



 Forskningsrådet

Folkehelseprogrammet 2011 - 2015

Sluttrapport

© Norges forskningsråd 200x

Norges forskningsråd
Drammensveien 288
Postboks 564
NO-1327 Lysaker
Telefon: 22 03 70 00
Telefaks: 22 03 70 01
bibliotek@forskningsradet.no
www.forskningsradet.no/

Publikasjonen kan bestilles via internett:
www.forskningsradet.no/publikasjoner

eller grønt nummer telefaks: 800 83 001

Oslo, juni 2016
ISBN 978-82-12-03535-5

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Forord	3
Innledning.....	4
Økonomi.....	4
Aktiviteter.....	4
Viktigste aktiviteter i programperioden	4
Administrasjon	8
Resultater.....	9
Høydepunkter og funn.....	9
Samlet vurdering og utfordringer framover	11
Samlet vurdering av framdrift, måloppnåelse og nytte	11
Utfordringer framover	13
Vedlegg	15

Forord

Programmet Folkehelse avsluttet i 2015 den femårige programperioden 2011-2015. Programmet var en videreføring av Folkehelseprogrammet i 2006-2010. Sammenlignet med det første Folkehelseprogrammet, har denne programplanen dreiet mer mot sosial ulikhet i helse i overensstemmelse med målene for folkehelsepolitikken i Norge generelt. Forskningen har i hovedsak vært finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet.

Programmets overordnede formål var å bidra med forskningsbasert kunnskap til grunnlag for politikkutforming og helseforvaltning, og ivareta helsesektorens langsiktige behov for ny kunnskap og kompetanseoppbygging.

Ved å organisere forskningsaktiviteten i et program, har Forskningsrådet målrettet forskningsinnsatsen mot temaområder og forskningsfelt der kunnskapsbehovet er spesielt stort eller som har særlig høy politisk prioritet. Programmet var dermed et strategisk viktig supplement til den tematisk uavhengige forskningen som støttes gjennom den åpne konkurransearenaen.

Forskningstemaene fra Folkehelseprogrammet vil fra 2016 inngå i helseprogrammet Bedre helse og livskvalitet (BEDREHELSE).

Innledning

Det overordnede målet for Folkehelseprogrammet har vært å bidra til ny kunnskap om hva som påvirker folkehelsen, om årsaker til sosiale helseforskjeller, samt virkemidler for å redusere slike forskjeller og bedre folkehelsen.

Programmet har hatt tre hovedområder i programperioden 2011-2015:

- helseatferd som fysisk aktivitet, kosthold, tobakk og ulykkesrelatert atferd
- forskning om livsløp slik som oppvekstkår, utdanning, arbeid og inntekt relatert til helse
- forebyggingsaspektet knyttet til psykisk helse

Programstyret har i perioden 2011-2015 bestått av følgende medlemmer:

- Oddrun Samdal (leder), Universitetet i Bergen
- Berit Schei, NTNU
- Espen Bjertness, Universitetet i Oslo
- Espen Dahl, Høyskolen i Oslo og Akershus
- Liselotte Schäfer Elinder, Karolinska Institutet, Stockholm, Sverige
- Martin Eisemann, Universitetet i Tromsø
- Tine Tjørnhøj-Thomsen, Statens Institut for Folkesundhed, Danmark
- Anne Hafstad, Helsedirektoratet
- Lars Johansson, Helsedirektoratet (vara)

Dette programmet var en videreføring av Folkehelseprogrammet fra 2006-2010. Sammenlignet med det foregående programmet, ble programplanen i 2011-2015-programmet dreiet mer mot sosial ulikhet i helse i overensstemmelse med målene for folkehelsepolitikken i Norge med vekt på å bedre folkehelsen og utjevne sosiale forskjeller i helse.

Økonomi

Programmets finansieringskilder:

Helse- og omsorgsdepartementet 122 500 000 kroner

Kunnskapsdepartementet 5 000 000 kroner

Totalt disponibelt budsjett: 127 500 000 kroner

Aktiviteter

Viktigste aktiviteter i programperioden

Programmet har hatt tre utlysninger i perioden.

I 2010 ble det lyst ut 18 millioner kroner til personlig postdoktorstipend. Disse midlene ble lyst ut på bakgrunn av utkast til programplanen for 2011-2015. Det foregående programmet hadde

finansiert relativt mange PhD-stipendiater, men få postdoktorstipendiater. For å lage mulige karriereveier for disse stipendiatene, ble denne utlysningen lansert som oppstart til en ny periode. Det ble gjennom denne utlysningen gitt midler til i alt fem stipendiater.

I 2011 ble det lyst ut 42 millioner kroner til forskerprosjekter og personlig postdoktorstipend i hele bredden av programmet. Denne utlysningen resulterte i et relativt stort antall søknader, hvorav 68 ble behandlet. Den vitenskapelige kvaliteten var høy for svært mange av prosjektene, men relativt mange av de med høy vitenskapelig kvalitet hadde lav relevans for programmet. Som følge av utlysningen, ble det igangsatt ni nye prosjekter.

Som følge av de to utlysningene i 2011 og 2013, ble det finansiert prosjekter innenfor alle de tre hovedområdene i programplanen. Flere av prosjektene er på tvers av to eller alle tre hovedområdene.

I 2013 ble det igjen lyst ut i hele bredden av programmet til forskerprosjekter og personlige postdoktorstipend. 40 millioner kroner ble lyst ut, og halvparten av midlene var øremerket intervensjonsprosjekter. Også ved denne utlysningen var det mange søknader. 90 søknader ble behandlet, og 10 av disse ble innvilget, hvorav ett var finansiert av kvinnehelsesatsingen.

Gjennom hele perioden har det vært løpende utlysning med utenlandsstipend for stipendiater og forskere som har sine stillinger finansiert av programmet og arrangementsstøtte for internasjonale konferanser med tema relevant for programmet.

Spesielle satsinger og tiltak

Gjennomførte analyser

Programmet engasjerte to forskningskoordinatorer med oppstart sommeren 2012 i engasjementer i 20% stilling i to år. Hensikten med disse to stillingene var at forskningskoordinatorene skulle bidra til at programmet nådde sine mål. Forskningskoordinatorene skulle arbeide i tett samarbeid med programstyret og Forskningsrådets administrasjon.

