

Folkehelse

 Norges forskningsråd | Forskningsprogrammer

Program for folkehelse

2006-2010

Sluttrapport

© **Norges forskningsråd 2011**

Norges forskningsråd
Postboks 2700 St. Hanshaugen
0131 OSLO
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, mai 2011
ISBN 978-82-12-02960-6 (pdf)

Innholdsfortegnelse

Forord	3
Innledning.....	4
Økonomi.....	4
Aktiviteter.....	4
Utlysninger, søknadsbehandling og tildeling av prosjektmidler	4
Formidlings- og kommunikasjonstiltak.....	5
Internasjonalt samarbeid.....	7
Andre aktiviteter.....	7
Administrasjon	8
Resultater.....	8
Høydepunkter og funn.....	8
Samlet vurdering og utfordringer framover	8
Samlet vurdering av framdrift, måloppnåelse og nytte	8
Utfordringer framover	11
Vedlegg	12

Forord

Programmet Folkehelse avsluttet i 2010 den femårige programperioden 2006-2010. Forskningen har i all hovedsak vært finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet. Programmets overordnede formål er 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 er dermed et strategisk viktig supplement til den tematisk uavhengige forskningen som støttes gjennom den åpne konkurransearenaen. Programmet videreføres med ny revidert programplan i en ny femårsperiode fra 2011-2015.

Mari Nes
Avdelingsdirektør
Avdeling for helse
Divisjon for samfunn og helse

Innledning

Navn på programmet: Program for folkehelse (FOLKEHELSE)

Forskningsrådets Program for folkehelse, med varighet fra 2006 til 2010, har etterfulgt det avsluttede Program for Helse og samfunn (2001-2005). Rådende samfunnsbehov og helsepolitiske prioriteringer har vært sentralt for utforming av målsettinger og profilen for Folkehelseprogrammet. I St.meld. nr 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge*, defineres viktige satsningsområder med vekt på etablering av gode helsevaner for å forebygge utvikling av de store folkesykdommene som hjerte-/karlidelser, kreft og diabetes og økende folkehelseproblemer som alvorlig fedme. Videre vektlegges det å fremme utvikling av god helse og livskvalitet, samt forebygge psykiske lidelser.

Det overordnede målet for programmet har vært å øke kunnskapsgrunnlaget for utvikling og implementering av helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak. Dette er blitt søkt oppnådd gjennom å fremme forskning av høy kvalitet og med fokus på individuelle, sosiale, kulturelle og samfunnsmessige årsaker til helse og hvordan det på basis av disse kan utvikles effektive virkemidler.

For en oversikt over programstyrets sammensetning, se vedlegg 1.

Virkeperiode: 1.1.2006 - 31.12.2010

Økonomi

Programmets finansieringskilder: Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet

Finansieringen har totalt vært 119 mill. kroner, av disse er 5 mill. kroner fra Kunnskapsdepartementet og det resterende fra Helse- og omsorgsdepartementet. 10 mill. kroner av midlene fra Helse- og omsorgsdepartementet har vært øremerket forskning på kvinners helse.

Aktiviteter

Det overordnede perspektivet for Folkehelseprogrammet har vært sosial- og helsepolitisk prioriterte områder. Med dette som utgangspunkt har de fire temaene **fysisk aktivitet, kosthold, psykisk helse** og **sosial ulikhet i helse** vært spesielt prioritert. Programmets primære virkemiddel har vært å finansiere forskerinitierte prosjekter. Videre har programmet hatt stort fokus på forskningsformidling til forvaltningen, forskere og allmennheten.

Utlysninger, søknadsbehandling og tildeling av prosjektmidler

I løpet av den 5-årige perioden har seks utlysninger blitt gjennomført med programplanen som grunnlag. Av disse seks har tre utlysninger blitt tematisk avgrenset til utvalgte områder. I tillegg har det i programperiodens siste år blitt lyst ut midler og behandlet søknader på grunnlag av den foreløpige programplanen for videreføringen av programmet; Folkehelseprogrammet 2011-2015.

Utlysningene har åpnet for søknader om enkelte eller samtlige av prosjektypene forskerprosjekt, personlig postdoktorstipend, personlig doktorgradsstipend, personlig utenlandsstipend og arrangementsstøtte. Programmets styre har forholdt seg til prioriteringer i programplanen i tildelingene av prosjektmidler; både gjennom føringer i utlysningene og i søknadsbehandlingen.

Søknadene om forskningsmidler har blitt vurdert i en to-trinns prosess. Internasjonale fagekspertene har først vurdert prosjektforslagenes vitenskapelige kvalitet. Denne vurderingen har i de fem første utlysningene blitt foretatt av enkelt eksperter, men fra og med 2008 har søknadene blitt bedømt av paneler av fagekspertene. Eksperter har blitt valgt ut på grunnlag av de aktuelle søknadene til behandling, for å få en best mulig vurdering av søknadens vitenskapelige kvalitet. Programstyret har så benyttet panelvurderingene som grunnlag for styrets beslutning om bevilgning, sammen med styrets vurdering av relevans for programmets temaområder og mål, samt utlysningens føringer. Programstyrets sammensetning reflekterer programmets bredde og tematiske fokusområder, og skal med dette kunne gjøre de helhetlige strategiske vurderingene for at programmet skal nå sine mål.

Tabell 1 viser en oversikt over utlysningene i programperioden med antall søknader som er mottatt og innvilget.

Tabell 1. Utlysninger i programperioden				
Utlysninger	Tema	Antall søknader	Antall innvilget	Innvilgelsesprosent
Desember 2005	Hele programplanen	52	13	25 %
Desember 2005	Pengespill (i samarbeid med Program for psykisk helse)	6	1	17 %
November 2006	Fysisk aktivitet	20	5	25 %
November 2006	Pengespill (i samarbeid med Program for psykisk helse)	6	2	33 %
Juni 2007	Hele programplanen	40	8	20 %
Juni 2008	Hele programplanen	31	4	13 %
Juni 2010	Foreløpig programplan for 2011-2015	21	6	29 %

Formidlings- og kommunikasjonstiltak

Folkehelseprogrammet har satset aktivt på formidling rettet mot ulike brukergrupper som helseforvaltningen, forskningsmiljøene og allmennheten. Aktivitetene programmet har organisert og/eller finansiert inkluderer konferanser, kurs og seminarer, samt finansiering av et supplement til det vitenskapelige tidsskriftet *Scandinavian Journal of Public Health*.

Konferanser, kurs og seminarer:

Under Folkehelseprogrammets forløper Helse og samfunn (2001-2005) ble det tildelt midler av typen miljøstøtte, med hensikt å styrke forskningsfeltet sosial ulikhet i helse så vel nasjonalt som ved den aktuelle institusjonen. Som en oppfølging av denne miljøstøtten arrangerte programmet i 2006 **konferansen** "Helseulikheter og velferdsstat" i samarbeid med NOVA, Sosial- og

helsedirektoratet, Høgskolen i Oslo og Folkehelseinstituttet. Konferansen hadde internasjonale hovedtalere og over 40 norske forskningsprosjekter innenfor temaet sosial ulikhet ble presentert.

Et eksempel på en aktivitet rettet mot forvaltningen og allmennheten er **formidlingskonferansen** ”Fysisk aktivitet, fremtidens legemiddel”, arrangert i 2007 i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet og Norges idrettshøgskole. Representanter fra helseforvaltningen på ulike nivåer deltok på konferansen i tillegg til frivillige organisasjoner, helsesentre m.fl. Foredragene på konferansen var delvis fra prosjekter finansiert av programmet, delvis fra prosjekter ved idrettshøgskolen, i tillegg til eksempler fra andre nordiske land.

Med forskersamfunnet som målgruppe ble **metodekurset** ”Methods for research on complex health services interventions” avholdt i 2008. Kurset var et samarbeid mellom de tre helseforskningsprogrammene folkehelse, helse- og omsorgstjenester og psykisk helse, som alle har psykisk helse som et tema. Kurset gikk over to dager og fire ledende internasjonale eksperter holdt foredrag, samt gjennomførte workshops i samarbeid med norske kolleger. Norske studier ble brukt som grunnlag for diskusjoner og for å belyse utfordringer innenfor kursets tematikk.

En viktig målgruppe for formidling av programmets forskning er helsepolitiske aktører og forvaltningsapparatet. Programmet arrangerte med disse som målgruppe to korte **spydspiss-seminarer** i 2009, med presentasjon av utvalgte prosjekter fra programmet, samt en tematisk diskusjon. Sosial ulikhet i helse var emnet for det ene seminaret, og spørsmålet ”Hvordan skaffer vi oss kunnskap for å kunne gi råd til befolkningen?” utgangspunktet for det andre. Begge seminarene hadde god oppslutning fra ulike departementer og direktorater.

Høsten 2009 arrangerte programmet en **stipendiat- og forskersamling** i Trondheim. Doktorgrads-, postdoktorstipendiater og prosjektledere i pågående prosjekter ble invitert til å presentere sine forskningsresultater. I tillegg til presentasjoner av prosjektene omfattet det to dager lange seminaret også foredrag og gruppearbeid med skriveprosess og forskningsveiledning som tema.

I programperiodens siste år ble **avslutningskonferansen** ”Sosial ulikhet i helse – fokus på barn og unge” arrangert. Sosial ulikhet i helse har vært et av fire prioriterte forskningstema og vil ytterligere styrkes som fokusområde i videreføringen av programmet. Med denne konferansen ble dermed både programmets innsats i perioden 2006-2010 belyst, samtidig som man ønsket å peke fremover mot neste programperiode.

Forskningsrådet og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten organiserte i desember 2010 i samarbeid seminaret ”Comparative Effectiveness Research eller sammenlignende effektstudier – hva bør Norge gjøre?”. Styremedlemmer fra relevante programmer, inkludert Folkehelseprogrammet, bidro med korte innlegg om temaet. Målet med seminaret var å oppdatere ulike aktører på hvilke prosesser som pågår internasjonalt og nasjonalt, og å drøfte hvordan Norge kan utnytte disse mulighetene.

Andre formidlingstiltak:

Å stimulere til formidling av forskningsresultater og publisering i internasjonale vitenskapelige tidsskrifter har vært en målsetting for Folkehelseprogrammet. Med dette som bakgrunn har programmet tatt initiativet til og finansiert et eget **supplement** til det vitenskapelige tidsskriftet *Scandinavian Journal of Public Health* i november 2010, med programmets to forskningsledere som gjesteredaktører. Alle prosjektledere i programmet ble invitert til å sende inn manuskripter. I de 14 artiklene som har fått plass i supplementet, presenteres forskning på alt fra helsefremmende tiltak i skolesammenheng og blant ulike etniske grupper til bruken av alternativ medisin og

bostedets og nærmiljøets betydning for helse. Artikkene i bilaget representerer et vidt spekter av forskningen i programmet, og alle artiklene har vært gjenstand for fagfellevurdering.

Folkehelseprogrammets hjemmeside www.forskningsradet.no/folkehelse har vært sentral i programmets generelle informasjonsarbeid.

De seks helsefaglige programmene Program for folkehelse, Program for helse- og omsorgstjenester, Program for klinisk forskning, Program for miljø, gener og helse, Program for psykisk helse og Program for rusmiddelforskning har i samarbeid utarbeidet en brosjyre med eksempler på forskningsprosjekter fra programmene. Alle seks programmene avrunder en 5-årig programperiode i 2010 eller 2011, og ønsket med dette å gi en smakebit av forskningen som har blitt finansiert og dens resultater.

Internasjonalt samarbeid

Internasjonalt samarbeid har blitt styrket blant annet i form av et samarbeid etablert med Finlands Akademi i 2007 og deres program *Utmaningar för folkhälsan* (SALVE). Dette samarbeidet resulterte en felles utlysning i 2008 med intensjon om å støtte 1-2 prosjekter med felles prosjektplan i samarbeid mellom finske og norske forskningsmiljøer. Søknadene ble vurdert i begge land og dersom prosjektet ble funnet støtteverdig ville Folkehelseprogrammet finansiere den norske delen av prosjektene, mens SALVE ville finansiere den finske delen. Det kom i alt fem slike søknader, og to av disse ble innstilt til bevilgning fra norsk side. Det ene prosjektet har som hovedmål å teste ut om typisk norske og nordiske antioksidantrike matvarer kan være gunstige for risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer. Det andre prosjektet tar sikte på å identifisere miljømessige og genetiske risikofaktorer for vektrelaterte sykdommer.

Andre aktiviteter

Programmet utarbeidet i 2006 et innspill til Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen.

Norges forskningsråd gav NIFU STEP i 2010 oppdrag å utføre prosjektet: "Kunnskapsstatus– mat og helse." Hensikten med prosjektet var å framskaffe et dokumentasjons- og kunnskapsgrunnlag for vurdering av framtidig kunnskapsbehov og FoU-satsinger innenfor temaområdet mat og helse. Link til rapporten:

<http://www.nifustep.no/Norway/Sitepages/PublicationDetails.aspx?ItemId=2043&PublicationID=631>

Som forberedelse til programperioden 2011-2015 ble det nedsatt en arbeidsgruppe som utarbeidet en foreløpig programplan. Gruppen besto av professor Margareta Wandel, professor Berit Schei og Hege Wang fra programstyret, professor Espen Dahl fra Høgskolen i Oslo, professor Espen Røysamb fra Folkehelseinstituttet/Universitetet i Oslo og Arne Marius Fosse fra Helse- og omsorgsdepartementet. Forskningsrådet inviterte deretter forskningsmiljøene og andre interessenter til å gi innspill til det tematiske grunnlaget i denne foreløpige programplanen. Arbeidet med ny programplan ble så videreført av Folkehelseprogrammets nye styre fra januar 2011.

Nøkkeltall, aktiviteter

Antall prosjekter: 65 med bevilgning i perioden 2006-2010

Antall dr.grads.stipendiater: 44 totalt, herav 33 kvinner

Antall postdoktorstipendiater: 12 totalt, herav 8 kvinner

Administrasjon

Administrative kostnader: 2,9 mill. kroner.

De administrative kostnadene inkluderer bl.a. utgifter knyttet til fageksperters vurdering av søknader og programstyrets arbeid. Det har vært avholdt totalt 15 programstyremøter i løpet av perioden.

Resultater

Høydepunkter og funn

Se vedlegg 3 for artikler om innvilgede og avsluttede prosjekter.

