

Inspirationsliste til dialog om forskningsprojekter med fokus på inddragelse af psykiatriens brugere, pårørende og faggrupper

I forlængelse af, at en række af PsykiatriAlliancens medlemsorganisationer opfordrer til dialog med de forskningsmiljøer, som ønsker at ansøge Danmarks Frie Forskningsfonds puljer til psykiatrforskning og styrket forskning på det specialiserede socialområde, inviterer 34 af organisationerne hermed til at indgå i dialog med os om, hvordan vi gennem konkrete forskningsprojekter kan inddrage de erfaringer, forslag, behov og perspektiver, psykiatribrugere, deres pårørende og psykiatriens mange forskellige faggrupper har i forhold til centrale emner som forebyggelse, årsagsforhold, tidlig indsats, effektiv behandling, sammenhæng og bruger- og pårørendeinddragelse.

Det drejer sig i 2025 om to puljer i Danmarks Frie Forskningsfond, som begge har ansøgningsfrist 3. juni:

- 148,4 mio. kr. til psykiatrforskning, som blandt andet er afsat på baggrund af den nationale forskningsstrategi "Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser – en national strategi" fra 2015 samt Sundheds- og Socialstyrelsernes faglige oplæg og intentionerne i "Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed" fra 2022 ([Psykiatrforskning](#)).
- 39,6 mio. kr. til praksisnær forskning og på det specialiserede socialområde og kapacitetsopbygningen inden for forskningsfeltet. Forskningen skal bl.a. bidrage til forskningsbaseret vidensopbygning om det specialiserede voksenområde, herunder socialpsykiatrien ([Styrket forskning på det specialiserede socialområde](#)).

Vi er naturligvis åbne for dialog med jer om alle emner, I måtte finde relevante. Men da vi er opmærksomme på, at der er kort tid til ansøgningsfristen, har vi udarbejdet denne inspirationsliste med emneforslag og opmærksomhedspunkter, som vi er fælles om at finde vigtige:

- **Traume-Bevidst Tilgang i psykiatrien**

En betydelig andel af psykiatribrugere har været udsat for traumatiserende hændelser. Traume-Bevidst Tilgang kan være et vigtigt og nødvendigt redskab i psykiatrien. Der er behov for mere viden om, hvordan denne tilgang kan spille en central rolle i bestræbelserne på at løse nogle af de største udfordringer i psykiatrien: Reducere brugen af tvang, forbedre behandlingsrelationer, øge medarbejdertrivsel og fastholde medarbejdere.

Se bilag 1 for uddybende tilgang til emnet.

- **Modeller for brug af psykiatribrugere og pårørendes peer-kompetencer og deres rolle og funktion i samspillet med det psykiatriske system**

Der er behov for at undersøge, hvordan brugere og pårørendes erfaringer kan omsættes til anerkendte peer-kompetencer, samt hvordan den nuværende model for medarbejdere med peer-faglighed fungerer i den danske kontekst, hvor de oftest er integreret i behandlings- og hjælpesystemerne som fagpersoner, til forskel fra andre samfund, hvor peer-forståelsen og peer-rollerne i højere grad er funderet i civilsamfundets organisationer.

I forlængelse heraf er der også behov for forskning i, hvordan de kommunale og regionale systemer kan understøtte peer-medarbejdere i deres arbejde.

- **Konsekvenser af tvang og magtanvendelse i psykiatrien for patienter og deres pårørende og netværk**

Vi savner i dag viden om, hvordan tvang og magtanvendelse i behandlingspsykiatrien påvirker patienter og deres hverdagsrelationer til pårørende og netværk efter udskrivelse, samt hvordan man bedst kan støtte pårørende og netværk til at forstå og håndtere disse følger, blandt andet for at mindske konflikter og forebygge genindlæggelser.

- **Det gode møde mellem pårørende og psykiatriens fagpersoner**

Det er en fælles interesse for psykiatriens brugere, pårørende og faggrupper at blive klogere på, hvad der karakteriserer den gensidige oplevelse af det gode møde mellem pårørende og fagpersoner, så de fastlagte procedurer for pårørendeinddragelse bygges på en stærkere viden om, hvordan man skaber værdifulde og ikke-konfliktfulde møder.