Analyse av søknadsmassen i 2013

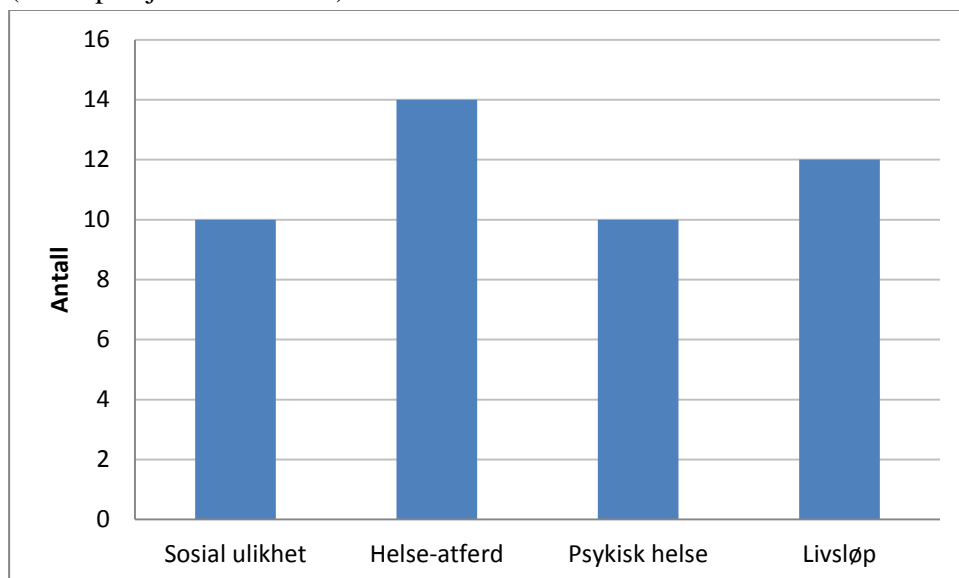
Forskningskoordinatorene gjennomførte en analyse av søknadene som kom inn til søknadsfristen i 2013. Det var rekordhøyt antall søknader til programmet, totalt 107 søknader. Av disse ble 17 vurdert som ikke relevante for programmet. Totalt ble 90 søknader behandlet. Halvparten av midlene i denne utlysningen var øremerket intervensjonsforskning. Programstyret var fornøyd med at en rekke kvalitativt gode søknader innen de prioriterte områdene nådde opp i den tøffe konkurransen om midler til tross for at det kun var mulig å innvilge ni søknader innenfor budsjettrammen. Les mer om [analysen](#).

Porteføljeanalyse

Forskningskoordinatorene fikk i oppdrag å lage en porteføljeanalyse. Dette ble gjennomført i 2014/2015. Analysen viser hvilke deler av programplanen som ble dekket og hvor det var "hull" i porteføljen. Samlet sett var det 23 prosjekter som var finansiert under programplanen for 2011-2015. Det vil si, i alt var 24 prosjekter igangsatt, men ett av postdokstipendiene ble avsluttet etter ca halvgått tid på grunn av at stipendiaten gikk over i annet arbeid, prosjektet var dermed avsluttet før analysen ble gjennomført og var derfor ikke med i analysen. Analysen viste at alle de tre hovedområdene i programplanen var dekket, men alle underområdene var ikke dekket like godt, for eksempel var det kun ett prosjekt knyttet til alkohol, og innenfor ulykkesrelatert atferd var det ingen prosjekter. Flere av prosjektene omhandler flere hoved- og undertemaer, og innenfor

helseatferd fremkom det av analysen at fysisk aktivitet og kosthold er de temaene som inngår i fleste prosjekter, tett fulgt av tobakk og fedme/overvekt. Av de 23 prosjektene berører 10 prosjekter tematikken sosial ulikhet i helse, men kun 5 prosjekter har et klart fokus på å undersøke sosiale helseforskjeller og årsakene til disse. Dette programmet finansierte også deler av prosjekter som var igangsatt i Folkehelseprogrammets første periode, men disse er ikke med i figuren nedenfor.

Figur 1. Oversikt over porteføljen innenfor de prioriterte temaområdene (antall prosjekter totalt=23).



Siden flere av prosjektene omfatter flere av de prioriterte temaområdene, summerer ikke søylene seg over til antallet prosjekter igangsatt i programmet. Sosial ulikhet var ikke et eget temaområde for satsingen, men var et sentralt fokus på tvers av de tematiske områdene.

Publisering fra prosjektene etter prosjektslutt

Programstyret ba forskningskoordinatorene om å gjennomføre en analyse av publisering og formidling etter prosjektslutt for å få en bedre oversikt over hva tildelingene fra programmet bidro til av forskningsbasert kunnskap. Denne analysen ble gjennomført i 2014. Det var 26 prosjekter som ble inkludert i analysen, og disse fikk tilsendt et spørreskjema. Til tross for purring var det bare 22 prosjekter som responderte.

Analysen bekreftet noen av antagelsene i programstyret; når sluttrapportene leveres er det mye som ikke er publisert fra de finansierte prosjektene. Mye viktig publisering kommer ut av bevilgningene i ettertid. Dette viste at det vitenskapelige utbyttet av investeringen er veldig god. Det framgikk også av analysen at prosjektlederne vektla det anvendte perspektivet og kommuniserte mye mot praksisfeltet og litt mindre mot forvaltningen. Hele analysen kan leses [her](#).

Seminarer

Metodeseminar

Som en mobilisering før utlysningen i 2013, avholdt programmet i november 2012 et metodeseminar med intervensjonsforskning som tema. Foredragsholderne var hentet fra hele forskningsfeltet, og programstyrets medlemmer bidro med foredrag og innspill i seminaret. Seminaret hadde god oppslutning, og samlet 54 deltakere fra ulike fagdisipliner.

Kommunikasjons- og formidlingsseminar

Programmet inviterte i 2014 brukerne av forskning i forvaltningen til et lunsjseminar med tema "Sosial ulikhet i helse – kan nøkkelen til å redusere forskjellen ligge i barndommen?". Tre av forskningsprosjektene ble presentert. Det var i alt 18 deltakere fra to departementer og to direktorater.