Resultatindikatorer

Avlagte doktorgrader: 13, herav 9 kvinner

Vitenskapelig publisering: 282 artikler i vitenskapelige tidsskrifter med referee, 35 artikler i andre vitenskapelige tidsskrifter

Annen publisering/formidling: 49 allmennrettede formidlingstiltak, 213 brukerretnede formidlingstiltak, 486 oppslag i massemedia, 102 publiserte foredrag fra internasjonale møter, 355 andre rapporter, foredrag, mv, 29 bøker, 2 nye foretak, 2 nye forretningsområder, 2 nye metoder, modeller, prototyper og 1 nytt produkt

Samlet vurdering og utfordringer framover

Samlet vurdering av framdrift, måloppnåelse og nytte

Folkehelseprogrammets primære virkemiddel har vært å finansiere forskerinitierte prosjekter, og har gjennom dette bidratt til å øke kunnskapsgrunnlaget innenfor prioriterte områder for folkehelsen. I løpet av perioden har 29 forskerprosjekter, personlige postdoktorstipend og personlige doktorgradsstipend blitt tildelt midler med grunnlag i periodens programplan. I tillegg har programstyret bevilget midler til tre prosjekter på temaet pengespill, samt fem personlige postdoktorstipend med oppstart i den påfølgende programperioden. Ved å satse aktivt på formidling til både brukergrupper og nasjonale og internasjonale forskningsmiljøer har programstyret investert i at forskningsresultatene i prosjektene skal nå de som kan ha nytte og interesse av den, stimulere til nettverksbygging i forskningsmiljøene, og legge til rette for faglig utvikling. Programstyret vurderer måloppnåelsen generelt som god.

Folkehelseprogrammet har ønsket å støtte både årsaksforskning og virkemiddelforskning, men for å styrke **vilkår- og virkemiddelforskningen** har dette vært et særskilt satsingsområde med følgende delmål:

I løpet av programperioden er målet å:

- bidra til å bygge opp minst ett sterkt forskningsmiljø innen virkemiddelforskning
- etablere et tverrfaglig nettverk av forskere innen virkemiddelforskning
- styrke formidlingen av forskning omkring virkemidler i folkehelsearbeidet gjennom årlige konferanser (rettet mot henholdsvis beslutningstakere, media, helse- og utdanningssektor)

Omlag 1/4 av prosjektene bevilget i løpet av programperioden har innebefattet virkemiddelforskning, f.eks. utvikling eller evaluering av intervensjonstiltak på folkehelsefeltet. Slike prosjekter har i hovedsak vært knyttet til temaene kosthold og fysisk aktivitet, men også innenfor psykisk helse er det bevilget midler til virkemiddelprosjekter. Når det gjelder årsaksforskning er en stor del av kunnskapsgenereringen innenfor programmet basert på epidemiologiske studier med data fra norske befolkningsstudier, ofte i kombinasjon med offentlige helserelaterte registre for øvrig. Generelt har virkemiddelprosjektene ikke oppnådd like høye vurderinger av vitenskapelig kvalitet som prosjekter på epidemiologiområdet, som har mange sterke miljøer i Norge. Videre kan det bemerkes at prosjektene på dette området med midler fra Folkehelseprogrammet har hatt en planlagt tidsramme på maksimum 3 år. For forskning av denne type kan en 3-årig tidsramme i mange tilfeller være for kort for å kunne gjennomføre studiene. Programstyret anbefaler at dette tas med i betraktningen når føringer for utlysningene legges i fremtiden.

Et av programmets delmål har vært å bidra til å bygge opp minst ett sterkt forskningsmiljø innenfor virkemiddelforskning. Dette målet har ikke blitt nådd i programperioden og programstyret vurderer at målet var for ambisiøst innenfor de begrensede budsjetttrammene. Programstyret har prioritert å innvilge enkeltsøknader fra forskjellige institusjoner fremfor å lyse ut større prosjekter over flere år for å bygge opp et miljø. Det har imidlertid vært åpnet for å søke om midler til miljøskapende tiltak innenfor disse prosjektene.

Folkehelseprogrammet dekker et svært bredt felt og har finansiert prosjekter fra mange fagdisipliner. Det er likevel mangel på tverrfaglige prosjekter til tross for at det i programplanen og utlysningene har vært understreket at dette er ønskelig. Noe av årsaken kan være at etablering av tverrfaglig samarbeid tar tid og er en krevende arbeidsform. Programmet har hatt å etablere et tverrfaglig nettverk innenfor virkemiddelforskning som et delmål. Å stimulere til økt tverrfaglighet kan gjøres med ulike midler. I tillegg til et fokus på tverrfaglige forskningsprosjekter har Folkehelseprogrammet ved hjelp av sine konferanser og seminarer bidratt til at forskere fra ulike miljø og fagfelt har blitt bragt sammen. Utover at de ovennevnte møteplassene bidrar til nettverksbygging har det ikke vært bevilget midler spesifikt til dette formål. Det kan vurderes å legge sterkere føringer i utlysningene knyttet til dette i fremtiden, hvis programstyret for neste programperiode ser det som hensiktsmessig. Programstyret etterlyser også en refleksjon rundt hva man legger i "etablering av et nettverk" hvis man ønsker arbeide videre med dette.

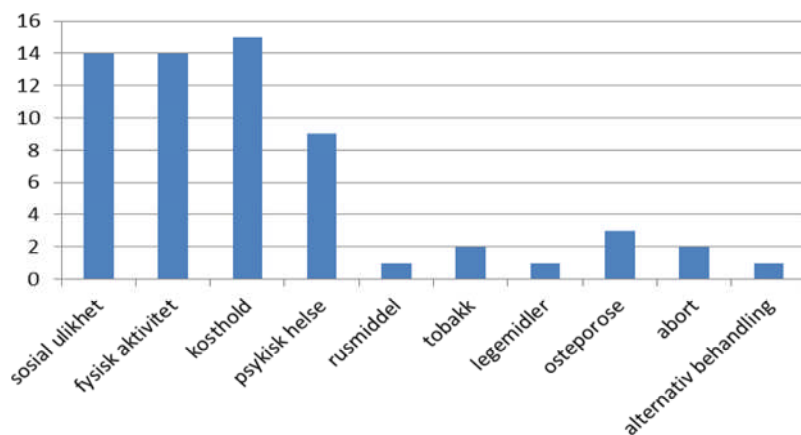
I forbindelse med det tredje delmålet om å styrke formidling av forskning omkring virkemidler kan det nevnes at mange av konferansene og seminarene organisert av programmet har hatt virkemiddelforskning som en viktig komponent. Metodekurset om intervensjoner og seminaret om sammenliknende effektstudier har vært formidlingsaktiviteter fokusert på denne type forskning alene. Måloppnåelsen må dermed sies å være god.

Videre har programmet arbeidet mot følgende delmål knyttet til **sosial- og helsepolitisk prioriterte temaområder:**

I løpet av programperioden er målet å:

- støtte prosjekter for å fremme forskning om regelmessig fysisk aktivitet
- støtte prosjekter for å fremme forskning om sunne kostvaner
- støtte prosjekter med betydning for primærforebygging, samt tiltaksforskning innen psykisk helse
- støtte kvalitativt god og langsiktig forskning omkring sosial ulikhet og helse
- etablere et tverrfaglig nettverk av forskere innen helse- og sosial ulikhetsforskning

Analyser av prosjektporteføljen viser at rundt 80 % av prosjektene bevilget i perioden på grunnlag av programplanen har vært innenfor de fire prioriterte temaområdene, og fordelingen av prosjekter på disse fire har vært relativt jevn (se figur under). Problemstillingene i flere prosjekter har også omfattet mer enn ett av temaområdene.



For delmålet om å etablere et tverrfaglig nettverk innen helse- og sosial ulikhetsforskning er drøftingen ovenfor knyttet til tilsvarende delmål for virkemiddelforskning valid også her.

Forskning om pengespill er et tema som har vært ivaretatt av Program for psykisk helse og Folkehelseprogrammet i fellesskap, frem til det ble overført til Program for rusmiddelforskning i 2011. Tre prosjekter har blitt finansiert.

Folkehelseprogrammet har støttet relativt få studier der kvalitative metoder tas i bruk. Programstyret ser behov for at forskning på folkehelsefeltet omfatter både kvantitative og kvalitative metodiske tilnæringer, gjerne i kombinasjon, for å generere det helhetlige kunnskapsgrunnlaget man har behov for. Søknader om kvalitative forskningsprosjekter har jevnt over fått en mindre god vurdering av vitenskapelig kvalitet enn prosjekter med bruk av kvantitativ metode. Det kan nevnes at Folkehelseprogrammets forløper, Helse og samfunn, hadde et programnavn som tydeligere "inviterte inn" samfunnsvitenskapene. Et fokus på hvordan man håndterer dette er viktig i programmets fremtidige arbeid.

Søknadstilfanget har vært godt, og videre har den geografiske spredningen på prosjektene og fordelingen av prosjektene på ulike institusjonstyper vært god. Folkehelseprogrammet har finansiert mange stipendiater, og da særlig doktorgradsstipendiater. Doktorgradsstipendiater finansieres nesten utelukkende som del av forskerprosjekter. Postdoktorstipendiater kan finansieres som del av forskerprosjekter eller gjennom personlige postdoktorstipend. For å stimulere til rekruttering av kandidater til postdoktorstillinger gjennomførte man derfor i 2010 en utlysning der det kun var anledning til å søke om personlig postdoktorstipend, i tillegg til arrangementsstøtte og personlig utenlandsstipend.

Folkehelseprogrammet har god kjønnsbalanse for prosjektledere, av 29 finansierte prosjekter har 13 hatt kvinnelige og 16 mannlige prosjektledere. 33 av 44 doktorgradsstipendiater er kvinner og 8 av 12 postdoktorstipendiater er kvinner. Prosjektporteføljen inneholder flere prosjekter med

bevilgning fra de øremerkede midlene til kvinnehelseprosjekter, til sammen 10 mill. kroner gjennom perioden. Å møte behovet for å integrere kjønnsaspekter i folkehelseforskningen har vært en prioritet for programmet. Kjønnsperspektivet savnes i en del av prosjektene og analyser som dreier seg om kjønnsperspektiv er det relativt lite av. I en del prosjekter har det vært delt i grupper etter kjønn, men det er behov for mer kunnskap om samspillet mellom sosiale strukturer og individuelle kjennetegn som kjønn.

Programperiodens to siste tildelinger av forskningsmidler har benyttet ekspertpaneler for vurdering av søknadenes vitenskapelige kvalitet som erstatning for den tidligere praksis med enkelteksperter. Programstyret ser dette som en klar forbedring, og er mer fornøyd med panelvurdering av søknadene enn bruk av enkelteksperter. Programstyret anbefaler å videreføre dette. En slik praksis gjør at sammensetningen av panelet blir avgjørende, og det er viktig å ha stort fokus på dette arbeidet. Programstyret vurderer det slik at en viss dialog på overordnet nivå om panelsammensetning mellom administrasjonen og programstyret kunne vært nyttig.

Utfordringer framover

Politiske føringer fra stortingsmeldinger og handlingsplaner viser stor vilje til å utjevne sosiale forskjeller i helse. Det framgår også at det mangler kunnskap på en rekke områder for å få dette til. Økt forskningsinnsats er derfor nødvendig for å oppfylle de politiske ambisjonene. Folkehelseprogrammet vil i neste periode løfte denne problematikken enda tydeligere frem med å ha **social ulikhet i helse** som et gjennomgående perspektiv, på tvers av de prioriterte temaområdene. Likeledes er det fortsatt behov for mer kunnskap når det gjelder årsaksforståelse, så vel som utvikling og implementering av sykdomsforebyggende og helsefremmende tiltak innenfor folkehelsearbeidet.

Folkehelseprogrammet er rettet mot et stort og tverrfaglig forskningsfelt og derfor er programmets rolle viktig som en **møte- og koordineringsarena**. Som eksempel kan man nevne arrangementer for å stimulere til tverrfaglig nettverksbygging, som f.eks. stipendiatseminarer. Programstyret anbefaler også å videreføre korte tematiske seminarer for forvaltningen om avgrensede tema, og ser gjerne at man har en diskusjon med forvaltningen om aktuelle tema på forhånd.

Arbeidet med å stimulere til internasjonal publisering er det viktig å videreføre. Behovet for dette varierer noe mellom ulike fag- og forskningsmiljøer, og virkemidlene må ta hensyn til det. Videre er det fortsatt behov for å stimulere til internasjonalt forskningssamarbeid og mobilitet blant norske forskere.

