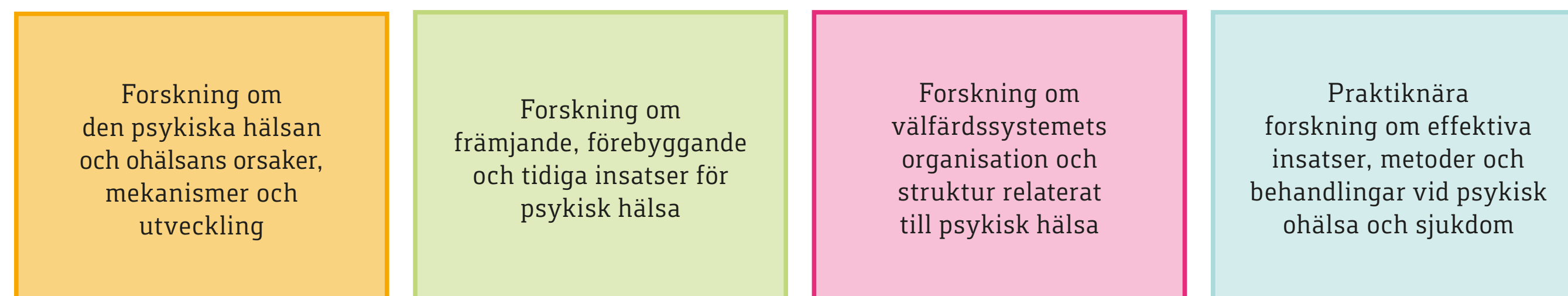
Källa 2: Samlad analys av utvecklingsbehov och prioriterade områden

Källa 3: Tidigare identifierade kunskapsluckor

Källa 4: Kartläggning ur ett internationellt perspektiv

Källa 5: Forskningsproposition 2020

Figur 9. Fortes fyra prioriterade forskningsområden



Förord

Sammanfattning

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområdenTabell 26. **Tematiska områden som lyfts i arbetet med agendan****Forskningsområde: Den psykiska hälsans och ohälsans orsaker, mekanismer och utveckling**

Tematiska områden	Källa
Den psykiska hälsans och ohälsans orsaker, mekanismer och utveckling	1, 2, 3, 5
Varför ökar (eller inte) den psykiska ohälsan	1, 2, 5
Forskning om hur förekomsten är bland olika minoritetsgrupper + HBTQI+	1, 2, 4
Forskning om gråzonen mellan psykiska besvär och psykiatriska tillstånd	1, 4
Begrepp och mätinstrument för psykisk hälsa, välbefinnande och ohälsa	1, 4, 5
Livsloppsperspektiv och holistiskt perspektiv på psykisk hälsa och ohälsa	1, 3, 5
Forskning om gråzonen mellan psykiska besvär och psykiatriska tillstånd	1, 2, 5
Forskning om ojämlikhet i villkor och möjligheter kopplat till psykisk hälsa och ohälsa	1, 2, 5
Forskning om risk- och skyddsfaktorer kopplat bland annat till arbetsmiljö, digitala medier, utomhusmiljö och stadsmiljö	1, 3, 5
Forskning om faktorer som påverkar risker för suicid, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd	1, 2, 3, 4, 5

Forskningsområde: Forskning om främjande, förebyggande och tidiga insatser för psykisk hälsa

Tematiska områden	Källa
Forskning om metoder för att främja psykiskt välbefinnande	1, 2, 3, 5
Forskning om främjande, förebyggande och tidiga insatser relaterat till alla åldrar och grupper. Barn nämndes flest gånger.	1, 2, 5
Forskning om förebyggande insatser såsom suicidprevention	1, 2, 3, 5
Forskning om insatser vid stressrelaterad psykisk ohälsa och utmattningssyndrom och om effektiva metoder för att stödja individen i sjukskrivningsprocessen	1
Långtidseffekter på arbetsmiljöinsatser kopplat till psykiatriska tillstånd och suicid, anhörigstöd	1, 2
Forskning om familjer som skydds- och riskfaktor och olika former av föräldrastödsprogram	1, 2, 4, 5
Effektstudier av socialtjänstens tidiga insatser	1, 2, 3, 5

Förord

forts. Tabell 26. **Tematiska områden som lyfts i arbetet med agendan**

Sammanfattning

Forskningsområde: Forskning om välfärdssystemets organisation och struktur relaterat till psykisk hälsa

1. Inledning

2. Nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa

3. Analys av kunskapsluckor och forskningsbehov

4. Fyra prioriterade områden för forskningsprogrammet

5. Programmodell

6. Internationella forskningsprogram och organisationer

Referenser

Bilaga 1. Dialoger med berörda aktörer

Bilaga 2. Kartläggning av forskningsprojekt 2010-2020

Bilaga 3. Fortes bidrag till den kommande strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention

Bilaga 4. Utvecklingsbehov och prioriterade områden som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlat in

Bilaga 5. Fortes kartläggning av forskningsområden

Tematiska områden	Källa
Effektstudier av insatser som ska förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga i skolan	1, 2, 4
Främjande och förebyggande och insatser kopplat till arbetsmiljö inom skola, socialtjänst och vårdsektor (inom de psykiska vårdtjänsterna)	1, 3
Forskning om förutsättningar för ändamålsenlig kompetensförsörjning inom de psykiska vårdtjänsterna	1, 2, 5
Forskning kring vårdkedjan och dess organisation, t.ex. stegvis vård och första linjens samverkan med den specialiserade vården	1
Individeriktade insatser, exempelvis i primärvården, i socialtjänsten eller i företagshälsovården	1
Forskning som bidrar till att utveckla och förbättra barn och ungdomspsykiatri (BUP)	1, 2, 3, 5
Forskning om elevhälsans organisering och förutsättningar	1, 2, 5

Forskningsområde: Praktisk forskning om effektiva insatser, metoder och behandlingar vid psykisk ohälsa och sjukdom

Tematiska områden	Källa
Effektiva insatser, metoder och behandlingar vid psykisk ohälsa och sjukdom	1, 2, 5
Effektiva behandlingsmetoder för stressrelaterad psykisk ohälsa	1, 2, 5
Samordnade insatser för personer med svår psykiatrisk problematik t.ex. i form av samsjuklighet i missbruk och annan psykisk diagnos eller närliggande tillstånd	1, 2, 5
Forskning om hur evidensbaserade metoder kan omsättas i praktiken	2
Digital vård - översyn av kvalitet och metoder	1, 2, 5
Forskning om överdödlighet hos individer med psykiatriska sjukdomar	2



ISBN 978-91-88561-49-7

Forte - Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd

Box 38084, 100 64 Stockholm

Telefon: 08-775 40 70, e-post: forte@forte.se

www.forte.se