Oppstartsseminar

Programstyret inviterte i 2013 de nye prosjektlederne til oppstartsseminar. De nye prosjektlederne presenterte prosjektene for programstyret og for hverandre. Forskningsrådets retningslinjer og programstyrets føringer ble samtidig presentert for de nye prosjektlederne. Seminaret ble godt mottatt av prosjektlederne.

Studietur til Stockholm

Høsten 2012 avviklet programstyret en studietur til Stockholm. Hoveddelen av studieturen var viet intervensjonsforskning med presentasjoner og diskusjoner fra og med forskere fra ulike prosjekter ved Karolinska Institutet. Hensikten med studieturen var å få bedre innblikk i intervensjonsstudier med tanke på å fokusere mer på dette i den neste utlysningen i programmet. Studieturen omfattet også et besøk i Vetenskapsrådet for å høre om deres form for to-trinnspraksis i søknadsbehandling både innenfor helsefeltet og innenfor humaniora. Det ble også avholdt et kort programstyremøte i løpet av studieturen.

Deltakelse i internasjonalt samarbeid

JPI HDHL

Programstyret vedtok i 2012 å avsette seks millioner kroner til norsk deltakelse i Joint Programming Initiative a Healthy Diet for a Healthy Life (JPI HDHL). Midlene ble avsatt til norske partners søknad til område 1; determinanter for kosthold og fysisk aktivitet, en utlysning om å delta i en Knowledge Hub (nettverk) på området. Programstyret ønsket å støtte søkere som ønsket å engasjere seg i internasjonal forskning på temaer som var relevante for Folkehelseprogrammet. Ni søkere meldte sin interesse fra Norge, men ikke alle var relevante for Folkehelseprogrammet. To konsortier ble valgt ut til å delta, ett ledet av UiO og ett ledet av SIFO.

Nettverket (Knowledge Hub) skulle arbeide med:

- Evaluering og harmonisering av metoder for framtidig forskning, overvåking og monitorering og evaluering av intervensjoner og policyer
- Determinanter for atferd knyttet til kost, fysisk aktivitet og stillesittende atferd gjennom livsløpet og i sårbare grupper
- Evaluering og vurdering av folkehelse- og policy-intervensjoner rettet mot forbedring av atferd knyttet til kost, fysisk aktivitet og stillesittende atferd gjennom livsløpet.

Nettverkets arbeid startet i desember 2013 og avsluttes høsten 2016, da vil det også bli tatt stilling til en eventuell oppfølging for å bygge videre på nettverkets arbeid. Prosjektlederne for de to konsortiene har møtt programstyret årlig og rapportert fra prosjektet. Les mer om dette prosjektet (DEDIPAC) under høydepunkter og funn (s 10 i rapporten).

Nordforsk – nordisk program "Health and Welfare"

Health and Welfare har som overordnet mål å øke folkehelsen og velferden i de nordiske landene. Helse i det nordiske programmet er å betrakte som både opplevd og dokumentert helse, mens velferd ses i lys av den nordiske velferdsmodellen, inkludert sosiale aspekter. De underliggende

årsakene til ulik fordeling av helse og velferd er komplekse, og det oppfordres derfor til multidisiplinær forskningstilnærming. Norge ved Forskningsrådet sitter i styret for programmet.

Folkehelseprogrammet har deltatt med finansiering – 1 million per år i fem år – til to utlysninger i programmet;

- 2014: Ujevn fordeling av helse og velferd
- 2015: Forskningsinfrastruktur – register pilotprosjekter

Det har vært norske deltakere relevante for Folkehelseprogrammet i begge søknadsrunder. Kun ett av prosjektene som har fått finansiering og er relevant for programmet, er koordinert fra Norge, mens det er norske partnere i flere prosjekter. Det at Folkehelseprogrammet la inn noen midler til å delta i dette programmet, ga norske forskere tilgang til hele den utlyste summen som blant annet inkluderte midler fra Nordisk ministerråd.

EU's rammeprogram for forskning, Horisont 2020

Nyheter om utlysninger i Horisont 2020 og henvisning til flere utlyste temaer som passer innenfor folkehelsefeltet har vært presentert på programmets nettside.

CER (Comparative Effectiveness Research) i WHO/OECD

Norge ved Kunnskapssenteret for helsetjenesten har ledet ett av fem delprosjekter (Comparative Effectiveness Research) i WHO/OECD-prosjektet "Facilitating international co-operation and quality assurance in clinical trials". Tre av Forskningsrådet helseprogrammer, Helse- og omsorgstjenester, Klinisk forskning og Folkehelse, har til sammen bidratt med 600 000 kr per år i 2013, 2014 og 2015 (200 000 kroner per program per år).

Summer Program in Ageing

I samarbeid med programmene Sykefravær, VAM og Helse- og omsorgstjenester ble det lyst ut sommerstipend i Canada for norske forskere tidlig i karrieren. Sommerstipendet var i samarbeid med Canadian Institute of Health Research. Det kom ikke søknader fra Folkehelseprogrammets forskere til denne utlysningen.

Nøkkeltall, aktiviteter

Antall prosjekter: 51 prosjekter totalt, hvorav 36 forskerprosjekter, 7 personlige stipend og 8 arrangementsstøtte.

17 kvinner og 19 menn var prosjektledere i forskerprosjekter

5 kvinner og 2 menn innehadde personlige stipend

5 kvinner og 3 menn fikk innvilget arrangementsstøtte

Antall PhD-stipendiater: Totalt 30 (23 kvinner og 7 menn)

Antall postdoktorstipendiater: Totalt antall 18 (12 kvinner og 6 menn)

Postdoktorstipendiater kan både være personlige stipend eller deler av forskerprosjekter. Antall postdoktorstipendiater i boksen over omfatter begge disse to gruppene. Nøkkeltallene vises for alle prosjekter som har vært finansiert i programperioden – noen av disse var videreført fra forrige programperiode.