Vedlegg

Vedlegg 1

Folkehelseprogrammets styre:

	Periode
Margareta Wandel, Universitetet i Oslo (leder)	1.1.2006-31.12.2010
Charli Eriksson, Ørebro Universitet	1.1.2006-31.12.2010
Maurice Mittelmark, Universitetet i Bergen	1.1.2006-31.12.2008
Berit Schei, NTNU	1.1.2006-31.12.2010
Haakon E Meyer, Universitetet i Oslo	1.1.2006-31.12.2010
Per Solvang, Høgskolen i Oslo	1.1.2006-31.12.2010
Lars Wichstrøm, NTNU	1.1.2006-31.12.2010
Martin Eisemann, Universitetet i Tromsø (vara)	1.1.2006-31.12.2010
Hege Wang, Helsedirektoratet	1.1.2006-1.4.2010
Arnhild Haga Rimestad, Helsedirektoratet (vara for Hege Wang)	1.1.2006-31.10.2010
Anne Hafstad, Helsedirektoratet	1.10.2010-31.12.2010
Lars Johansson, Helsedirektoratet (vara for Anne Hafstad)	1.10.2010-31.12.2010

Vedlegg 2:

Oversikt over prosjekter med bevilgning i perioden 2006-2010

Prosjektnr	Prosjektleder	Prosjekttittel	Prosjektansvarlig	Fra dato	Til dato
190553	Holmen, Turid Lingaas Førsteamanuensis	Early life, environmental and genetic determinants of weight-related disorders among teenagers in Finland, Norway, Sweden, UK, USA and India	Det medisinske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet	01.04.2009	31.01.2013
190398	Magnus, Per Divisjonsdirektør	Risk factors and pregnancy outcomes of hyperemesis gravidarum (HG)	Nasjonalt folkehelseinstitutt, Divisjon for epidemiologi	01.04.2009	31.03.2013
190383	Røysamb, Espen Professor	Partner conflict and partner support among parents: A 15 year longitudinal study of precursors, predictors and impact on mental health.	Nasjonalt folkehelseinstitutt, Divisjon for epidemiologi	01.04.2009	31.05.2013
190329	Blomhoff, Rune Professor	The health effects of a diet rich in plant-based foods and fish. Focus on Nordic foods	Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo	01.04.2009	31.03.2013
190443	Lund, Karl Erik Forsker	Tobacco behaviour and the social inequality gap	Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)	01.01.2009	31.12.2012
185817	Bere, Elling Tufte Førsteamanuensis	Fruits and Vegetables Make the Marks III: How to improve adolescents' eating habits?	Fakultet for helse- og idrettsfag, Universitetet i Agder	01.08.2008	31.07.2011
185755	Schei, Berit Professor	VIOLENCE AGAINST WOMEN-A public health problem Prospective populationsbased cohortstudies on general and reproductive health consequence	Det medisinske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet	01.07.2008	31.08.2012
185822	Dahl, Espen Professor	Health and Wealth in East and West - divergence and convergence in Europe. European Society for Health and Medical sociology, 12th. Congress	Avdeling for samfunnsfag, Høgskolen i Oslo	01.01.2008	01.01.2009

Prosjektnr	Prosjektleder	Prosjekttittel	Prosjektansvarlig	Fra dato	Til dato
185790	Jenum, Anne Karen Postdoktorstipendiat	Physical activity, obesity, gestational diabetes and type 2 diabetes in pregnancy, short and long term outcomes in a multiethnic population	Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo	01.01.2008	31.12.2012
185760	Wichstrøm, Lars Professor	Early detection and prevention of psychiatric disorders among preschoolers in the community: Mechanisms of change and long term follow up	NTNU Samfunnsforskning A/S	01.01.2008	30.06.2011
185753	Klepp, Ingun Grimstad Forskningsleder	Beauty comes from within : Looking good as a challenge in health promotion	Statens institutt for forbruksforskning	01.01.2008	01.01.2011
181835	Ose, Solveig Osborg Seniorforsker	Working Hours Arrangements and Physical Activity among Primary Health-Care Workers	SINTEF Teknologi og samfunn	01.09.2007	01.01.2009
181792	Kaasa, Stein Professor	Physical activity and chronic pain in HUNT 3 - A prospective cohort study	Det medisinske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet	01.09.2007	30.04.2011
181843	Jørgensen, Lone Forsker	Past and current physical activity levels and the risk of fracture in a population based study with 25 years follow-up	Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø	01.07.2007	31.03.2011
181836	Hjorthol, Randi Johanne Forskningsleder	Physical activity and car dependency in modern childhood. Are we socializing our children to car use and poor health?	Transportøkonomisk institutt (TØI)	01.07.2007	01.01.2010
181810	Thorén, Anne-Karine Halvorsen Professor	How the environment affords physical activity in adolescents	Universitetet for miljø- og biovitenskap	01.06.2007	31.10.2011
181809	Thune, Inger Seniorforsker	Energy Balance and Breast Cancer Aspects. A randomised clinical trial with physical activity interventio	Oslo universitetssykehus HF, Seksjon for forskningsadministrasjon	01.06.2007	01.01.2011

Prosjektnr	Prosjektleder	Prosjekttittel	Prosjektansvarlig	Fra dato	Til dato
175321	Storeng, Katerini	A Historical Ethnography of Safe Motherhood Reserach and Policy	London School of Hygiene & Tropical Medicine	01.12.2006	28.02.2009
175307	Steinsbekk, Aslak Forsker	A longitudinal study of CAM use in a total population in Central Norway (HUNT 1, 2 and 3)	Det medisinske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet	01.12.2006	30.11.2009
175303	Dahl, Espen Professor	Health, social inequality and exclusion from the labour market- Comparisons over time and between countries.	Administrasjon, Høgskolen i Oslo	01.12.2006	30.06.2011
175288	Mykletun, Arnstein Forsker	Work-related disability:Causes & consequences	Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen	15.10.2006	15.03.2010
175326	Westin, Steinar Professor	Social inequalities in health: The HUNT study (The Nord-Trøndelag Health Study)	Det medisinske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet	01.10.2006	28.08.2010
175279	Jørgensen, Lone Forsker	Is osteoporosis related to the risk of atherosclerosis and cardiovascular disease?	Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø	01.10.2006	30.09.2009
175209	Fønnebø, Vinjar Professor	International workshop to determine standard questionnaire when investigating population use of CAMAn international survey.	Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø	20.09.2006	22.09.2006
175289	Elstad, Jon Ivar Forsker	Enigmatic geographical differences: A study of contextual determinants of health inequalities in Norway	Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd, og aldring (NOVA)	01.08.2006	28.02.2011
175281	Vollset, Stein Emil Professor	The Hordaland Homocysteine and Health Studies - biobanks and follow-up studies	Uni Research AS, Helse	01.08.2006	30.11.2009
175314	Tverdal, Aage Professor	The epidemiology of prescription drug use. A record-linkage study in Norway	Nasjonalt folkehelseinstitutt, Divisjon for epidemiologi	01.07.2006	30.09.2010

Prosjektnr	Prosjektleder	Prosjekttittel	Prosjektansvarlig	Fra dato	Til dato
175282	Samdal, Oddrun Elisabeth Førsteamanuensis	Health Inequalities: Psychosocial Mechanisms in Childhood and Adolescence	Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen	01.07.2006	10.07.2013
175323	Klepp, Knut-Inge Professor	Promoting healthy weight among school children	Avdeling for ernæringsvitenskap, Institutt for medisinske basalfag, UiO	01.06.2006	31.12.2011
175291	Bugge, Annechen Bahr Seniorforsker	Food and eating among young Norwegians. A sociological analysis of teenagers' food ideologies and practices in an everyday context	Statens institutt for forbruksforskning	01.06.2006	01.07.2010
166937	Rossow, Ingeborg Margrete Forskningsleder	Game over? An evaluation study of policy measures to reduce problem gambling with focus on youth gambling	Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)	01.05.2006	31.12.2010
175309	Wichstrøm, Lars Professor	Early detection and prevention of psychiatric disorders among preschoolers in the community	NTNU Samfunnsforskning A/S	01.04.2006	01.01.2011
166977	Wandel, Margareta Professor	Evaluation of an intervention to prevent type 2 diabetes/Metabolic Syndrome among Pakistani immigrants, with main focus on nutrition.	Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo	01.11.2005	31.05.2010
166998	Høstmark, Arne Torbjørn Professor	Evaluation of an intervention to prevent diabetes type 2/metabolic syndrom among Pakistani women immigrants, main focus on physical activity	Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet - Universitetet i Oslo	01.08.2005	31.05.2010

Prosjektnr	Prosjektleder	Prosjekttittel	Prosjektansvarlig	Fra dato	Til dato
165555	Oppedal, Brit Forsker	Attachment, risk and resilience among school-age children in a multi-cultural context	Nasjonalt folkehelseinstitutt	01.07.2005	30.06.2008
167029	Næss, Øyvind Erik Postdoktorstipendiat	The influence of areas through the life course. A multilevel analysis of the longitudinal area effect on mortality	Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet - Universitetet i Oslo	01.06.2005	19.01.2009
166964	Middelthon, Anne-Lise Forsker	Pharmacologization of food and feeding: an ethnographic study of everyday food in transition	Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet - Universitetet i Oslo	01.04.2005	05.11.2008
167099	Grimen, Harald Professor	Doctors in-the-making - Professional identity among medical students	Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo	01.02.2005	31.01.2009
167022	Samdal, Oddrun Elisabeth Førsteamanuensis	SCHOOL ENVIRONMENT CORRELATES OF CHILDREN'S AND ADOLESCENTS' PHYSICAL ACTIVITY	Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen	01.02.2005	11.04.2008
167077	Malterud, Kirsti Professor 2	Vulnerability as a strength - how can disempowerment experiences be transformed to health resources?	Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen	01.01.2005	30.06.2008
167063	Mittelmark, Maurice Professor	Can information and communication technology (ICT) enhance diabetes control by increasing self-efficacy?	Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin, Universitetssykehuset Nord-Norge HF	01.01.2005	31.12.2008
167052	Pedersen, Willy Professor	Abortion and teenage birth: A longitudinal study of girls and young women	Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd, og aldring (NOVA)	01.01.2005	01.01.2008
167006	Bahr, Roald Professor	Environmental support - Development of a national research center in physical activity and health research	Norges idrettshøgskole	01.01.2005	31.12.2007
166962	Klepp, Knut-Inge Professor	Promoting Healthy Eating: Computer-Tailored Interventions	Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo	01.01.2005	31.12.2011

Prosjektnr	Prosjektleder	Prosjekttittel	Prosjektansvarlig	Fra dato	Til dato
165383	Wichstrøm, Lars Professor	Predictors of changes in depressive symptoms, suicidality, and eating problems in adolescence and early adulthood	Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd, og aldring (NOVA)	01.01.2005	01.01.2008
163915	Iversen, Per Ole Professor	Gestational diabetes among immigrant south Asian women in Oslo	Avdeling for ernæringsvitenskap, Institutt for medisinske basalfag, UiO	01.08.2004	25.08.2009
159671	Ravndal, Edle Forsker	Hvilken nytte, for hvem og til hvilken kostnad? En prospektiv studie av stoffmisbrukere i behandling	Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)	01.08.2004	31.07.2006
159577	Claussen, Bjørgulf Professor	The influence of the Physical and the Social Environment on Morbidity - A population based multilevel study in Oslo, Norway	Seksjon for arbeids- og trygdemedisin, Universitetet i Oslo	01.08.2004	31.07.2007
163970	Elstad, Jon Ivar Forsker	Sosial ulikhet i helse: Miljøstøtte og prosjektstøtte	Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd, og aldring (NOVA)	01.05.2004	30.06.2007
159595	Solvang, Per Koren Professor	Kontroverser om barnemat - Kunnskap, risikoforståelse og politikk.	Uni Research AS, Røkkansenteret	01.04.2004	31.03.2007
159724	Kvalem, Ingela Lundin Førsteamanuensis	Kroppsbilder blant ungdom - En undersøkelse av variasjoner mellom grupper, endringer over tid og utvikling med alder	Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd, og aldring (NOVA)	01.01.2004	30.06.2008
159600	Holsen, Ingrid Forsker	Steg for steg - Virker det? Skolebaserte tiltak for å fremme sosial kompetanse og empati og redusere aggressive atferd	Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen	01.01.2004	01.08.2006
154517	Hilden, Per Kristian Forsker	Rusmidler, medisiner og kontroll : En etnografisk undersøkelse av rusmiddel- og substansbruk blant unge voksne i Oslo	Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet - Universitetet i Oslo	01.12.2003	08.02.2008

Prosjektnr	Prosjektleder	Prosjekttittel	Prosjektansvarlig	Fra dato	Til dato
154456	Pape, Hilde Elisabeth Forsker 2	Nye tider, nye trender- og nye grep? Om ungdom og rus i et nytt årtusen	Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)	01.12.2003	31.01.2008
154339	Grimen, Harald Professor	Pasienter uten egen fornuft	Seksjon for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo	01.05.2003	30.04.2007
154612	Forsmo, Siri Førsteamanuensis	Vart du skræmt nu? En kvalitativ studie av kvinneres møte med mammaografiscreening	Det medisinske fakultet, Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet	01.02.2003	31.12.2007
154607	Forsmo, Siri Førsteamanuensis	Er det ikke godt at noen passer på oss? En sammenlignende studie av kvinners møte med screening for brystkreft og osteoporose.	Det medisinske fakultet, Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet	01.02.2003	01.01.2008
154355	Album, Dag Professor	Alminnelighetens potensiale. Hverdagslig men virksom kommunikasjon mellom ansatte og klienter	Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo	01.02.2003	08.11.2007
147684	Solbakk, Jan Helge Professor	En filosofisk analyse og kritikk av empatibegrep i medisinen	Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet - Universitetet i Oslo	15.01.2003	01.08.2010
154515	Ingstad, Benedicte Professor	Rammebevilgning til forskning om kulturelle perspektiver knyttet til sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid	Seksjon for medisinsk antropologi og sosialmedisin, Universitetet i Oslo	01.01.2003	01.08.2006
154399	Andrews, Therese Marie Seniorforsker	Småbarnforeldres syn på det helsefremmende arbeidet i helsestasjonstjenesten	Sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen	01.01.2003	07.09.2006
147243	Hanssen, Kristian Folkvord Professor 2	Romsåsprosjektet. Diabetes og hjerte- /karsykdom i en multietnisk befolkning i Oslo øst -en livsstilsintervensjonsstudie	Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo	15.04.2002	16.01.2006
147386	Lien, Nanna Forsker	Kosthold, kosttilskudd og slanking - hvordan forklare ulikheter blant ungdom?	Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo	01.04.2002	01.10.2007

Prosjektnr	Prosjektleder	Prosjekttittel	Prosjektansvarlig	Fra dato	Til dato
142382	Sirnes, Thorvald Forskningsleder	Skal man bære eller la være? Språkkulturelle konstruksjoner og tradisjoner om selektiv abort. En historisk komparasjon.	Uni Research AS, Rokkansenteret	01.01.2001	31.01.2008

Formidling fra forskningsprosjekter
finansiert av programmet

Innhold

Fokus på livsstil kan forebygge diabetes	3
B-vitaminer – helt eller sydebukk?	4
Nye funn om alternativ behandling	7
Mangler kunnskap om legers empati	10
Forskjeller øker uføredødeligheten	13
Beinskjør og hjertesyk	15
Uføretrygdes med feil diagnose	17
Kunnskap skal gi bedre voldshjelp	19
Vil hjelpe hardcore-røykerne	22
Følger elever med pulsmåler og GPS	25
Psykisk syke småbarn får ikke hjelp	27
Får bedre helse med internett	29
Slår sammen ekspertisen og deler data	32
Mindre helseulikheter blant kvinner?	35
Kvalme og redde gravide under lupen	37
Smalltalk viktig i rusbehandlingen	40
Skolen kan gjøre slappe barn spreke	43

Fokus på livsstil kan forebygge diabetes

Mer enn en av tre pakistanske kvinner i Norge har diabetes. Gruppesamlinger med fokus på kosthold, fysisk aktivitet og stress kan bidra til å forhindre at unge kvinner utvikler sykdommen.

Fra 2005 til 2008 ble intervensjonsprosjektet InnvaDiab gjennomført på Holmlia i Bydel Søndre Nordstrand i Oslo. Målet var å forebygge diabetes type 2 blant pakistanske innvandrerkvinner.