- **Betydningen af hverdags- og civilsamfundsfællesskaber og brobygning til andre fællesskaber for psykiatribrugere og deres pårørende**

Som bruger- og pårørendeorganisationer ønsker vi at blive klogere på, hvordan vores civilsamfundsfællesskaber bidrager til psykiatribrugeres og pårørendes liv og hvordan vores fællesskaber kan hjælpe med at bygge bro til deltagelse i bredere samfundsfællesskaber for at modvirke isolation og fremme inklusion og lige adgang.

Tilsvarende ønsker vi en stærkere belysning af, hvad hverdagens fællesskaber og relationer, herunder også venskaber, betyder for recovery-processen.

Vi har også stor interesse i at blive klogere på, hvordan deltagelse i fællesskaber og oplevelsen af at have demokratisk indflydelse kan understøtte recovery og forebygge tilbagefald, blandt andet ved at belyse, hvordan vi kan skabe rum for patientinddragelse og fælles handlinger i et system, der på mange måder kun fokuserer på psykiatribrugeren som enkeltindivid.

Vores anbefalinger til samarbejdsmodeller og vidensdeling

- **Vi skal udvikle og forankre modeller for samarbejde mellem civilsamfund, forskningsmiljøer og myndigheder**

Der mangler effektive modeller for samarbejde, hvilket fører til gentagelse af fejl og dårlige oplevelser. Der er behov for at udvikle modeller, der respekterer civilsamfundets og systemernes forskelligheder, men samtidig sikrer, at der skabes noget fælles.

- **Vi skal styrke vidensopsamling og -deling for at forbedre praksis og samarbejde**

Der er brug for at etablere et nationalt center eller en tilsvarende funktion, der kan samle de spredte faglige miljøers forskningsindsatser om at skabe et solidt grundlag for at understøtte praksis gennem effektiv udvikling og formidling af ny forskningsbaseret viden om, hvordan vi bedst udnytter potentialerne ved at inddrage brugerne og deres pårørende i selve forskningsprocessen. Der kan blandt andet hentes inspiration i Danske Patienters indsats i VIBIS, blandt at for at få belyst mulige fordele i at skabe tydelige forbindelser og samarbejdsrelationer mellem brugerne og de pårørendes organisationer og de forskellige forskningsmiljøer.

- **Husk de praktiske forudsætninger for god bruger- og pårørendeinddragelse i forskningen**

Vi opfordrer til, at alle ansøgninger, hvor man ønsker at inddrage brugere og deres pårørende, eksplicit tager stilling til, at en sådan inddragelse også kræver, at der afsættes ressourcer til fx kompetenceudvikling, kørsel, overnatning, brugerbidrag på konferencer m.m.

Med venlig hilsen – på vegne af følgende organisationer:

Direktør Camilla Louise Ganzhorn,
ADHD-foreningen

Daglig leder Marie S. Andersen,
Angst & StressForeningen

Formand Karina Bundgaard,
Autismeforeningen

Formand Mads Engholm, Bedre Psykiatri –
Landsforeningen for pårørende

Forperson Nina Tejs Jørring, BUP-DK –
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab

Program- og udviklingschef Cecilie Dinesen,
Danske Hospitalsklovne

Forperson Klaus Lunding, Danske Patienter

Forperson Anne Marie Horn,
DAP – Danske Psykomotoriske Terapeuter

Formand Merete Nordentoft,
DPS - Dansk Psykiatrisk Selskab

Forperson Dea Seidenfaden,
Dansk Psykologforening

Formand Mogens Seider,
Dansk Selskab for psykosocial Rehabilitering

Næstforkvinde Marie Vithen,
Dansk Socialrådgiverforening

Generalsekretær Morten Ronnenberg Møller,
Depressionsforeningen

Direktør Trine Hammershøj,
Det Sociale Netværk

Næstformand Dorte Vesterager,
DPBO - Danske Psykiateres og Børne-
Ungdomspsykiateres Organisation

Formand Tina Nør Langager,
Ergoterapeutforeningen

Formand Mette Theil,
FAKD - Fagligt selskab af Kliniske Diætister

Formand Tanja Due,
Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker

Sektorformand Tanja Nielsen,
Social og Sundhed, Forbundet FOA

Bestyrelsesmedlem Denise Nartey,
FYP - Foreningen af Yngre Psykiatere

Konstitueret direktør Janne Bruvoll,
Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade

Formand Jeanette Præstegaard,
Fysioterapeutforeningen

Formand Lotte Frost Jørgensen,
Håb i psykiatrien

Formand Bent Rosenbaum, ISPS-DK –
Internationalt selskab for psykologiske og
sociale interventioner ved psykoser