Administrasjon

Administrative kostnader:

Søknadsbehandling: 3,8 mill. kroner

Intern drift; 2,4 mill. kroner
Kommunikasjon: 150.000 kroner

Resultater

Høydepunkter og funn

Programmet har finansiert relativt mange PhD- og postdoktorstipend. Dette lover godt for rekrutteringen til forskningsfeltet. Som eksempel kan vi nevne Mirjam Lukasse som etter sitt postdoktorstipend, avsluttet i 2014 og finansiert av programmet, har fått en førsteamanuensisstilling ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Målet for hennes postdoktorprosjekt var å se om voldtekt og annen ufrivillig seksuell omgang har negative konsekvenser for kvinner i svangerskapet. Undersøkelsen er gjort blant 78 000 kvinner, og tallene er hentet fra Den norske mor og barn-undersøkelsen (MoBa) fra 1999-2008. Blant funnene var at disse kvinnene har flere og mer langvarige fysiske plager enn andre. Jo mer grov seksuell vold kvinnene har vært utsatt for, jo flere og mer alvorlige ettervirkninger opplever de. Les mer om prosjektet [her](#).

Andre høydepunkt i programmet:

Partneren viktig for helse

Vi har en tendens til å velge partnere som er like oss selv når det gjelder sosioøkonomisk status. Det kan få betydning for helsen. Forskning tyder på at helsen vår påvirkes av partnerens utdanning. Gifte eller samboere har ofte samme holdninger, atferd og utdanning. I en doktorgradsstudie ved NTNU fant stipendiaten at dette kan bidra til å forsterke sosial ulikhet i helse. Stipendiaten har sett på hvordan forskjeller i utdanning slår ut på helse målt gjennom subjektiv helse generelt, samt angst og depresjon spesielt blant nesten 19 000 norske par som har deltatt i Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT).

Sosial ulikhet i helse er ett av fire prioriterte områder i Folkehelseprogrammet. Det pekes i prosjektet på at jo høyere vi kommer på den sosiale rangstigen, desto bedre er helsen vår – og omvendt. Faktorer som inntekt, yrke og utdanning spiller en viktig rolle for om vi blir rammet av for eksempel hjerte- og karsykdommer, kreft eller kroniske sykdommer. Nilsen har brukt utdanning som en indikator på sosioøkonomisk posisjon siden utdanning gir grunnlag for senere arbeid og inntekt og er nøkkelen til en persons posisjon i det sosiale systemet. Avhandlingen tyder på at jo høyere samlet status et par har, jo friskere er hvert individ i paret, og jo lavere samlet status paret har, jo dårligere helse har hvem av dem. Se full beskrivelse av prosjektet [her](#).

Friskere med naturlige antioksidanter

Mens antioksidanter tatt som kosttilskudd har vist ingen eller til og med skadelig effekt, gir matvarer som er naturlig rike på denne typen næringsstoffer gode helsegevinster. Prosjektet er en del av et finsknorsk samarbeid for å sette fokus på felles helseutfordringer i de to landene. Norske og finske forskere har undersøkt helseeffekten av et typisk nordisk kosthold. Resultatene viser at blant annet villblåbær har en svært gunstig effekt på flere prosesser i kroppen. Det vært brukt produkter basert på europeisk villblåbær, bilberry, i forsøkene. Disse bærene har dobbelt så høyt innhold av de næringsstoffene forskerne tror er gunstige, sammenlignet med amerikanske blåbær, som man også finner i butikken.

I denne studien er det undersøkt hvordan vanlige, norske matvarer med høyt antioksidantinnhold påvirker helsen. Forskergruppen ved UiO tester ut om det er sammensetningen av ulike stoffer i maten som gir helsegevinst, ikke den enkelte antioksidant. Antioksidanter er en del av kroppens forsvar mot en spesiell type stoffer eller skadelige kjemiske prosesser. En viktig oppgave for antioksidantene er å redusere såkalt oksidativt stress i kroppen. Kroppen produserer rikelig med antioksidanter selv. I tillegg finnes antioksidanter i store mengder i ulike typer nøtter, bær, frukt og grønt, men hittil har man visst lite om den faktiske effekten antioksidanter i kosten har på helsen. Studien viser at blåbærjuice som ble inntatt av 30 forsøkspersoner, mens kontrollgruppen drakk vann, hadde god effekt på stoffer i blodet som kan føre til betennelsesreaksjoner i kroppen. Forebyggingen av betennelsesreaksjoner har også en sykdomsforebyggende effekt, da betennelsesreaksjonene kan være medvirkende årsak til kreft, hjerneslag og hjerte-/karsykdom.

Forsøkene viser at et kosthold som er rikt på antioksidanter også påvirker genene positivt. Tidligere forsøk hvor isolerte antioksidanter er blitt gitt forsøkspersoner i høye doser, har vist skadelige effekter, særlig for røykere. Forsøket med to grupper (til sammen 100 personer) røykere viste at ved å gi antioksidantrike matvarer over en periode på åtte uker, ble det ikke påvist skadelige effekter i gruppen som fikk doblet sitt normale inntak av antioksidanter under forsøket. Les mer om prosjektet [her](#).

Hvorfor lever folk usunt, når de vet hva som er sunt?

Den tradisjonelle middelhavsdietten er sunn og kan motvirke både hjerteinfarkt og hjerneslag, men det er ikke så mange rundt Middelhavet som spiser den lenger. Norske forskere deltar nå i en stor europeisk forskningsinnsats en såkalt "knowledge hub" som skal finne ut hvorfor folk lever usunt, til tross for kunnskap om hva som er sunt. Programmets finansiering av norsk deltakelse i JPI HDHL ga midler til to norske konsortier som deltar i kunnskapsnettverket (Knowledge Hub) DEDIPAC

USA har lenge hatt en overvektsepidemi som forårsaker store helseproblemer, og enkelte land i Europa sliter med liknende problemer om enn i mindre skala. En undersøkelse for få år siden viste for eksempel at nesten halvparten av greske barn i 10-12-årsalderen var overvektige mot ca 15 prosent i Norge.

Overvektspromblemene i noen europeiske land er et godt eksempel på at sammenhengene mellom kosthold, fysisk aktivitet og helse er veldig komplekse, sier professor Nanna Lien ved Universitetet i Oslo, Institutt for basalfag. Lien er kostholdseksperter og leder et av de norske konsortiene og samtidig ett av tre tematiske områdene innenfor prosjektet [DEDIPAC](#) (Determinants of Diet and Physical Activity). Det andre norske konsortiet ledes av forsker Gun Roos ved Statens institutt for forbruksforskning (SIFO) og deltar i DEDIPAC for å bidra til utviklingen av denne verktøykassen for bedre folkehelse. Les mer om prosjektet [her](#).