- Tidligere forskning har vist at hele 37 prosent av pakistanske kvinner i Norge har diabetes type 2, mot tre prosent av etnisk norske kvinner. Risikoen for diabetes øker når de pakistanske kvinnene kommer til Norge, påpeker Victoria Telle Hjellset.

Hun er stipendiat ved Universitetet i Oslo og har ledet intervensjonen som har hatt som mål å endre kvinnenes livsstil og dermed forebygge diabetes type 2. Nesten 200 kvinner over 25 år ble tilfeldig fordelt enten til en kontrollgruppe eller til en intervensjonsgruppe.

Kvinnene i intervensjonsgruppa ble delt inn i flere grupper som to ganger ukentlig møttes for å gå tur og en gang i måneden traff forskerne til veiledning og samtale. Intervensjonen varte i sju måneder.

Viktig stressmestring

- Vi snakket om hvor viktig det er å regulere blodsukkeret og forklarte hvordan kost og aktivitet virker inn, men vi ga ikke bastante råd om endring av livsstil. Vi ønsket at deltagerne skulle få kunnskap som de kunne gjøre til sin egen og tilpasse hverdagen i samarbeid med familien, forteller Hjellset.

Siden stress kan påvirke blodsukkeret negativt, var stressmestring også en del av intervensjonen. Ifølge Hjellset opplever mange pakistanske kvinner det stressende å takle den norske hverdagen, selv om de kanskje har bodd her hele livet.

- Vi ga derfor deltagerne en grundig innføring i norsk kultur og tradisjon. Samtidig fokuserte vi på alt de faktisk mestrer, og at de derfor også kan klare å endre livsstil hvis de ønsker det, sier Hjellset.

Mer opptatt av helse

Resultatene viser at tiltakene har hatt en gunstig effekt på viktige helsevariabler knyttet til diabetes type 2. Dette holder seg fortsatt ved oppfølgingen tre år etter at studien ble avsluttet.

- Kvinnene har blitt mer opptatt av helse, mange har endret kostholdet og mange møtes fortsatt til gågrupper, forteller Hjellset.

InnvaDiab er videreført som Folkehelseprosjektet på Familiesenteret i Bydel Søndre Nordstrand og omfatter nå flere kulturer, begge kjønn og tiltak for hele familier og barnehager.

Skrevet av: [Elin Fugelsnes](#)

Publisert: 14.04.2011

B-vitaminer – helt eller syndebukk?

Lenge var det en udelte sannhet at høye nivåer av B-vitaminer i blodet var bra for oss. Men nyere forskning viser at bildet er langt mer nyansert.



Kvinner anbefales å ta B-vitaminet folat før og tidlig i svangerskapet. Dette er historien om en gruppe vitaminer som har vært under forskernes lupen og blitt studert med både optimistiske og skeptiske blikk, nemlig B-vitaminer.

Folat er ett av mange B-vitaminer. Tidlig på 1990-tallet fant forskerne ut at inntak av folat før og tidlig i svangerskapet kunne redusere risikoen for ryggmargsbrokk og andre nevralkrøstdefekter hos fosteret. Det er denne kunnskapen som ligger bak anbefalingen til gravide om å ta folat.

Omtrent på samme tid kom det fram at høye nivåer av aminosyren homocystein i blodet kunne øke risikoen for hjertekarsykdom. Mangel på folat kan føre til forhøyet homocystein i blodet, så kanskje burde hjertepasienter også ta folat – slik gravide var anbefalt å gjøre?

Uheldig kreftpåvirkning?

I en rekke store pasientforsøk, deriblant to i Norge, ble folat testet ut på hjertepasienter. Konklusjonen var gjennomgående at B-vitaminene folat, B12 og i noen studier også B6 ikke hadde noen effekt på forløpet av hjerte- og karsykdom.

I en samleanalyse av de to norske studiene oppdaget imidlertid forskere i Tromsø og Bergen noe som tok saken i en helt ny vending. En av forskerne var professor Stein Emil Vollset ved Institutt for samfunnsmedisinske fag ved Universitetet i Bergen.

- Vi observerte økt kreftforekomst og -dødelighet, spesielt for lungekreft, hos pasientene som hadde fått behandling med folat, forteller Vollset.

B-vitaminforskningen i Bergen har ligget i forskningsfronten i snart 20 år. Tett samarbeid mellom sterke fagmiljøer, som farmakologimiljøet ved universitetet og Hjernteavdelingen ved universitetssykehuset samt

Statens helseundersøkelser, har vært viktig, ifølge professoren. Han har blant annet ledet et prosjekt med finansiering fra Folkehelseprogrammet i Forskningsrådet.

- Ingen sammenheng

Senere kom det også andre studier som tydet på at spesielt folat, men også B12, kunne ha en vekstfremmende effekt på etablert kreftsykdom eller kreft i tidlige stadier.

Da bergensforskerne gikk videre med problemstillingen i samarbeid med den europeiske kostholds- og kreftstudien EPIC, viste det seg at bildet var mer komplisert. EPIC omfatter blodprøver fra mer enn 500 000 innbyggere i ti land.

- Hovedkonklusjonen fra undersøkelsene vi har bidratt i, er at det er svak eller ingen sammenheng mellom folat eller B12 og prostata-, mage- eller tykktarmskreft – verken i positiv eller negativ retning, sier Vollset.

- Disse funnene har stor verdi fordi våre studier er blant de største som overhodet er gjennomført i feltet og de har deltagere fra mange land i Europa, påpeker han.

Nordmenn under lupen

Men historien er ikke slutt ennå, for forskerne drar stadig nye B-vitaminer opp av hatten. Denne gangen gjør de funn som kan tolkes mer optimistisk.

- B2 og B6 ser ut til å være relatert til flere kreftformer, og høye nivåer i blodet er forbundet med redusert risiko. Disse funnene er spesielt interessante fordi de peker mot en sammenheng mellom kreftsykdom og betennelsesprosesser, sier Vollset.

Hittil har bergensforskerne brukt data fra den europeiske EPIC-studien. Nå skal de zoome inn og bare studere nordmenn, ved hjelp av Helseundersøkelsene i Hordaland som har fulgt 18 000 nordmenn i snart 20 år.

- Vi er veldig spente på om utfallet blir det samme nå. Det burde ikke være noen forskjell på nordmenn og innbyggere i andre europeiske land, men det tradisjonelle kostholdet med lavt forbruk av frukt, grønnsaker og vitamintilskudd kan ha en innvirkning, spekulerer Vollset.

- Ingen enkle svar

Etter å ha studert vitaminer og kreft i flere tiår, er én av lærdommene hans at det ikke finnes noen enkle svar. Fokus på enkeltfaktorer kan fort gi et misvisende bilde.



Selv om høye nivåer

av et B-vitamin i blodet skulle vise seg å ha gunstig helseeffekt, betyr ikke det at mat eller drikke med vitaminet virker forebyggende.

- Vi ser at flere faktorer er avhengige av hverandre, og forholdene dem imellom kan påvirkes av genetisk variasjon hos hver enkelt person. Også miljø, for eksempel kosthold, og andre faktorer som kan påvirke genenes aktivitet, spiller en rolle, understreker Vollset.

Dette komplekse samspillet innebærer også at vi ikke må trekke funnene for langt. Sammenheng mellom høye nivåer av et vitamin i blodet og redusert kreftrisiko, betyr ikke nødvendigvis at mat eller piller med vitaminet er forebyggende.

- Først når resultater fra laboratoriet testes ut i mennesker i studier som går over mange år, kan vi si noe mer sikkert om sammenhengene, påpeker professoren.

Fakta

B-vitaminforskningen i Bergen har fått og får betydelig støtte fra Norges forskningsråd, og mange av prosjektene har vært knyttet til helseundersøkelser og helseregistre. Folkehelseprogrammet har vært en av finansjørene.

Skrevet av: [Elin Fugelsnes](#)

Publisert: 14.04.2011

Nye funn om alternativ behandling

Hvordan far opplever sin egen helse, ser ut til å spille en viktig rolle for familiens besøk hos alternative behandlere.



Kiropraktikk blir betegnet som en alternativ behandlingsform i Norge. - Vi vet fra før at familien har stor innflytelse når det gjelder bruk av ulike helsetilbud. Men ingen studier har tidligere sett på hva som karakteriserer familier som benytter seg av alternative behandlere, forteller Aslak Steinsbekk.

Han er forsker ved Institutt for samfunnsmedisin ved NTNU, og i et prosjekt finansiert av Forskningsrådets Program for folkehelse har han sett nærmere på dette spørsmålet.

I studien er det brukt datamateriale fra HUNT-studien, og Steinsbekk har tatt for seg ungdom mellom 13 og 19 år og deres biologiske foreldre.

Kroniske sykdommer uviktig

Bruk av alternativt behandlingstilbud ble definert som besøk hos enten kiropraktor, homeopat, naturopat, refleksolog, healer eller lignende de siste 12 månedene.

Steinsbekk tok for seg hvilken innvirkning familiestruktur, sosioøkonomiske forhold, livsstil og helsestatus hadde på bruken. I motsetning til hva Steinsbekk hadde trodd, var det slett ikke kroniske sykdommer eller andre konkrete helseplager som slo sterkest ut.

- Dette viste seg ikke å spille noen rolle i det hele tatt. Det som derimot ser ut til å virke inn, er bruken av andre helsetjenester og fars selvopplevde helse. Lav skåre på spørsmålet "hvordan er helsa di nå" ga økt bruk av alternative behandlingstilbud, forteller han.

Far danker ut mor

Forskeren synes det er interessant at selvopplevd helse er så viktig.

- Det ligger tydeligvis betydningsfull tilleggsinformasjon i selvopplevd helse som ikke fanges opp av mer objektive mål. Vi vet fra før at på gruppenivå vil de som rapporterer om dårlig selvopplevd helse, bruke flere helsetjenester, forteller Steinsbekk.



Foto: Christel Sletli Hansen Fars selvopplevde helse hadde tre ganger så stor innvirkning som mors selvopplevde helse.

- Tidligere funn har vist at det er mor som tar avgjørelser om bruk av konvensjonelle helsetjenester. Derfor har det også vært lett å tro at det er hennes helsetilstand som er avgjørende. Men våre resultater viser at fars egenvurderte helse slår langt sterkere ut, oppsummerer Steinsbekk.

Hva som er bakgrunnen for dette, er et spørsmål han skal forske videre på. Hypotesen er at fars situasjon har stor innvirkning på stressfølelsen også hos de andre familiemedlemmene. Dermed øker hele familiens bruk av både konvensjonelle og alternative helsetilbud.

Familiestruktur avgjør ikke

Steinsbekk har også avkreftet at familiens sammensetting, det vil si om det er en eller to foreldre i husstanden, har innvirkning på bruken av alternativ medisin. Hypotesen var at aleneforeldre ville være hyppigere brukere, fordi de ikke har en partner å diskutere barnets helse med.

Forskeren tror noe av forklaringen kan være at foreldre til tenåringer, som i studien, føler seg tryggere når det gjelder sykdom og helseplager, sammenlignet med foreldre til mindre barn.

Spår strengere krav

Mens rundt ti prosent av befolkningen gikk til alternative behandlere i 2000, hadde antallet økt til 16 prosent i 2008. Mye av forklaringen til denne økningen ligger i at vi ikke er fornøyd med det konvensjonelle helsetilbudet, ifølge Steinsbekk.

- I årene som kommer vil presset på helsetjenesten øke fordi vi får en eldre befolkning. Det kan føre til en situasjon hvor befolkningen i større grad vil benytte seg av tjenester utenom det offentlige. Når det også er funnet at forhold i familien har betydning for økt bruk av alternativ behandling, kan dette bidra til at flere vender seg mot det alternative tilbudet, mener Steinsbekk.

Økt popularitet vil sannsynligvis føre til mer regulering fra myndighetenes side. Det kan være i form av krav til godkjenning av utdanninger og til at alternative behandlere må dokumentere sin praksis, tror han.

- Pasientens sikkerhet vil også komme mer i fokus, for eksempel i form av krav om grunnleggende kunnskap om skolemedisin blant utøverne. Det er viktig for å kunne avgjøre om en pasient må sendes til undersøkelse av lege, påpeker Steinsbekk.

Skrevet av: [Elin Fugelsnes](#)

Publisert: 04.03.2011

Mangler kunnskap om legers empati

Hvor empatiske er egentlig legene? Dagens forskningsmetoder og kunnskap er ikke gode nok til å gi oss fornuftige svar, mener forsker.



De konkrete møtene mellom lege og pasient og hvordan empati utspiller seg der, er lite undersøkt. I pasientklager er det ofte manglende empati og dårlig kommunikasjon som er årsaken til at pasienten er misfornøyd. Studier tyder også på at legestudenter blir mindre empatiske i løpet av utdannelsen eller i begynnelsen av karrieren.

Men står det faktisk så ille til?

- Svaret er at forskningen som er gjort på empati hos leger, sier veldig lite om hvor empatiske legene faktisk er i praksis, så det er ikke lett å bruke forskningen til å slå alarm. Men vi har ulike indikasjoner på at det er et problem, sier filosof og lege Reidar Pedersen.

I doktoravhandlingen sin har undersøkt hvordan empati i medisinen defineres, utforskes og beskrives i vitenskapelig litteratur. Han har gjennomgått over 2000 artikler og bøker og analysert rundt 400 av disse mer detaljert. Doktorgradsarbeidet var finansiert av Forskningsrådets folkehelseprogram.

Uklart og mangelfullt

Det er nemlig svært mange måter å definere og utforske empati på, og mye av det som finnes av forskning og litteratur om empati i medisinen, er uklart, usammenhengende eller mangelfullt, ifølge Pedersen.

Han har selv prøvd seg på en beskrivelse: Empati kan defineres som evnen til å forstå en annen persons opplevelser slik at den andre føler seg forstått. Empati inkluderer blant annet følelser, tanker, fortolkning og kommunikasjon.

- Det er viktig å få en mer felles forståelse av begrepet. Vi trenger ikke bli helt enige, men vi må tydeliggjøre hva vi egentlig mener med empati når vi snakker om det og lærer opp studenter i det.

For mye skjema

Pedersen mener det er flere svakheter ved dagens metoder for å undersøke empati hos leger. For det første er studiene nesten alltid kvantitative og gjennomføres ved hjelp av spørreskjema.

Det vanligste er selvrapporteringskjema hvor legen krysser av på en rekke ulike påstander, for eksempel: "Jeg pleier å miste kontrollen når jeg overbringer dårlige nyheter til andre mennesker".