*Forretningsudvalget (Ole Nielsen, Lars
Kristensen og Thomas Andersen),*
LAP - Landsforeningen Af nuværende og
tidligere Psykiatribrugere

Formand Per Laudrup Jørgensen,
Landsforeningen for PTSD-ramte og
pårørende

Forperson Helle Cleo Borrowman,
Landsforeningen Spor

Direktør Jeppe Kristen Toft, Livslinien

Bestyrelsesmedlem Christina Ytzen,
Peer-Netværket Danmark

Formand Torsten Bjørn Jacobsen,
Psykiatrifonden

Forperson Mia Kristina Hansen,
SIND - Landsforeningen for psykisk sundhed

Formand Hans-Jørgen Dalager,
Skizofreniforeningen

Næstformand Gert Landergren Due,
Socialpædagogerne

Direktør Bo Møllerup, Socialt Lederforum

PsykiatriAlliancen er et netværk af organisationer, der arbejder med eller omkring psykiatriområdet.

Alliancens 44 landsdækkende medlemsorganisationer repræsenterer eller driver tilbud for psykiatriens patienter/brugere og deres pårørende, eller repræsenterer faggrupperne i psykiatrien.

Vores fælles politiske udgangspunkt er PsykiatriLøftets 8 forslag til et samlet løft af psykiatrien, som blandt andet er vores fælles grundlag for at søge indflydelse på arbejdet med psykiatriens tiårsplan og andre psykiatropolitiske beslutninger:

<https://www.foa.dk/~media/faelles/pdf/diversepdf/2020/psykiatril%C3%B8ftet%20pdf.pdf>

Du kan læse mere om PsykiatriAlliancen på www.psykiatrialliancen.dk

Bilag 1: Uddybende overvejelser om Traume-Bevidst Tilgang

Interessen for Traume-Bevidst Tilgang (TBT), som den beskrives nedenfor, tager blandt andet udgangspunkt i det arbejde, Landsforeningen for PTSD-ramte og pårørende og Landsforeningen Spor udfører.

TBT tager højde for traumers påvirkning på menneskers følelser, adfærd og trivsel og sigter mod at ændre, hvordan vi arbejder med traumer og forebygger retraumatisering.

Tilgangen tager udgangspunkt i, at vi ikke kan se udefra, hvem, der har traumer eller ikke. Den enkelte kan have en traumehistorie, og derfor anerkendes den rolle, traumer kan spille i det enkelte liv.

Forskning og undersøgelser har vist, at det første traume ofte finder sted inden 15-års alderen. Det anslås, at op til 70% af voksne i verden vil være udsat for mindst én traumatisk begivenhed i løbet af deres liv, og en betydelig del af disse personer kan udvikle posttraumatisk stresslidelse (PTSD) eller andre traumarelaterede psykiske problemer som følge heraf. Derfor har alle mennesker gavn af at blive mødt traumebevidst.

TBT er holistisk og har seks grundprincipper: tryghed, pålidelighed og gennemsigtighed, peerstøtte, samarbejde og gensidighed, empowerment, stemme og valg samt kulturelle, historiske og kønnede forhold.

I TBT er det essentielt, at der skabes fysisk, psykologisk og følelsesmæssig tryghed for borgere såvel som personale, og at der etableres rammer for indsatsen, som styrker brugernes oplevelse af tryghed, kontrol, valg og selvbestemmelse.

TBTs mål er at etablere rammer, som i videst muligt omfang sikrer, at institutionelle processer og individuelle praksisser ikke retraumatiserer hverken brugere eller medarbejdere og ledere.

TBT handler ikke om fokus på diagnoser. Det er heller ikke en behandlingsform eller en ny metode og derfor kræves der ikke, at man som bruger eller pårørende eller medarbejder har konkret viden om, at bruger har et traume. Det handler heller ikke, at man behøver at tale med borgeren eller patienten eller elev om mulige traumer.

TBT er en tilgang, der tager højde for traumers påvirkning på menneskers følelser, adfærd og trivsel.

Det handler om at forstå og anerkende, at mange mennesker bærer på traumatiske erfaringer, og at de erfaringer kan påvirke deres hverdag. Ved at integrere denne forståelse i arbejdet med udsatte mennesker kan vi skabe et mere støttende og trygt miljø.