Resultatindikatorer

Avlagte doktorgrader: 23 (17 kvinner og 6 menn)

Vitenskapelig publisering: 146

Annen publisering/formidling: 463

Anne publisering omfatter både oppslag i massemedia og populærvitenskapelige publikasjoner

Samlet vurdering og utfordringer framover

Samlet vurdering av framdrift, måloppnåelse og nytte

Folkehelseprogrammet har i denne perioden hatt sosial ulikhet i helse som et gjennomgående perspektiv i overensstemmelse med politiske føringer fra stortingsmeldinger og handlingsplaner. Prosjektene i folkehelseprogrammet er generelt av allmenn interesse, det viser også det store antall oppslag i massemedia og populærvitenskapelige publikasjoner.

Programporteføljen

Søknadstilfanget har vært godt, og den geografiske spredningen på prosjektene og fordelingen av prosjektene på ulike institusjonstyper har også vært god, se vedlegg 1. Det største antallet prosjekter, når de ulike prosjekttypene ses under ett, er imidlertid ved Universitetet i Oslo og Universitetet i Bergen med Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Folkehelseinstituttet og Høgskolen i Oslo og Akershus hakk i hel.

Gjennom analysen av programporteføljen – omtalt på side 5 i denne rapporten – kom det frem at hovedområdene i programplanen

- helseatferd som fysisk aktivitet, kosthold, tobakk og ulykkesrelatert atferd
- forskning om livsløp slik som oppvekstkår, utdanning, arbeid og inntekt relatert til helse
- forebyggingsaspektet knyttet til psykisk helse

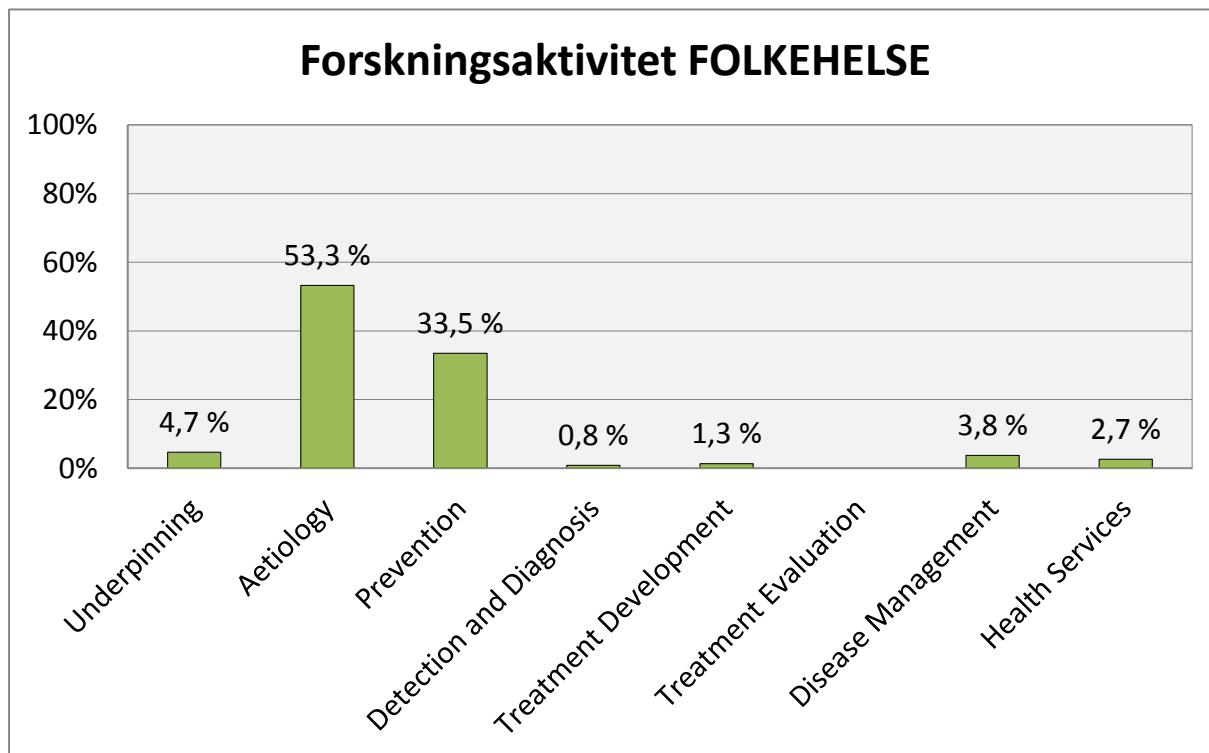
er dekket gjennom de prosjektene som har fått finansiering i programperioden og fordelingen har vært relativt jevn for de tre ulike hovedområdene. Ikke alle underområder er dekket like godt. Dette hadde å gjøre med begrenset finansiering sammenlignet med søknadstilfanget, men også at det enten ikke var søknader eller søknadene ikke holdt høy nok kvalitet på alle underområder.

Fokus på intervensjon i den siste utlysningen i 2013ga uttelling i mange søknader og mange tildelinger, men ikke på bekostning av kvalitet. Om lag halvparten av prosjektene berører tematikken sosial ulikhet i helse, men kun hvert femte prosjekt har en klar målsetting om å undersøke sosiale helseforskjeller og årsakene til disse.

Gjennomgang av søknadene ved siste utlysning i 2013, viste at det var flere søknader som skisserte prosjekter som hadde god nok kvalitet til å bli finansiert, men finansieringen strakk bare til for 10% av de innsendte søknadene.