- Å krysse ja på et slikt spørsmål, gir høyere empati-score, som i utgangspunktet er noe positivt. Men man ønsker jo ikke at legen skal miste kontrollen! Problemet er at mange av disse skjemaene er utviklet for empati generelt, og ikke for en medisinsk kontekst, påpeker Pedersen.



Reidar Pedersen er lege og filosof. Foto: Øyvind Larsen Kompleks kommunikasjon

Forskningsmetodene er også for ensidige og tar ofte for seg enten bare legens eller pasientens perspektiv. Som regel er det legen som blir spurt. Problemet er at vi da bare får deler av helheten, ifølge legen og filosofen.

En annen mye brukt metode er å studere atferd eller kommunikasjon ved å telle bestemte ord og ytringer som blir definert som empatiske. Det er heller ingen god løsning, mener Pedersen.

- Kommunikasjon er veldig kompleks, og det er ikke lett for en observatør å avgjøre hva som er empatisk uten faktisk å intervjuer både legen og pasienten. Jeg tror løsningen for å komme nærmere et svar om legenes empati, er å bruke flere metoder og å ta utgangspunkt i flere perspektiv, oppsummerer han.

Hva påvirker empatien?

Ved å se på forskningen som er gjort, har Pedersen også fått oversikt over hvilke problemstillinger som ikke er undersøkt. De konkrete møtene mellom lege og pasient og hvordan empati utspiller seg der, er et slikt eksempel.

Og hva er det som påvirker legenes empati? Det er et spørsmål som det er veldig viktig å få mer kunnskap om ifølge Pedersen. Han påpeker at vi for eksempel vet lite om hvordan organisering av legenes arbeid påvirker deres empati.

- Det er lett å tenke seg at tidspress kan redusere empatien. Det at man ikke får noen form for belønning for å være en god kommunikator eller å ta seg tid til å snakke med pasienten, kan også spille inn.

Ifølge legen og filosofen er det også for lite kunnskap om hvordan empati utvikles gjennom medisinstudiet.

- Man har undersøkt flere sider ved kommunikasjonstrening og empati. Men vi vet lite om hvordan det å lære seg biomedisin og ulike undersøkelsesmetoder påvirker empatien. Enkelte studier tyder på at legene blir for opptatt av å stille diagnose og velge riktig behandling, og mindre opptatt av å finne ut hva dette betyr for pasienten.

Skrevet av: [Elin Fugelsnes](#)

Publisert: 01.03.2011

Forskjeller øker uføredødeligheten

Jo større inntektsforskjellene er mellom de uføre og de ikke-uføre i et bostedsområde, jo større risiko er det for at uføre dør tidlig, viser en ny studie.



Sosial marginalisering kan virke uheldig inn på psyken og atferden, og dermed dødeligheten. Mens en av ti personer mellom 25 og 65 år er uføretrygdet, står denne gruppen for hele ett av to dødsfall blant personer i samme alder.

- Mange har forsket på omfanget av og veksten i uførepensjoneringen. Det er derimot svært få som har tatt for seg de uføres levekår og de uføres dødelighet, påpeker Jon Ivar Elstad, forsker ved NOVA.

Siden uføretrygd tildeles på grunn av problemer knyttet til helsen, antar mange at det er en selvfølge at uføre har høyere dødelighet enn andre, ifølge Elstad. Problemet med denne forklaringen er at de uføre ofte ikke dør av det som de ble uføretrygdet av. Mesteparten av uførepensjoneringen skyldes muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser, og disse diagnosene er praktisk talt fraværende i dødsårsaksstatistikken.

Stor variasjon

–Dødeligheten har imidlertid sammenheng med blant annet vilkårene de uføre har stått overfor tidligere i livet og levekårene og de sosiale omgivelser de har møtt etter at de ble trygdet, forteller Elstad.

Gjennom et prosjekt finansiert av Forskningsrådet har han studert de geografiske forskjellene i uføres dødelighet. Elstad har delt inn Norge i 35 regioner, og resultatene viser at dødeligheten blant uføre mellom 40 og 66 år varierer fra 6,8 prosent til 10,7 prosent over en 5-årsperiode.

- Utgangspunktet for studien var kunnskapen om at det er store geografiske forskjeller i helse. Det viser seg at de geografiske forskjellene er enda større blant uføretrygdede, forteller Elstad.

Faller utenfor



Jon Ivar Elstad Studien er basert på registerdata fra FD-Trygd som inneholder informasjon om alt fra inntekt og familieforhold til utdanning og uføretrygd. Ut fra dette har Elstad kunnet se hvilke faktorer som har en effekt på dødelighet.

- En del av den geografiske variasjonen henger sammen med at de uføretrygdedes individuelle helserelaterede levekår også varierer fra sted til sted. Dette er blant annet ekteskapelig status, inntekt og utdanning, sier Elstad.

Forskjellen mellom de uføres egen inntekt og inntektsnivået blant ikke-uføre i lokalsamfunnet har enda større innvirkning på dødeligheten. Dette støtter teoriene om at såkalt relativ deprivasjon og relativ inntekt har betydning for sosial ulikhet i helse, forklarer forskeren.

- Antakelsen er at personer med økonomiske ressurser som ligger betydelig under det som er vanlig i lokalsamfunnet, oftere vil oppleve sosial marginalisering. Dette kan igjen virke uheldig inn på psyken og atferden, og dermed dødeligheten, forteller Elstad.

Ikke bedre jo flere

Den viktigste forklaringen på de geografiske forskjellene i dødelighet blant uføre er imidlertid at de samsvarer med forskjeller i dødelighet blant befolkningen generelt.

- En sannsynlig tolkning er at helserelaterede livsbetingelser knyttet til næringsliv og arbeidsplasser, materiell levestandard, levemåter og livsstil varierer geografisk. Disse vil over tid sette sitt preg på dødsrisikoen til hele lokalbefolkningen, både de som på et visst tidspunkt er blitt uføretrygdet, og de som ikke er det, forklarer Elstad.

Selv er han mest overrasket over at han ikke fant grunnlag for hypotesen om at en høy prosentandel uføretrygdede i et geografisk område ville føre til lavere dødelighet blant uføre. Bakgrunnen for hypotesen var en antakelse om at en høy uføreandel et sted kunne antyde at terskelen for å få uførepensjon var lavere der.

- Dermed ville de uføre i området i gjennomsnitt ha mindre helseproblemer når de ble uføretrygdet, og derfor også ha lavere dødelighet. Når dette ikke stemte, kan det tyde på at helseplagene folk har når de blir uføretrygdet, og livsomstendighetene de utsettes for etterpå, fungerer noenlunde likt overalt, sier Elstad.

Skrevet av: [Elin Fugelsnes](#)

Publisert: 19.08.2010

Beinskjør og hjertesyk

Studier tyder på at personer med beinskjørhet har økt risiko for å få hjertekarsykdommer, og omvendt. Nå tror forskere de har funnet et biologisk system som kan påvirke begge sykdomsprosessene.



Annenhver kvinne og hver fjerde mann vil få minst ett beinbrudd etter at de har fylt 50 år. Over 400 000 nordmenn lever med hjertekarsykdommer, ifølge tall fra Nasjonalforeningen for folkehelse. Disse sykdommene er den største dødsårsaken i Norge, både blant menn og kvinner.

Beinskjørhet, eller osteoporose, er også veldig vanlig. I Norge vil for eksempel annenhver kvinne og hver fjerde mann få minst ett beinbrudd etter at de har fylt 50 år.

Som om det ikke skulle være ille nok å bli rammet av én av tilstandene, ser det ut til at de i noen tilfeller har en felles mekanisme som gjør oss utsatt for både beinskjørhet, og for hjerteinfarkt og hjerneslag.

Økt risiko for hjerneslag

Beinskjørhet er kjennetegnet ved at man har et lavt innhold av mineraler i knoklene, det vil si lav beintetthet. I 2001 publiserte professor Lone Jørgensen og hennes kolleger ved universitetet i Tromsø en studie som viste at kvinner som fikk hjerneslag, hadde betydelig lavere beintetthet sammenlignet med andre på samme alder.

- Funnet vekket vår interesse for å undersøke mulige sammenhenger mellom beinskjørhet og atherosklerose ("åreforkalkning"). Det er en sykdomsprosess i blodåreveggen som kjennetegnes av opphopning av blant annet fett, kalk og bindevev i åreveggen. Atherosklerose er en vanlig årsak til hjerneslag og andre hjertekarsykdommer, forklarer Jørgensen.

Ved hjelp av data fra mer enn 6000 menn og kvinner som deltok i den befolkningsbaserte Tromsø-undersøkelsen, har forskergruppen kunnet studere en del mulige sammenhenger mellom beintetthet og risiko for hjertekarsykdom.

Kan henge sammen



Lone Jørgensen, professor ved Universitetet i Tromsø. - Det viser seg at det er en tydelig sammenheng mellom lav beintetthet og den typen atherosklerotiske forandringer som er rike på bindevev og kalk. Kvinner med slike forandringer har også økt risiko for beinbrudd, forteller Jørgensen.

Det kan være helt ulike årsaker til at en person får både beinskjørhet og for eksempel hjerteinfarkt. Årsaksforholdene til sykdommene kan imidlertid også være relaterte. Data fra flere forskergrupper tyder nå på at et biologisk system, som omfatter blant annet osteoprotegerin (OPG) kan være en fellesnevner.

- Vi har funnet at beintap henger sammen med høyt nivå av OPG hos kvinner etter overgangsalderen. Samtidig har Anders Vik fra vår forskergruppe vist at høyt nivå av OPG også predikerer utvikling av atherosklerose hos kvinner, utdyper Jørgensen.

Forebygging

Nå vil forskerne finne ut mer om hvilken rolle systemet som OPG er en del av, spiller. Jørgensen håper forskningen kan bidra til at det blir lettere å forebygge beinskjørhet og hjertekarsykdommer.

- Vårt bidrag vil bli å finne ut mest mulig om sammenhengene mellom sykdommene i den generelle befolkning, og hvilke faktorer som virker inn. Forhåpentligvis kan våre funn bidra til å finne metoder for å forebygge disse folkesykdommene, sier Jørgensen.

Prosjektet har vært finansiert av Forskningsrådets øremerkede midler til kvinners helse gjennom Program for folkehelse.

Skrevet av: [Elin Fugelsnes](#)

Publisert: 02.07.2010

Uføretrygdes med feil diagnose

Mange som har psykiske problemer, blir uføretrygdet med begrunnelse i fysiske plager. Det kan føre til at det satses på feil områder i helsetjenesten, mener Arnstein Mykletun.



Søvnløshet har like stor effekt på uføretrygd som depresjon. - Det er en økning i andelen uføretrygder som innvilges for psykiske lidelser. Likevel viser forskningen vår at det er en stor underrapportering av psykiske lidelser som årsak. Det får igjen betydning for hvor ressursene settes inn, forklarer Mykletun.

Han er professor II i folkehelse ved Universitetet i Bergen og seniorforsker ved Folkehelseinstituttet, og har i flere år jobbet med uførhet og sykefravær. Han har også ledet en ekspertgruppe på oppdrag av Arbeidsdepartementet og Regjeringen, som 3. februar leverte en rapport om hvordan man skal få ned sykefraværet.

Ingen hypokondere

I et forskningsprosjekt som har fått tildelt midler fra Program for folkehelse, har han blant annet jobbet med problemstillinger knyttet til risikofaktorer for uføretrygd.

Etter å ha koblet svarene deltagerne i helseundersøkelser har gitt, med et register over senere innvilgelse av uføretrygd, ser han at informasjonen ofte ikke stemmer overens. Mange som har psykiske problemer, blir uføretrygdet med begrunnelse i fysiske plager

- Vi fant at angst og depresjon var de vanligste psykiske årsakene til innvilgelse av uføretrygd. Andre diagnoser, som insomni (søvnløshet) og hypokondri, forekom derimot mer eller mindre aldri. Likevel så vi at hypokondri mangedobler risikoen for uføretrygd, og at insomni faktisk hadde like stor effekt på uføretrygd som depresjon, forteller Mykletun.

Han mener én av forklaringene på at pasientene ikke blir registrert med riktig diagnose, er at allmennlegene ikke klarer å fange opp alle som har psykiske problemer.

- Ikke gode nok verktøy



Arnstein Mykletun - Det er vanskelig for allmennlegene å oppdage at en person lider av for eksempel depresjon. Pasientene forteller ikke at de er deprimerte, men snakker heller om de fysiske symptomene, som at de sover dårlig. Dermed blir heller ikke de psykiske plagene oppgitt som diagnose når det søkes om uføretrygd, påpeker Mykletun.

En annen utfordring er at allmennlegene ikke har de verktøyene de trenger for å hjelpe, ifølge professoren. Antidepressiva og støttesamtaler er ofte ikke tilstrekkelig til å behandle for eksempel angstlidelser, men det er i mange tilfeller den eneste løsningen siden kapasiteten ikke er stor nok til å ta imot alle i spesialisthelsetjenesten.

Å få fram hvor stor andel uføretrygdde som skyldes psykiske lidelser, kan bidra til at ressursene brukes riktig og at vi får et bedre behandlingstilbud. Det kan igjen bidra til å forhindre at mange må uføretrygdes, ifølge Mykletun.

- Hvile hjelper ikke

- Studier viser at psykiske lidelser øker som årsak til arbeidsuførhet, at psykiske lidelser er undervurderte som risikofaktorer for arbeidsuførhet, og at de er underbehandlete. Det tyder på at bedre diagnostisering i allmennpraksis og økt bruk av psykologiske og psykiatriske behandlingsmetoder kan forebygge at mange faller ut av arbeid, mener Mykletun.

Et av forslagene i rapporten til Arbeidsdepartementet er gradert sykemelding, det vil si at den som er syk i mer enn åtte uker, må tilbringe noe av tiden på jobben. Det vil også kunne virke positivt inn på uføretrygding som følge av psykiske problemer, tror han.

- Lange sykefravær er for mange ansatsen til uføretrygd. Hvis man i større grad kan få allmennlegen til å gradere sykemeldingen slik at pasienten har en viss kontakt med arbeidsplassen, vil det kanskje virke beskyttende mot uføretrygd. De fleste pasienter med for eksempel angstlidelser blir ikke bedre av å hvile, påpeker Mykletun.

Skrevet av: [Elin Fugelsnes](#)

Publisert: 19.02.2010

Kunnskap skal gi bedre voldshjelp

- Helsetjenesten vet for lite om helsemessige konsekvenser av vold mot kvinner til å gi voldsutsatte kvinner et godt nok tilbud, mener stipendiat Lise Eilin Stene. Det vil hun gjøre noe med.