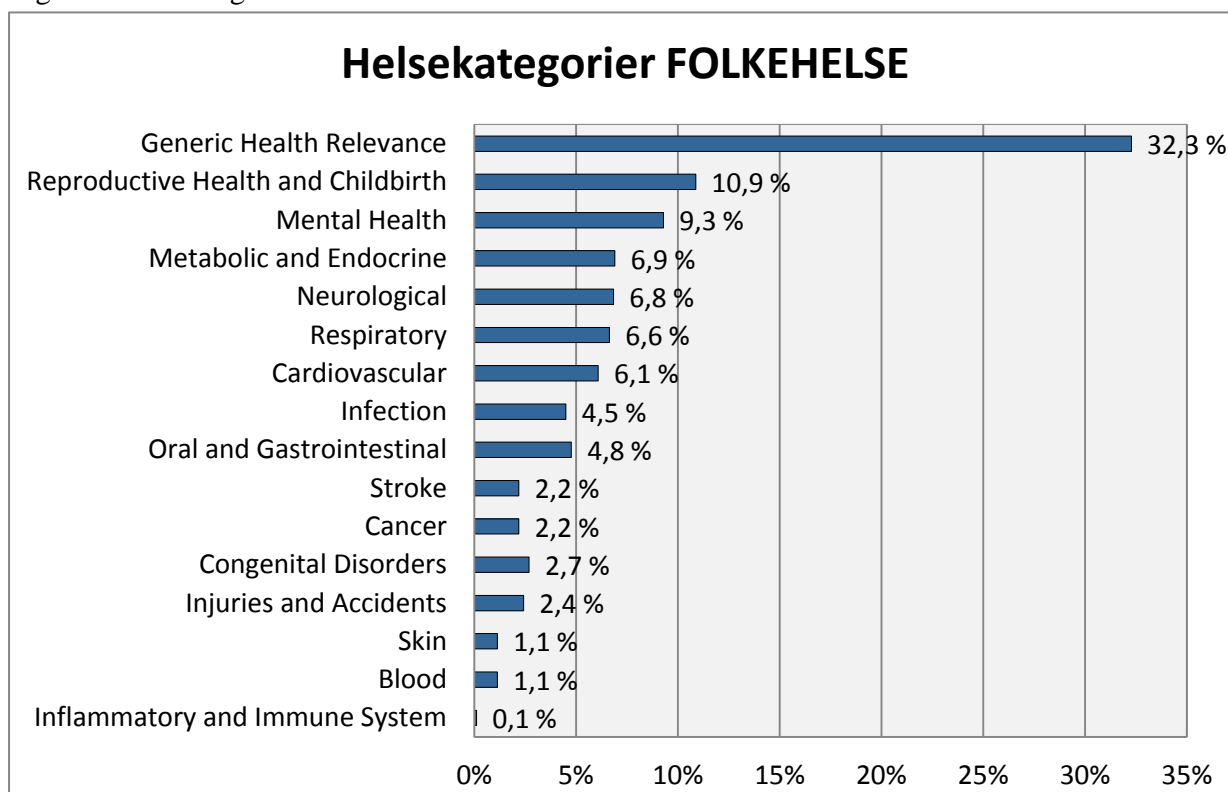
Health Research Classification System (HRCS) er et verktøy for å analysere forskningsinnsats på helsefeltet. HRCS-systemet gir profiler av forskningsporteføljen basert på type forskning (forskningsaktivitet) og relevans for helse og sykdom (helsekategori) (www.hrcsonline.net).

Prosjekter med forbruk i hele eller deler av perioden 2011-2015 er inkludert i denne analysen.
 Figur 2: Forskningsaktivitet



Figuren over viser fordeling av finansieringen av prosjektene på forskningsaktiviteter, med de respektive kategoriernes prosentandel av de bevilgede midlene. Figuren viser at hovedvekten av forskningsaktiviteten er rettet mot forskning for forståelse av årsak, risiko og utvikling av sykdom og dårlig helse og forskning rettet mot forebygging av sykdom og fremme av god helse. Dette er i overensstemmelse med programmets mål.

Figur 3: helsekategori



Figuren over viser fordeling av finansieringen av prosjektene på helsekategorier, med de respektive kategoriernes prosentandel av de bevilgede midlene. Folkehelseprogrammet er ikke et sykdomsrettet program, det er derfor naturlig at så vidt mange som en tredjedel av prosjektene faller innenfor kategorien "Generic Health Relevance" som er forskning som kan være relevant for mange/alle typer sykdom og helse. Medvirkende til relativt høy andel under "Reproductive Health and Childbirth" (11%) er finansiering fra satsingen på Kvinners helse. Prosjekter finansiert av satsingen som er relevante for Folkehelseprogrammet er inkludert i denne oversikten.

Tverrfaglighet har vært etterspurt gjennom programplanen og i utlysningene. Programmet har finansiert prosjekter fra mange fagdisipliner for eksempel medisin, samfunnsvitenskap, ernæring og sykepleie, men det har vært lite tverrfaglighet innenfor de enkelte prosjektene.

Internasjonalisering

Flere av prosjektene har internasjonalt samarbeid, både i form av stipendiaters utenlandsopphold og i forskningssamarbeid forøvrig. I de 23 prosjektene som var igangsatt under dette programmet var det syv forskningsopphold i utlandet. Forskningssamarbeidet har vært med land både i og utenfor Europa med Finland, Sverige, Storbritannia og USA som viktigste samarbeidsland.

Likestilling

Folkehelseprogrammet har en stor andel kvinnelige forskere. Blant prosjektlederne er det en svak overvekt av kvinner, mens blant stipendiatene er antallet kvinner (35) nær tredoblet sammenlignet med antall menn (13).

Utfordringer framover

Forebygging av sykdom er et viktig grunnlag for å fremme helse og livskvalitet i befolkningen. Det er ikke tilstrekkelig å forebygge, men det må satses på å fremme helse og livskvalitet. Mens forebygging har fokus på å eliminere risikofaktorer, legger det helsefremmende perspektivet vekt på å fremme helse og livskvalitet gjennom å øke aktiv medvirkning, motivasjon og mestring.

Forebygging gjennom hele livsløpet reduserer andel mennesker med kronisk lidelse, bidrar til å redusere sykefraværet og opprettholde funksjonsnivået for eldre på et høyere nivå over lenger tid. Dette fører til at en større andel av befolkningen er inkludert i arbeidslivet og reduserer behovet for helse- og omsorgstjenester. Helsefremmende arbeid legger vekt på å stimulere til at befolkningen kontinuerlig utvikler sine ressurser og sin kompetanse for å oppnå best mulig livskvalitet og velvære. Grunnlaget for god folkehelse legges i barne- og ungdomstiden. Det vil derfor være viktig å studere faktorer knyttet til barn og unges oppvekstkår i skole og fritid der samfunnet har mulighet for å influere gjennom nasjonale og lokale tiltak.

Det nye programmet bør stimulere til forskning både på årsaker og effektive virkemidler innen helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid. Et vellykket folkehelsearbeid forutsetter identifisering av enkeltfaktorer på individ-, sosial, kulturelt, strukturelt og samfunnsnivå og hvordan disse faktorene gjensidig påvirker hverandre. Det er vesentlig at forskningen på feltet er tverrfaglig. Det kreves tilnærminger fra ulike disipliner. Størst grunnlag for ny kunnskaps-generering stimuleres av at de ulike disiplinene samarbeider og gjennom disiplinoverskridende forskning har som målsetting å forstå mer enn enkeltdisiplinene kan innenfor sine forskningsfelt.

Med utgangspunkt i at hovedmålsettingen i folkehelsearbeidet er å fremme befolkningens helse og å redusere helseforskjeller, er det basert på innsikt i årsaksfaktorer nødvendig å etablere kunnskap om hvilke tiltak som kan utvikles og på hvilken måte det best kan skje. Programstyret anbefaler derfor at virkemiddelforskning i form av tiltaks- /intervensjonsforskning vektlegges framover. Tiltaksutvikling må blant annet ta hensyn til målgruppe og målsetting med tiltaket. Videre er det vesentlig å identifisere hvordan tiltak best kan implementeres for å oppnå ønskede effekter og hvordan effekter av tiltak best kan studeres.

Vedlegg

Vedlegg 1

Program for folkehelse: oversikt over prosjekter forvaltet og/eller bevilget i perioden 2011-2015

Prosjekttittel	Prosjektansvarlig	Prosjektleder	Budsjett	Bev. fra	Bev. til
Arrangementsstøtte					
European Conference on Developmental Psychology Bergen August 2011	UNIVERSITETET I BERGEN	Bente Wold	150 000	01.01.2011	31.12.2011
Bodies in Motion	UNIVERSITETET I OSLO	Jorunn Økland	52 000	24.10.2012	26.10.2012
The 3rd Nordic Family Centre Conference Providing family support through interprofessional collaboration	UNIVERSITETET I TROMSØ	Monica Martinussen	150 000	10.06.2013	12.06.2013
7th Nordic Health Promotion Research Conference	HØGSKOLEN I VESTFOLD	Elisabeth Fosse	220 000	17.06.2013	19.06.2013
Second International Forum for Health Promotion	NORGES TEKNISK-NATURVITENSKAPELIGE UNIVERSITET	Geir Arild Espnes	100 000	25.08.2014	27.08.2014
The Complexity of Obesity: a Scandinavian perspective	HØGSKULEN I SOGN OG FJORDANE	John Andersen	73 000	01.01.2014	01.09.2014
European Youth Heart Study Scientific Symposium 2015	NORGES IDRETTSHØGSKOLE	Ulf Ekelund	50 000	01.12.2014	13.03.2015
First World Colloquium on Hyperemesis Gravidarum Bergen 20th-21th October 2015	HELSE BERGEN HF	Jone Trovik	83 794	26.11.2014	01.01.2016
JPI-prosjekter					
ConDiPa - Consumer perspectives, differentiation and diet and physical activity choices	HØGSKOLEN I OSLO OG AKERSHUS	Gun Roos	2 600 000	01.12.2013	30.11.2016
ID-PAD - Investigating Determinants in Physical Activity and Diet	UNIVERSITETET I OSLO	Nanna Lien	3 400 000	01.12.2013	30.11.2016
Postdoktorstipend					
AIDS Competent Schools: Exploring the pathways through which schools in Kenya can be supportive of AIDS-affected children	UNIVERSITETET I BERGEN	Morten Skovdal	1 376 000	01.07.2011	28.02.2013 NB avbrutt, stipendiaten gikk over i annet arbeid

Gender Based Violence and childbirth - analyzing data from European cohort studies	NORGES TEKNISK NATURVITENSK APELIGE UNIVERSITET NTNU	Mirjam Lukasse	3 220 000	01.04.2011	30.06.2014
Why do pregnant women drink alcohol? The role of mental health, stress and personality in a national cohort of 90 000 mothers	FOLKEHELSEINS TITUTTET	Kim Stene-Larsen	2 765 000	01.04.2011	30.10.2014
Targeting and measuring family processes that influence energy balance-related behaviours in school-based obesity prevention interventions	UNIVERSITETET I OSLO	Mona Bjelland	3 537 000	01.01.2012	01.01.2016
Neurodevelopment of children exposed in utero to psychotropic drugs: a population-based cohort study	UNIVERSITETET I OSLO	Ragnhild Eek Brandlistuen	3 306 000	01.10.2011	31.01.2016
Reduced inequality in health by prevention of diabetes in Pakistani immigrants through blood glucose regulation in a randomised intervention	NORGES MILJØ- OG BIOVITENSKAPE LIGE UNIVERSITET (NMBU)	Victoria Telle Hjellset	4 046 319	07.06.2011	15.04.2016
The European burden of disease of psychosocial stress and physical risk factors at work	NORGES NATURVITENSK APELIGE UNIVERSITET NTNU	Margot I. Witvliet	1 925 000	01.09.2013	28.07.2016
Forskerprosjekter					
Promoting Healthy Eating: Computer-Tailored Interventions	UNIVERSITETET I OSLO	Knut-Inge Klepp	1 880 500	01.01.2005	31.12.2011
Enigmatic geographical differences: A study of contextual determinants of health inequalities in Norway	NORSK INSTITUTT FOR FORSKNING OM OPPVEKST, VELFERD OG ALDRING NOVA	Jon Ivar Elstad	2 384 000	01.08.2006	28.02.2011
Past and current physical activity levels and the risk of fracture in a population based study with 25 years follow-up	UNIVERSITETET I TROMSØ	Lone Jørgensen	3 585 000	01.07.2007	31.03.2011
Physical activity and chronic pain in HUNT 3 - A prospective cohort study	NORGES NATURVITENSK APELIGE UNIVERSITET NTNU	Stein Kaasa	5 001 000	01.09.2007	30.04.2011