Partnervold er blant de vanligste formene for vold mot kvinner. Ifølge den nasjonale drapsstatistikken fra 2008 ble 78 kvinner drept av nåværende eller tidligere partner de siste ti årene. Til sammenligning ble fem menn drept av partner eller ekspartner i samme periode.

- Dette viser at vold mot kvinner er et aktuelt og alvorlig problem. Både internasjonalt og i Norge etterlyses forskning om ulike typer vold mot kvinner og skadelige effekter på fysisk, psykisk og reproduktiv helse, forklarer Stene, som er stipendiat ved Institutt for samfunnsmedisin ved NTNU.

Stenes doktorgradsstipend finansieres av Forskningsrådets øremerkede midler til kvinners helse gjennom Folkehelseprogrammet. Hun skal forske på vold mot kvinner i et større forskningsprosjekt ledet av professor Berit Schei.

Bedre forebygging

- Vårt mål er å øke kunnskapene om helsekonsekvenser av vold mot kvinner for å bidra til at helsetjenesten kan planlegges bedre. Dermed vil det bli lettere både å oppdage at noen blir utsatt for vold og forebygge akutte og langsiktige helseskader, forklarer hun.

Stene fokuserer på partnervold i sin forskning, som er blant de vanligste formene for vold mot kvinner. En australsk studie fant at for kvinner mellom 18 og 44 år forårsaket partnervold nesten åtte prosent av den totale sykdomsbelastningen. Vold var dermed en mer alvorlig helserisiko enn høyt blodtrykk, røyking og overvekt hos denne aldersgruppen.



Lise Eilin Stene forsker på helsekonsekvensene av vold mot kvinner. Verdifull informasjon

To viktige hjelpemidler i Stenes forskning er Reseptregisteret og Helseundersøkelsen i Oslo (HUBRO). Ved hjelp av HUBRO vil hun studere blant annet sammenhenger mellom ulike typer vold og kvinners helse og sosioøkonomiske status.

For å få et mer detaljert bilde av helsekonsekvensene, kobler Stene opplysningene fra HUBRO, som er hentet inn i 2000/2001, til informasjon i Reseptregisteret om kvinnenes bruk av reseptforskrevet medisin fra 2004 til 2008. Stene mener prosjektet vil kunne gi verdifull og ny informasjon om vold i et langtidsperspektiv.

- Det finnes svært få slike studier fra før. For det første har det ikke vært vanlig å inkludere spørsmål om vold i befolkningsundersøkelser, for det andre har aktuelle studier ofte manglet samtykke for kobling til helseregistre, påpeker hun.

Psykiske lidelser

En viktig del av Stenes forskning er å se nærmere på vold og bruken av psykofarmaka, det vil si legemidler mot psykiske lidelser som depresjon, angst og søvnproblemer.

- Tidligere studier har vist økt forekomst av en rekke psykiske lidelser hos kvinner som har vært utsatt for partnervold, men vi vet lite om deres bruk av psykofarmaka, sier Stene.

Hun vil blant annet sammenligne bruken av psykofarmaka blant kvinner som i HUBRO rapporterte at de hadde vært utsatt for vold, og kvinner som ikke rapporterte om vold. Hvis resultatene viser at det er en forskjell i bruken, er det mulig å peke på forhold som helsepersonell må være ekstra oppmerksom på, forklarer Stene.

- Voldsutsatte kvinners bruk av psykofarmaka kan blant annet si oss noe om deres psykiske helse, i hvilken grad de mottar helsehjelp og hva slags behandling de får. Denne kunnskapen vil forhåpentligvis bidra til at vi kan utvikle et bedre hjelpetilbud til voldsutsatte kvinner.

Skrevet av: [Elin Fugelsnes](#)

Publisert: 17.02.2010

Vil hjelpe hardcore-røykerne

Rundt 200.000 røykere vil ikke eller klarer ikke slutte å røyke. Forskere ved SIRUS vil finne ut hvordan myndighetene kan hjelpe dem.



Halvparten av hardcore-røykerne vil dø av røykingen sin, ifølge Karl Erik Lund ved SIRUS. - Hardcore-røykerne er etablerte røykere som har et sterkt forsvar rundt sine vaner. Tradisjonelle tobakksforebyggende tiltak vil stort sett ikke ha noen effekt på dem, forklarer Karl Erik Lund, forskningleder ved Statens Institutt for Rusmiddelforskning (SIRUS).

Dette er en av gruppene han og kollegene ved SIRUS fokuserer på i et stort prosjekt som tar for seg røykeatferd og sosial ulikhet, med finansiering fra blant andre Program for folkehelse. Ifølge Lund spiller sosiale forskjeller en stor rolle for både røykevaner og røykeslutt.

- Personer i de laveste sosiale gruppene begynner å røyke tidligere, røyker mer og bruker farligere tobakksprodukter, samtidig som færre av dem slutter å røyke. I tillegg er de mer eksponert for passiv røyking og har også økt sannsynlighet for å få barn som selv blir røykere. Dette bidrar til å forsterke en allerede eksisterende sosial ulikhet i helsestatus, forklarer Lund.

Skadereduksjon

Forskerne har en teori om at disse negative trekkene er spesielt utbredt blant hardcore-røykerne, men foreløpig vet forskerne lite om dem. Derfor skal de nå finne ut hvem denne gruppen er, hvor stor er den, hvilke sosiodemografiske kjennetegn den har og kanskje viktigst av alt – hvordan gruppen responderer på ulike hjelpetiltak.

Et sentralt spørsmål er hvilke mekanismer som kan bidra til å forklare at denne gruppen opprettholder sin røykeatferd til tross for sterkt negativt normpress i samfunnet. Er det manglende vilje eller fravær av evne, spør forskerne.

- Halvparten av hardcore-røykerne vil dø av røykingen sin. Hva gjør vi da når de tradisjonelle virkemidlene som informasjon og restriksjoner har sluttet å fungere? Denne gruppen har også krav på beskyttelse, og et relevant tiltak vil være å tenke alternativt og satse på skadereduksjon, sier Lund.

Slutt på røykeslutt?

Han har vært en ivrig forkjemper for snus som røykesluttmiddel og begrunner det med at snus er langt mindre farlig enn røyk. Et viktig spørsmål er imidlertid om viljen til å ta i bruk mindre farlige opptaksmetoder for nikotin er sosialt betinget.



Karl Erik Lund, Tord Finne Vedøy og Marianne Lund ved SIRUS. Tord Finne Vedøy som er doktorgradsstipendiat ved SIRUS, har fått finansiering fra Program for Folkehelse for å undersøke om de forskjellige tobakksproduktene har forskjellige sosiale profiler.

- Vi vil også undersøke om bruksendringene varierer med sosial ulikhet og om kunnskapen om produktenes helserisiko varierer med sosial ulikhet, forklarer Vedøy.

I dag røyker rundt 20 prosent av nordmenn daglig mens 10 prosent røyker av og til. Det vil si at det finnes omtrent 800 000 røykere i Norge.

- Røykeforekomsten i samfunnet går stadig ned, men hvor lenge vil den fortsette med det? Hvis barrieren for å endre tobakksvanene er sterke nok, vil vi etter hvert møte et platå av hardcore-røykere som ikke klarer eller vil slutte, understreker Marianne Lund som også er stipendiat ved SIRUS.

6700 røykedødsfall

Ifølge Lund er røyking og sosial ulikhet i helse et tema som har opptatt myndighetene og forskerne ved SIRUS lenge, men som det likevel har vært forsket lite systematisk på hittil. Et av målene i Stortingsmelding nr. 20 (2006-2007) var å styrke forskningen på utbredelsen av og årsaker til sosiale helseforskjeller.

- Vårt overordnede mål er å møte utfordringen fra Stortingsmeldingen og å bidra til å rette tobakksmyndighetenes blikk mot de svakeste sosiale gruppene. Fortsatt dør 6700 av røykerelaterte sykdommer årlig. Den sosiale ulikheten i helse vil bare fortsette å øke hvis vi ikke lykkes med å redusere skjevheten i røykeforekomst etter sosioøkonomisk status, fastslår Karl Erik Lund.

Skrevet av: [Elin Fugelsnes](#)

Publisert: 10.02.2010

Følger elever med pulsmåler og GPS

Ungdomsskoleelever er altfor lite fysisk aktive. Det vil forskere prøve å gjøre noe med, ved hjelp av GPS, pulsmåler og engangskamera.



Man må tenke nytt for å øke aktiviteten blant ungdom, mener forskere. - En rekke studier viser at aktivitetsnivået faller drastisk i ungdomsårene. Ungdommene etterlyser mer attraktive uteområder, men vi vet lite konkret om deres bruk og hva de faktisk ønsker seg, forteller Kine H. Thorén, professor i landskapsarkitektur ved Universitetet for miljø- og biovitenskap (UMB).

Hun leder et prosjekt som er finansiert av Program for folkehelse og som studerer aktiviteten og bevegelsesmønsteret til 86 14-åringere på skolen og i skolens nabolag.

Forskerne har tatt utgangspunkt i to skoler som ligger i ulike typer bylandskap i Fredrikstad: Den ene i flatt landskap med mange parker, den andre i mer kupert og naturlige omgivelser. Hovedmålet er å finne ut hvordan utemiljøet hemmer eller fremmer fysisk aktivitet og om gutter og jenter bruker og oppfatter utemiljøet på ulike måter.

Lav aktivitet i "storefri"

Niendeklassingene har blant annet latt forskerne følge dem med både GPS og pulsmåler i skoledagens lengste friminutt. Ut fra dette kan prosjektmedarbeider Ingunn Fjørtoft som er førsteamanuensis ved Høgskolen i Telemark, si noe om elevenes bevegelsesmønster og hvor de er mest fysisk aktive.

- Aktiviteten ved begge skolene var jevnt over lav, og skolegårdene bidro ikke til å nå helsemyndighetenes anbefalinger om moderat til høy aktivitet. Til tross for de ulike fysiske omgivelsene var aktivitetsnivået nesten likt på begge skolene, forteller hun.

Helsemyndighetene anbefaler at barn i skolealder bør være i aktivitet minst en time hver dag. En kartlegging som ble gjort for rundt fem år siden, viste at de fleste av niåringene er i tilstrekkelig fysisk aktivitet, mens bare halvparten av 15-åringene er det. Jenter er dessuten mindre fysisk aktive enn gutter.

- Må tenke nytt



Barn i skolealder bør være i aktivitet minst en time hver dag. Fjørtoft forteller at niendeklassingenes uteaktivitet var konsentrert til noen få områder. Å rusle rundt skolebygningen var vanlig, mens området rundt et håndballmål utløste høyest aktivitet. For øvrig brukte elevene ikke de fasilitetene som var tilgjengelige på skolen.

- Det er tydelig at det ikke er tilbudet i skolegården som inspirerer ungdomsskoleelevene til å være fysisk aktive. Hvorfor det er slik og hvilke andre tiltak som kan iverksettes for å øke aktiviteten, er et interessant spørsmål som vi skal se nærmere på. Vi må helt klart tenke nytt, fastslår fjørtoft.

Tidligere studier har vist at tilrettelegging med gang- og sykkelvei og attraksjoner som badeplasser og kiosker fremmer fysisk aktivitet blant ungdomsskolelever. Men hva med natur og grønne omgivelser? Og hva betyr varierte omgivelser?

Forteller om utemiljøet sitt

Gjennom norskstil, engangskamera og digitale kart har elevene gitt informasjon om blant annet hvilke områder de bruker på skolen og i fritida, hvilke veier de går, hvor de synes det er utrygt og hva de ønsker å endre.

- Mens målingene med GPS og pulsmåler gir oss objektive data, gir dette oss mer utdypende forklaringer på hva som ligger bak elevenes bevegelsesmønster og aktivitetsnivå. Forhåpentligvis kan dette bidra til å komme fram til tiltak som øker aktivitetsnivået, sier Thorén.

I denne delen av prosjektet deltar også PhD-student og landskapsarkitekt Renata Aradi.

Skrevet av: [Elin Fugelsnes](#)

Publisert: 29.01.2010

Psykisk syke småbarn får ikke hjelp

Opptil to av ti førskolebarn har psykiske problemer, men svært få av dem får hjelp. En viktig grunn er at det ikke finnes gode nok systemer for å fange dem opp, mener forsker.



Samspeilet mellom foreldre og barn er viktig for barnets psykiske helse. Allerede før de begynner på skolen, sliter anslagsvis mellom 10 og 20 prosent med psykiske problemer som angst, atferdsproblemer, konsentrasjonsvansker og depresjon. Likevel blir svært få av førskolebarna henvist til hjelp hos spesialist.

- Det er gjort få undersøkelser av forekomsten av psykiske vansker hos førskolebarn. Men de få som er gjort internasjonalt, viser at forekomsten er om lag like stor som hos skolebarn og nesten like stor som hos voksne. Hvis disse tallene stemmer også for Norge, tyder det på at vi må finne andre måter å fange opp disse barna på, sier Lars Wichstrøm.

Han er professor i klinisk barnepsykologi ved Psykologisk institutt ved NTNU, og i en studie som er finansiert av Program for folkehelse, tar han tak i denne utfordringen. Wichstrøms forskergruppe vil blant annet gjøre en grundig undersøkelse av dagens screeningmetoder, eller testmetoder, rettet mot psykiske problemer.

Alarmerer for ofte

Metodene består nesten utelukkende av spørreskjema til foreldre og barnehagepersonell. Spørreskjemaene er basert på skjema som brukes til større barn og voksne, og ifølge Wichstrøm er det ikke tilstrekkelig undersøkt hvor godt disse egner seg til kartlegging av problemer hos førskolebarn.

- Siden vi vet relativt lite om psykiske problemer hos så små barn, vet vi heller ikke om skjemaene måler de riktige tingene, påpeker han.

Noen foreløpige resultater fra andre forskere viser at det er sjelden skjemaene feilaktig konkluderer med at et barn har psykiske problemer. Derimot viser det seg ofte at barn som får en høy skåre, faktisk er friske.

Kartlegger 800 barn

- Hvis forebygging skal basere seg på testresultater, er det uheldig med skjemaer som slår ut feil, enten de gir falske positive eller falske negative resultater. Målet vårt er å finne fram til mer pålitelige screeningmetoder og som er egnet til praktisk bruk, for eksempel på helsestasjoner eller i barnehager, forklarer Wichstrøm.