Health, social inequality and exclusion from the labour market- Comparisons over time and between countries.	HØGSKOLEN I OSLO OG AKERSHUS	Espen Dahl	2 345 000	01.12.2006	30.06.2011
Early detection and prevention of psychiatric disorders among preschoolers in the community: Mechanisms of change and long term follow up	NTNU SAMFUNNSFORSKNING AS	Lars Wichstrøm	5 471 000	01.01.2008	30.06.2011
Fruits and Vegetables Make the Marks III: How to improve adolescents' eating habits?	UNIVERSITETET I ARENDAL	Elling Tufte Bere	3 599 600	01.08.2008	31.07.2011
How the environment affords physical activity in adolescents	NORGES MILJØ- OG BIOVITENSKAPELIGE UNIVERSITET (NMBU)	Anne-Karine Halvorsen Thorén	2 830 000	01.06.2007	31.10.2011
Physical activity, obesity, gestational diabetes and type 2 diabetes in pregnancy, short and long term outcomes in a multiethnic population	UNIVERSITETET I OSLO	Anne Karen Jennum	7 007 500	01.01.2008	30.04.2012
Promoting healthy weight among school children	UNIVERSITETET I OSLO	Knut-Inge Klepp	5 870 000	01.06.2006	31.05.2012
Tobacco behaviour and the social inequality gap	STATENS INSTITUTT FOR RUSMIDDELFORSKNING SIRUS	Karl Erik Lund	7 531 000	01.01.2009	31.12.2012
The health effects of a diet rich in plant-based foods and fish. Focus on Nordic foods	UNIVERSITETET I OSLO	Rune Blomhoff	6 228 000	01.04.2009	31.03.2013
Early life, environmental and genetic determinants of weight-related disorders among teenagers in Finland, Norway, Sweden, UK, USA and India	NORGES NATURVITENSKAPELIGE UNIVERSITET NTNU	Turid Lingaas Holmen	7 662 000	01.04.2009	30.09.2013
VIOLENCE AGAINST WOMEN-A public health problem Prospective populationsbased cohortstudies on general and reproductive health consequence	NORGES NATURVITENSKAPELIGE UNIVERSITET NTNU	Berit Schei	4 252 000	01.07.2008	01.01.2014
Partner conflict and partner support among parents: A 15 year longitudinal study of precursors, predictors and impact on mental health.	FOLKEHELSEINSTITUTTET	Espen Røysamb	5 327 556	01.04.2009	31.12.2014
Risk factors and pregnancy outcomes of hyperemesis	FOLKEHELSEINSTITUTTET	Per Magnus	3 579 000	01.04.2009	31.12.2014

gravidarum (HG)					
Health Inequalities: Psychosocial Mechanisms in Childhood and Adolescence	UNIVERSITETET I BERGEN	Oddrun Samdal	3 835 000	01.07.2006	05.06.2015
Explaining Overweight and Physical Activity in Young Children: A Bio-Psycho-Social and Ecological Model	NTNU SAMFUNNSFORSKNING AS	Lars Wichstrøm	6 000 000	01.07.2012	30.06.2015
Educational attainment, lifestyle factors and gene-environmental interactions in dementia	UNIVERSITETET I OSLO	Espen Bjertness	5 335 182	31.01.2012	01.01.2016
Intrauterine infections and risk of stillbirths and neurodevelopmental disorders	FOLKEHELSEINSTITUTTET	Susanne Gjeruldsen Dudman	5 095 000	01.03.2012	01.01.2016
Nutrition and health among immigrant infants and children	FAFO INSTITUTT FOR ARBEIDSLIVS- OG VELFERDSFORSKNING AS	Liv Elin Torheim	6 118 000	02.04.2012	01.01.2016
Socioeconomic inequalities in cardiovascular disease risk over the life course and in different generations	FOLKEHELSEINSTITUTTET	Øyvind Erik Næss	3 482 000	01.01.2012	31.05.2016
Addressing the social determinants of health. Multilevel governance of policies aimed at families with children	UNIVERSITETET I BERGEN	Elisabeth Fosse	6 038 000	01.07.2012	31.08.2016
Public health through walks in neighbouring green areas.	NINA NATURBRUK LILLEHAMMER	Odd Inge Vistad	5 900 000	01.10.2013	01.10.2016
Trans-generational and life-course perspective on environmental and life-style factors in relation to asthma, allergy and COPD	UNIVERSITETET I BERGEN	Cecilie Svanes	7 920 000	01.01.2012	31.12.2016
A woman's reproductive success: Long-term implications for chronic diseases and death	UNIVERSITETET I BERGEN	Rolv Skjærven	7 329 000	01.07.2012	31.12.2016
Menopause and respiratory health: The role of sex hormones, life-style factors and hormone therapy	UNIVERSITETET I BERGEN	Francisco Gomez Real	5 979 000	01.01.2014	07.01.2017
Explaining health inequalities in an ageing population: Social pathways and linked lives	HØGSKOLEN I OSLO OG AKERSHUS (HIOA) SENTER FOR VELFERDS- OG	Marijke Veenstra	5 343 000	01.10.2013	19.01.2017

	ARBEIDSLIVSFO RSKNING - NOVA				
Social inequalities, educational attainment and mental health: Development, mediators and moderators in a longitudinal child cohort study	UNI RESEARCH AS	Mari Hysing	5 979 000	01.01.2014	31.03.2017
Science communication: Actions and reactions on the 2009 swine flu outbreak	UNI RESEARCH AS	Benedicte Carlsen	6 000 000	01.12.2013	31.08.2017
Early promotion of healthy dietary habits: Targeting kindergarten and home environments in a three- armed intervention study.	UNIVERSITETET I OSLO	Nanna Lien	6 917 000	01.12.2013	30.11.2017
Promoting health in Healthy living centres - does it work, how does it work and why?	UNIVERSITETET I BERGEN	Eivind Meland	7 982 000	01.01.2014	31.12.2017
Testing the efficacy of a lapse management system in an online smoking cessation intervention.	UNIVERSITETET I OSLO	Håvar Brendryen	7 851 000	01.09.2013	28.02.2018
Prevention of hyperglycaemia in antenatal care using tailored communication strategies and mobile learning devices	HØGSKOLEN I OSLO OG AKERSHUS	Mirjam Lukasse	6 271 000	01.04.2014	30.11.2018