For å få til det, har han og kollegene delt ut spørreskjema til 3800 fireåringer som har vært til kontroll på helsestasjonen. Deretter er en fjerdedel av dem invitert med videre til en mer omfattende kartlegging som blant annet inkluderer intervjuer med foreldrene og observasjon av samspillet mellom barn og foreldre.

En sammenligning mellom resultatene fra spørreskjemaene og den grundige kartleggingen, vil vise hvor egnet spørreskjemaene er til å vurdere psykiske problemer hos førskolebarn. Resultatene vil være et viktig grunnlag for Wichstrøms videre arbeid med å utvikle bedre screeningmetoder.

Må ta tak tidlig



Lars Wichstrøm vil finne fram til mer pålitelige screeningmetoder for psykiske problemer blant barn. Professoren tror kommuneomfattende screeningprogrammer i kombinasjon med tidlig intervensjon vil bidra til at flere barn får hjelp i tide. Han trekker fram to grunner til at det er viktig å ta tak i de psykiske problemene så tidlig som mulig.

- For det første finnes det gode behandlinger som kan bidra til at barnet slipper å gå og være plaget i mange år. Når en plage har vart i lang tid, blir det ofte vanskeligere å gjøre noe med dem også. For det andre har man en lei tendens til å dra på seg andre plager når man først har fått én plage. Behandling vil gjøre barna mer motstandsdyktige, mener han.

Som et naturlig skritt videre fra screening vil forskerne også undersøke effektiviteten av Statens foreldreveiledningsprogram, et forebyggende tiltak som brukes i mange norske kommuner. Wichstrøm ønsker å se om barna som omfattes av dette programmet, får en gunstigere utvikling enn barn som mottar andre tiltak.

Skrevet av: [Elin Fugelsnes](#)

Publisert: 09.10.2009

Får bedre helse med internett

Skreddersydde internettprogrammer øker sjansen for at vi klarer å gjøre positive livsstilsendringer, som å stumpe røyken eller bli mer fysisk aktive.



Diabetespasienter kan få god hjelp av skreddersydd informasjon via Internett. Se for deg at du røyker 20 sigaretter daglig og har gjort det hele ditt voksne liv. Eller at du har diabetes og synes det er vanskelig å få kontroll på kostholdet og blodsukkeret.

Dette er scenarier som spesialpsykolog Silje Camilla Wangberg har jobbet med i sin doktoravhandling, som er finansiert av Program for folkehelse. I stedet for å sende røykerne på røykesluttkurs og diabetikerne til kostholdsveiledning hos legen, har hun prøvd å la informasjonsteknologien løse utfordringene.

- Norge har holdt på med telemedisin siden 1980-tallet og er et av pionerlandene på feltet. Utgangspunktet var blant annet de store avstandene i landet og en målsetting om å få gode helsetjenester ut til alle uavhengig av hvor de bodde. I dag bruker stadig flere Internett til helseformål, og det er et unikt medium som åpner for en rekke nye helsetjenester, forklarer Wangberg.

Troen på mestring viktig

Wangberg, som jobber ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin i Tromsø, skal disputere for doktorgraden sin 30. april. Den stadig økende mengden av livsstilsrelaterte sykdommer er et viktig bakteppe for prosjektet hennes.

- Samfunnet har ikke nok ressurser til å ta seg av alle utfordringene gjennom det tradisjonelle helsevesenet, og det er et enormt behov for nye løsninger. IKT kan brukes til å nå mange for en lavere kostnad enn mange alternativer. Teknologien gir også nye muligheter til både skreddersydde tiltak og sosial støtte, påpeker Wangberg.



Spesialpsykolog Silje Camilla Wangberg Men for at helsevesenet skal kunne bruke internettbaserte programmer på en effektiv måte, må programmene skreddersys til hver enkelt, understreker stipendiaten. Hun har spesielt studert hvilken rolle troen på egen mestringsevne spiller.

- Vår tiltro til egen evne til å mestre noe styrer hvilke mål vi setter oss og hvordan vi søker å oppnå dem, enten det gjelder helse eller andre ting i livet. Studiene mine viser at dette er viktig å ta hensyn til også når man skal utvikle gode IKT-baserte programmer for å støtte mennesker i livsstilendringer.

Det letteste først

Etter å ha svart på et spørreskjema, fikk diabetespasientene i en av Wangbergs studier individuelt skreddersydd diabetesinformasjon via Internett, basert på hvor stor tiltro de hadde til egen mestring. På nettsiden fikk de tilgang på informasjon, kunnskapstester og videoer med andre personer med diabetes og fagfolk. De fikk også en fast øvelse de skulle krysse av for hver dag.

Funnene viser at alle pasientene bedret helseatferden sin, uavhengig av om de fikk hjelp til noe de hadde høy eller lav tiltro til å mestre.

- Dette er interessant, siden det kan bety at man ikke nødvendigvis skal gå løs på det området man har mest problemer med først, men at det derimot kan få positive ringvirkninger å fokusere på noe en føler seg tryggere på å mestre. I tråd med dette fant vi også at de som allerede hadde høy tro på å mestre eget kosthold, fysisk aktivitet og blodsuktermålinger, hadde enda bedre effekt av programmet.

Finn utfordringene



Flere tusen har stumpet røyken ved hjelp av røykesluttprogram på Internett. Noe av det første som må gjøres for å øke troen på egen mestringsevne, å identifisere utfordringene: Hva er det viktigst å ta tak i først for hver enkelt pasient, og hvilke barrierer kan hindre pasienten i å lykkes? Hvis mer fysisk aktivitet er målet for en diabetespasient, og tid er den største barrieren, kan mestringsforventningen være lavest når han eller hun har det travelt på jobb.

- Med utgangspunkt i dette, legger programmet til rette for progressiv mestring, det vil si mestring trinn for trinn, og sørger for at pasienten får motiverende tilbakemeldinger underveis, forklarer Wangberg.

Programmene varer som regel rundt et år, og troen på egen mestring er ekstra viktig i oppfølgingsfasen, påpeker hun.

Resultatene fra doktoravhandlingen har blant annet bidratt til at det internettbaserte programmet for røykeslutt blir videreutviklet og forsket på. Resultatene brukes også som bakgrunn for utvikling av programmer blant aktører i næringslivet og det offentlige.

Skrevet av: [Elin Fugelsnes](#)

Publisert: 17.04.2009

Slår sammen ekspertisen og deler data

Norske og finske forskere slår seg sammen for å finne ut hvordan et nordisk kosthold påvirker hjertet vårt og hvordan gener og miljø påvirker barns vekt.

Det var Finlands Akademi som kontaktet Forskningsrådet med en forespørsel om samarbeid mellom de to forskningsprogrammene *Folkehelse* og *Utmaningar för folkhälsan (SALVE)*.

- Dette er en vinn-vinn-situasjon hvor forskere fra de to landene kombinerer sin ekspertise og deler data. Samarbeidet styrker også internasjonalt samarbeid og er en form for "joint programming" som nå er svært aktuelt innenfor EU's 7. rammeprogram, sier Berit Nygaard, programkoordinator for Folkehelse.

To fikk støtte



Vi vet at fullkorn og bær er sykdomsforebyggende, men hvorfor? Forutsetningene i den felles utlysningen var at prosjektene skulle være relevante for programmene i begge landene, det skulle være samarbeid mellom finske og norske forskere og de måtte ha en felles prosjektplan. Den norske delen skulle finansieres fra Norge og den finske fra Finland.

Fem prosjektsøknader ble levert inn, og to av disse fikk støtte fra Forskningsrådet mens bare ett av disse igjen fikk støtte fra Finlands Akademi. Det andre prosjektet fikk imidlertid støtte fra en annen finsk forskningsfinansør.

Rune Blomhoff, professor i ernæring ved Universitetet i Oslo, er prosjektleder for det ene prosjektet som studerer helseeffektene av plantebaserte matvarer og fisk. Målet er å prøve å identifisere aktive stoffer og mekanismer som kan forklare hvorfor disse matvarene reduserer risikoen for sykdommer som blant annet kreft, hjerte- karsykdommer og diabetes.

Lettere å planlegge

- Den finske gruppa jobber med en tilsvarende problemstilling, men med litt annen vinkling og metodologi. Finland gjennomfører både en populasjonsbasert studie og en klinisk studie, mens vi gjennomfører en klinisk studie. Deretter utveksler vi blodprøver og bidrar med analyser på hvert vårt ekspertiseområde, forklarer Blomhoff.

De to forskergruppene har allerede samarbeidet på tvers av landegrensene siden 2005. Blomhoff mener det også er naturlig å samarbeide om dette prosjektet som skal pågå i fire år.

- Vi får mer ut av det enn om vi hadde jobbet hver for oss, og det er fantastisk flott at vi får midler til å samarbeide. Nå kan vi planlegge bedre og jobbe mye mer systematisk, sier han.

80.000 ungdommer

Turid Lingaas Holmen, førsteamanuensis ved Institutt for samfunnsmedisin ved NTNU, er prosjektleder for det andre prosjektet. Det tar for seg vektproblematikk blant ungdom og inkluderer både overvekt og fedme og undervekt og anoreksi, med fokus på arv, genetikk og miljø.



Vektproblematikk blant ungdom er tema i den ene studien. Utgangspunktet er data på ungdommer og deres foreldre fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT). Da forskerne ved Folkhälsan forskningscenter, Helsinki Universitet, tok kontakt og ønsket samarbeid i forbindelse med en ungdomsundersøkelse de skulle sette i gang, var grunnlaget for prosjektet lagt.

I etterkant har også en rekke andre land med lignende studier blitt involvert i prosjektet, og til sammen vil studien omfatte mer enn 80.000 ungdommer. Det tetteste samarbeidet vil imidlertid foregå med Finland. Lingaas Holmen mener det gir mange fordeler.

- For det første er det kunnskapshevende. Vi sitter med hver vår kompetanse på blant annet store helseundersøkelser, genetik, epidemiologi og statistikk. Rent forskningsmessig er det også viktig at studien omfatter en viss mengde personer for at vi skal kunne si noe sikkert om arv og miljø og hvordan ting virker inn på hverandre. Å kunne sammenligne med flere ulike land er også et stort pluss, mener forskeren.

Skrevet av: [Elin Fugelsnes](#)

Publisert: 23.03.2009

Mindre helseulikheter blant kvinner?

Sosioøkonomisk status ser ut til å påvirke kvinners helse i mindre grad enn menns helse. Men er kjønnsforskjellene reelle eller ligger det noe annet bak?



Er kvinner mer robuste mot sosioøkonomiske statusforskjeller enn menn? Det ønsker forskere ved NTNU å finne ut. Jo høyere vi kommer på den sosiale rangstigen, jo bedre er helsa vår. Faktorer som lønn, yrke og utdanning spiller en viktig rolle for om vi blir rammet av alt fra kreft og kroniske sykdommer til astma. Slik var det for mange generasjoner siden, og slik er det fortsatt, til tross for at levestandarden for de lavere sosiale lag er dramatisk forbedret.

For eksempel kan en mann på 30 år med universitets- eller høgskoleutdanning forventes å leve rundt fem år lengre enn en mann med ungdomskoleutdanning. For kvinner er den tilsvarende forskjellen på 3,5 år, ifølge Folkehelseinstituttet.

Kvinner mer robuste?

- Forskjellene i helse etter sosioøkonomisk status er åpenbart mye større blant menn enn blant kvinner. Dette slår ut på de aller fleste mål for både sykkelighet og dødelighet, sier Steinar Westin, professor i sosialmedisin ved NTNU.

Westin er prosjektleder for studien Sosial ulikhet i kvinners helse som har fått midler fra Forskningsrådets satsing Kvinners helse. Et viktig utgangspunkt for studien som ble satt i gang i begynnelsen av 2007, er Stortingsmelding nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller.

Stortingsmeldingen peker blant annet på behovet for å styrke forskningen på utbredelsen av og årsaker til sosiale helseforskjeller. På et seminar i regi av Forskningsrådets Program for folkehelse nylig understreket Helse- og omsorgsdepartementet viktigheten av at det forskes på temaet.

- Hovedspørsmålet vårt er om det faktisk er slik at kvinner er mer robuste mot sosioøkonomiske statusforskjeller, eller om noe av forklaringen kan være at man ikke har funnet hensiktsmessige måter å klassifisere kvinner på etter sosioøkonomisk status, forklarer Westin.

Mannlig utgangspunkt

For kanskje er det slik at den tradisjonelle statusklassifiseringen er gjort med et mannlig utgangspunkt, og at det er andre faktorer enn eget yrke, lønn og utdanning som er viktige hos kvinner. I studien vil NTNU-forskerne bruke datamateriale fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) for å vurdere ulike inndelinger av kvinner etter sosioøkonomisk status.



Steinar Westin - De fleste studiene som er gjort på sosioøkonomisk status og helse de siste årene, er gjort på menn. Generelt sett virker det som at forskere har rygget tilbake for de metodemessige vanskene som er forbundet med å klassifisere kvinner etter sosioøkonomisk status i befolkningsundersøkelser, påpeker Westin.

Hans forskergruppe, med Sara Marie Nilsen som stipendiat, jobber også med en hypotese om at det kanskje ikke er slik at sosial status har en lineær innvirkning på helse fra topp til bunn for kvinner. Foreløpige analyser av datamaterialet tyder nemlig på at kvinnene med best helse ikke befinner seg helt i toppen av hierarkiet, men nest øverst.

- Hvis dette stemmer og kan gjenfinnes i andre mål for helse, skiller det seg ut fra situasjonen for menn og vil et være et brudd med de vanlige forestillingene. Det vil i så fall reise nye spørsmål om årsaker og forebygging, mener Westin.

Studerer ungdommene

Forskerne vil også bruke datamaterialet fra Ung-HUNT, som er en del av HUNT, til blant annet å prøve å finne ut når de sosiale ulikhetene i helse begynner å formes. I ungdomstida er de fleste friske, så hva skjer derfra og fram til helseforskjellene begynner å vises?

Kanskje spiller livsstilsfaktorer, som for eksempel kosthold, en viktig rolle. For mens det er små forskjeller i helsetilstanden, er det store forskjeller i livsstilen hos de unge nordtrønderne, ifølge Westin.

- Spørsmålet er om de forskjellene vi finner i livsstil, gjenspeiler seg i helse i voksen alder. Gjennom HUNT har vi en enestående mulighet til å studere helse og sykdom gjennom et helt livsløp, påpeker Westin.

Skrevet av: [Elin Fugelsnes](#)

Kvalme og redde gravide under lupen

Opptil to av ti gravide har alvorlig angst eller frykt for å føde, mens en av hundre er så kvalme at de må legges inn på sykehus. Dette vil forskere nå se nærmere på.



Angst under svangerskapet har blitt knyttet til en rekke negative følger. - Det ser ut til å være en epidemi av fødselsangst i den vestlige verden, sier Malin Eberhard-Gran forsker ved Folkehelseinstituttet.

Hun er prosjektleder for ett av de to prosjektene som fikk tildelt midler fra Forskningsrådets satsing Kvinners helse for 2009. Per Magnus, divisjonsdirektør ved Folkehelseinstituttet, leder det andre prosjektet som tar for seg en tilstand kalt hyperemesis gravidarum, og som rammer omtrent en prosent av alle gravide.

- De blir så kvalme og kaster opp så mye at de må legges inn på sykehus for å få intravenøs væske og vitamintilskudd. Tilstanden er potensielt dødelig dersom kvinnene ikke får riktig behandling og er den hyppigste årsaken til innleggelse på sykehus i begynnelsen av svangerskapet, forklarer Magnus.

Flere keisersnitt

Eberhard-Grans studie har som mål å inkludere 3000 kvinner ved Akershus universitetssykehus. Inkluderingen begynte like før jul, og analysene av materialet starter etter planen neste vår. Studien vil bli den hittil største som tar for seg risikofaktorer og konsekvenser av fødselsangst.

- Stadig flere kvinner ønsker keisersnitt på grunn av uro eller frykt for å føde. Dette er uheldig både fordi keisersnitt er forbundet med større risiko for den fødende kvinnen enn vaginal fødsel og fordi det krever store ressurser på sykehusene, påpeker Eberhard-Gran.

Angst under svangerskapet har også blitt knyttet til en rekke negative følger, som tidlig fødsel, økt behov for smertestillende og veksthemming av fosteret.

Som tannlegeskrekk



Malin Eberhard-Gran - Til tross for at kvinners angst for å føde kan ha alvorlige konsekvenser, vet vi fortsatt svært lite om hva det skyldes. Vi trenger også en bedre definisjon på hva fødselsangst egentlig er, forklarer prosjektlederen.

Mange som lider av fødselsangst, kan ofte ikke identifisere noen grunn til den ubehagelige spenningstilstanden de opplever. Noen kjenner angsten som så sterk at de unngår å bli gravide eller krever abort selv om de egentlig ønsker barn.

- På mange måter kan fødselsangst minne om tannlege- eller legeskrekk som en spesifikk fobi, hvor man gjerne unngår det man er redd for, forklarer Eberhard-Gran.

På flere norske sykehus er det opprettet behandlingstiltak som har som formål å bearbeide fødselsangst. Rundt fem-ti prosent av alle fødende i Oslo-området har hatt kontakt med slike behandlingstilbud.

Kosthold og infeksjoner?

Per Magnus håper studien han skal lede, vil kunne gi noen svar som kan gjøre det mulig å forebygge den ekstreme kvalmetilstanden en av hundre gravide opplever. Forsøkene på forklaring gjennom historien har vært mange.



Per Magnus - Hyperemesis gravidarum er en mystisk sykdom som vi ikke forstår årsaken til. Teoriene har gått på alt fra stress, kosthold og miljøfaktorer til at det dreier seg om en bakterie. Noen har også ment at kvalmen var uttrykk for psykisk motstand mot graviditeten, og for noen tiår siden ble kvinnene i enkelte tilfeller behandlet med isolasjon der de ikke fikk ha besøk av familien, forteller Magnus.

Hypotesene som forskergruppen fra Folkehelseinstituttet skal se nærmere på, dreier seg om kostholds faktorer og infeksjoner. Å forstå den genetiske bakgrunnen til sykdommen er også viktig for videre grunnleggende medisinsk forskning, påpeker Magnus.

Rammes ofte igjen

Forskere ved Folkehelseinstituttet har allerede funnet ut at kvinner som rammes under første svangerskap, har langt høyere risiko for å bli rammet igjen. Andre funn tyder på at etnisk bakgrunn er betydningsfull. Hyppigheten i Norge varierer fra 0,8 til 3,2 prosent, avhengig av mors fødeland. Kvinner med indisk og afrikansk bakgrunn er tre-fire ganger så utsatt som norske kvinner.

- Heldigvis er tilstanden i utgangspunktet godartet, og alt vil gå bra så lenge kvinnene får behandling med intravenøst. Kvalmen setter som regel inn i uke fire-fem og er vanligvis borte i uke 20. De fleste vil oppleve tre-fire uker hvor de virkelig er dårlige, forklarer Magnus.

Medisinsk fødselsregister, Tvillingpanelet og Mor og barn-undersøkelsen vil være viktig datamateriale i studien. I tillegg skal en case-control-studie brukes for å se nærmere på effekten av en bestemt bakterie. Forskerne skal også se på konsekvensene som underernæring tidlig i svangerskapet kan ha for barnets helse ved fødselen og senere.

Skrevet av: [Elin Fugelsnes](#)

Publisert: 06.02.2009

Smalltalk viktig i rusbehandlingen

Dagligdagse ting som en terapeuts tilbud om å bli med ut og røyke, kan være med på å hjelpe en rusmisbruker ut av avhengigheten.



For rusmisbrukerne kan uformelt samvær med en terapeut bety svært mye. Samtaleterapi i ulike former er hovedingrediensen på de fleste behandlingstilbud for rusmisbrukere. Det som foregår utenfor selve terapisisituasjonen, ser imidlertid også ut til å være svært viktig for effekten av behandlingen.

- Situasjoner som i utgangspunktet kan ses på som dagligdagse, kan ha en sterk sosial og følelsesmessig virkning på rusmisbrukerne. At en ansatt ber dem med på biltur eller om å bli med ut og røyke, gir dem håp og motivasjon for framtida, forteller sosiolog Astrid Skatvedt.

Hun har skrevet doktoravhandling om kraften i den uformelle kontakten mellom klient og ansatt på en institusjon. Avhandlingen ble gjennomført ved Universitetet i Oslo og er støttet av Forskningsrådets program for folkehelse.

Deler av arbeidet ble gjennomført på en institusjon hvor hun brukte deltagende observasjon og i tillegg intervjuet rusmisbrukerne.

Et vanlig menneske

- Det hverdagslige samværet ble oppfattet som en mer autentisk situasjon, hvor både rusmisbrukerne og de ansatte gikk ut av sine mer formelt tilskrevne roller, forklarer Skatvedt.

- Da ble ikke de ansattes handlinger betraktet som noe de gjorde for å være gode terapeuter, men for å være et alminnelig medmenneske. Dermed følte også rusmisbrukerne seg som et vanlig menneske.



Rusmisbrukere blir ofte ikke sett på som et "alminnelig" menneske. Den følelsen er svært viktig for en person som ofte utelukkende får tildelt en rolle som rusmisbruker, påpeker Skatvedt. Det kan sette i gang en ny tankegang hvor de begynner å betrakte seg selv på en annen måte og å se for seg en rusfri framtid.

- Jeg snakket med en person som hadde fullført behandlingen for 15 år siden. Han trakk fram tilsynelatende uanselige situasjoner som kanskje hadde vart bare noen sekunder, men som for ham hadde vært helt grunnleggende for veien ut av rusmisbruket.

Ikke snillere

Skatvedt mener funnene hennes tyder på at det er behov for mer uformell kontakt på institusjonene.

- Siden 1980-tallet har det vært en økt profesjonalisering i rus- og psykiatrifeltet. Det har også medført økte krav om kvalitetssikring med påfølgende mer kontorarbeid. Dermed blir det mindre tid til smalltalk og uformelt samvær utenom behandlingssituasjonen, forklarer hun.

Også mange av de ansatte uttrykker ønske om mindre kontorarbeid og mer tid med klientene, ifølge forskeren. Enkelte spør imidlertid om hun mener de skal bli "snillere", men det er ikke det som ligger i funnene, ifølge sosiologen.

- Det kan like gjerne handle om at de blir irriterte eller opprørte. Poenget er å gi slipp på den profesjonelle distansen og å uttrykke vanlig medmenneskelighet, slik det er vanlig når folk møtes. Hvis en terapeut blir rasende eller begynner å gråte når noen har ruset seg, oppfatter klienten det som oppriktig engasjement og omsorg.

Kan virke negativt

Ifølge Skatvedt finnes det et innhold i uformelle samhandlingssituasjoner som berører klienten både på godt og ondt. Den negative siden har ikke vært tema i hennes doktoravhandling, men var noe av det hun så på i hovedoppgaven som er en forløper til doktoravhandlingen.

- Ansatte som ikke hilser når de kommer om morgenen eller som har en nedlatende måte å snakke på, vil kunne bidra til rusmisbrukerens bilde av seg selv som uverdige, forklarer hun.

Kan brukes i bedrifter

Ifølge Skatvedt er det uformelle samværet mellom ansatt og bruker noe som er lite undersøkt innenfor terapi- og omsorgsarbeid.

- Mange behandlingsstudier er effektstudier som diskuterer ulike behandlingsmetoder i forhold til hverandre. Det uformelle samværet mellom ansatt og klient er imidlertid noe all behandling har felles, men som ikke har vært gjenstand for grundig vitenskapelig forskning, forklarer hun.

Skatvedt ser også for seg at funnene hennes kan utnyttes i et større fagfelt.

- Det uformelle samværet fortjener større oppmerksomhet utover terapifeltet. Denne typen kunnskap kan ha mye å si innenfor for eksempel organisasjonskultur i bedrifter. I alle sammenhengene handler det om å bli sett som et alminnelig, verdig menneske, påpeker hun.

Skrevet av: [Elin Fugelsnes](#)

Publisert: 11.12.2008

Skolen kan gjøre slappe barn spreke

Mange barn og ungdommer risikerer helseproblemer fordi de er for lite fysisk aktive. En ny studie viser hvordan skolen kan få fart på dem.



Utemiljøet er som regel godt tilrettelagt for fysisk aktivitet på barneskolen. - Fysisk aktivitet er viktig for å sikre normal vekst og utvikling, for å forebygge overvekt og for å sørge for trivsel og læring. Vi ser også at gode vaner i barne- og ungdomsårene er viktig med tanke på framtidig helse og forebygging av sykdom, sier Oddrun Samdal.

Hun er førsteamanuensis ved HEMIL-senteret ved psykologisk fakultet ved Universitetet i Bergen og har vært prosjektleder for Ellen Haugs doktorgrad på fysisk aktivitet i skolen. Studien som er støttet av Forskningsrådets program for folkehelse, omfatter 68 skoler og nesten 1400 8.-klassinger.

- Helsemyndighetene anbefaler én times fysisk aktivitet i løpet av dagen for barn og ungdom. Mange er langt unna denne målsettingen, og verst står det til blant ungdommene og jentene, forklarer Samdal.

I studien fikk elevene utlevert spørreskjema hvor de blant annet ble bedt om å oppgi hvor aktive de var i friminuttene. Resultatet viste at fire av ti gutter var fysisk aktive, mot bare tre av ti jenter. De fleste elevene var imidlertid interessert i flere muligheter for fysisk aktivitet på skolen.

Fysisk miljø viktig

- Skolen er den arenaen hvor man treffer alle barn og unge, og er dermed også et naturlig sted å begynne arbeidet med å nå målsettingen for fysisk aktivitet, mener Samdal.



Oddrun Samdal Så hvordan skal skolene gå fram for å bidra til at barna faktisk får sin daglige dose trim? Hittil er det få tiltak som har vist seg å være effektive og varige nok.

Den ferske studien viser imidlertid at tilrettelegging ute og inne på skolen kan ha en stor effekt på hvorvidt elevene er fysisk aktive. Jo flere fasiliteter skolen har, som fotballbane, hinderløype, akebakke og treningsrom med apparater, jo større er sjansen for å få elevene til å røre på kroppen i friminuttene.

- Vi så at det var mer enn fire ganger så høy sannsynlighet for fysisk aktive elever på skolene med mange fasiliteter. Nesten alle skoler har en gymhall og fotballbane, men det må gjerne mer til for at aktivitetsnivået skal bli tilstrekkelig høyt, forklarer Samdal.

Mangler motivasjon

Samtidig viser studien at elevenes interesse for å være fysisk aktive spilte en stor rolle. Manglende interesse var vanligere blant jenter enn gutter, men uavhengig av sosial ulikhet, ifølge førsteamanuensen.

- I og med at mesteparten av den fysiske aktiviteten på skolen er avhengig av at eleven selv tar initiativ, er den største utfordringen å nå de umotiverte elevene. Et viktig tiltak er å sørge for å tilrettelegge for et variert aktivitetstilbud som tar hensyn til at elevene har ulikt ferdighetsnivå, mener hun.

Å bruke lærerressurser på å organisere aktiviteter i friminuttene, eller å lære opp elever til å gjøre det, kan også være et viktig bidrag, ifølge Samdal.



Sju av ti jenter og seks av ti gutter er ikke fysisk aktive i løpet av skoledagen. Skoler som har satt i verk slike tiltak og som har skriftlige planer om satsning på fysisk aktivitet, har nemlig mer aktive elever – uavhengig av antall fasiliteter og elevenes motivasjon.

Inn på timeplanen

I doktoravhandlingen har Ellen Haug i hovedsak sett på aktivitet i friminuttene. Funnene som viser at egeninteresse spiller en så stor rolle, tyder på at aktiviteten kanskje bør integreres i timeplanen, mener Samdal.

- I neste års statsbudsjett har Regjeringen satt av midler til én time daglig kroppsøving for elever i 5.-7. klasse. Dette bør følges opp med å sette av midler til ungdomsskolen, som er den gruppen vi ser er minst aktive, og deretter videregående skoler, sier hun.

Samdal kan også berolige dem som frykter at det vil være negativt å "stjele" timer fra de teoretiske fagene.

- Studier dokumenterer at å ta en time fra teorifag og bruke på kroppsøving, samlet sett ikke går utover prestasjonene. Man lærer det samme og presterer det samme i teorifagene, bare på kortere tid.

Samdal vil også spille inn resultatene fra Haugs doktorgradsarbeid til en arbeidsgruppe hun sitter i og som er nedfelt av kunnskapsministeren. Målet med det arbeidet er å utvikle en aktivitetsdatabase med beskrivelse av konkrete aktiviteter som lærere og elever kan gjennomføre.

Skrevet av: [Elin Fugelsnes](#)

Publisert: 05.12.2008