



Programplan

2011–2015

Program
Folkehelseprogrammet – FOLKEHELSE

Program for folkehelse 2011-2015

Programplan

© 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

Grafisk design omslag: Design et cetera AS
Foto/ill. omslagsside:
Trykk:
Opplag:

Oslo, august 2011

ISBN 978-82-12-02961-3 (trykksak)
ISBN 978-82-12-02962-0 (pdf)

Innhold

1. Sammendrag	4
2. Bakgrunn	4
2.1 Strategiske perspektiver	4
2.2 Faglige perspektiver	5
3. Mål for programmet	7
4. Prioritering av forskningsoppgaver	8
4a. Tematiske prioriteringer	8
4b. Strategiske prioriteringer	11
5. Internasjonalt samarbeid	12
6. Kommunikasjon og formidling	13
7. Budsjet	13
8. Forholdet til andre relaterte virkemidler i Forskningsrådet	13
9. Organisering	14
9.1 Programstyre	14
9.2 Mindre programstyreutvalg	14
10. Sentrale dokumenter	14

Program for folkehelse (2011-2015)

1. Sammendrag

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

For å iverksette hensiktsmessige og målrettede tiltak for å fremme folkehelsen og utjevne sosiale helseforskjeller, er det behov for å bedre kunnskapsgrunnlaget om bakgrunnsforliggende årsaker til hva som fremmer og hemmer god helse og hvordan helseforskjeller oppstår. Sosiale helseforskjeller henger sammen med grunnleggende sosiale og økonomiske forskjeller i samfunnet. Bedre kunnskap om dette vil gi grunnlag for utvikling av virkemidler på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Videre er det nødvendig å etablere kunnskap om hvilke tiltak som kan utvikles og på hvilken måte dette best kan skje. Folkehelseprogrammet er et strategisk virkemiddel for å finansiere, initiere og koordinere forskningen for å oppnå ny kunnskap på disse områdene, og til å sikre oppbygging av robuste kompetansemiljøer innenfor et viktig forskningsfelt, også internasjonalt.

Tre hovedområder er valgt ut i Folkehelseprogrammets satsning for programperioden; i) *helseatferd* som fysisk aktivitet, kosthold, tobakk og ulykkesrelatert atferd; ii) forskning om *livsløp* slik som oppvekstkår, utdanning, arbeid og inntekt relatert til helse; og iii) forebyggingsaspektet knyttet til *psykisk helse*. Sosial ulikhet i helse vil være et sentralt fokus på tvers av de tematiske områdene. Programmet vil også kunne finansiere forskning som undersøker andre intermediære faktorer av betydning for folkehelsen og for sosiale helseforskjeller, som for eksempel bomiljø/geografiske faktorer, samspill mellom forskjellige påvirkningsfaktorer, og bruk av rusmidler i samspill med andre påvirkningsfaktorer for helse.

Innenfor hvert av de tre hovedområdene vil det være plass for ulike typer forskning: årsaksforskning f eks knyttet til politiske vedtak og økonomiske faktorer, så vel som tiltaksforskning på forskjellige nivåer som kan danne et viktig kunnskapsgrunnlag for helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid. Studier kan omfatte individ, gruppe, kulturelle og strukturelle rammebetingelser, eller en kombinasjon av disse. Det er spesielt behov for fler- og tverrfaglige prosjekter og longitudinelle studier. Helseregistre og befolkningsundersøkelser, samt internasjonale komparative data, bør benyttes som grunnlag for forskning der det er hensiktsmessig.

2. Bakgrunn

2.1 Strategiske perspektiver

Programmet er en videreføring av Folkehelseprogrammet (2006-2010). Rådende samfunnsbehov og helsepolitiske prioriteringer er overordnet for utforming av programmets målsetting og profil. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig politisk målsetting (St meld. nr. 20, 2006-2007). Grunnleggende forhold for helse – som inntekt, arbeid, utdanning, oppvekst- og nærmiljø, levevaner som aktivitetsnivå, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler – er sosialt skjevt fordelt i befolkningen. Dette gir sosiale helseforskjeller, noe som omtales i en rekke internasjonale og nasjonale strategier og

handlingsplaner (se punkt 10. Sentrale dokumenter) og der det også etterspørres mer forskning på området. Folkehelseprogrammet har derfor som mål å frambringe ny kunnskap som støtter opp under de politiske ambisjonene om å utjevne sosiale forskjeller på folkehelseområdet.

En annen hovedutfordring er økningen i kroniske sykdommer som kols, diabetes, demens, kreft, hjerte- karsykdommer og fortsatt høy prevalens av psykiske lidelser (ref. St.meld. nr.47, 2008-2009) som er nært knyttet til samfunnsforhold, endringer i helseatferd og økt andel eldre i befolkningen. Det er derfor et mål å stimulere til forskning som kan bidra til å identifisere faktorer som fremmer helse og forebygger forekomsten av og sosiale forskjeller i kroniske sykdommer.

Forskningsfeltet er stort og tverrfaglig, og både kvalitet og relevans er viktige elementer. I tillegg til å fremme forskning og kompetanseoppbygging av høy kvalitet, har programmet en viktig rolle som møte- og koordineringsarena for de fagfelt og forskningstradisjoner som bidrar i programmet. Målgruppene for forskningsresultatene er – foruten forskersamfunnet selv – politikere, sosial- og helseforvaltningen/-tjenesten og allmennheten.

2.2 Faglige perspektiver

Det er i dag to overordnede mål for folkehelsepolitikken i Norge; generelt bedre folkehelse og en utjevning av sosiale forskjeller i helse.

For å nå disse målene er det behov for å vinne større innsikt i hvordan individuelle, sosiale og strukturelle forhold og ikke minst politiske tiltak influerer på risiko- og beskyttelsesfaktorer for folkehelsen. Videre er det ønske om mer kunnskap om hvordan årsakene er sammenkjedet, samt om samspillet mellom posisjon i den sosiale strukturen og eksponering for risiko- og ressursfaktorer med hensyn til helse. Endelig er det behov for å belyse hvordan sosiale faktorer og politiske tiltak bidrar til å mildne eller forsterke ulike typer av konsekvenser av å bli rammet av helsesvikt. Det er således behov for forskning som kan identifisere årsakskjeder, og virkemiddelforskning som bidrar til å oppnå folkehelsearbeidets målsetting. Med virkemiddelforskning menes forskning på tiltaks- og intervensjonsutvikling, implementering og effektevaluering, og både kvantitativ og kvalitativ metodikk er ønskelig. Forskning som studerer effekter av henholdsvis universelle og målrettede tiltak er viktig i denne sammenhengen. Comparative effectiveness research (sammenliknende effektstudier) hvor man sammenlikner effekten av f.eks. ulike tiltak/behandlinger, kan generere verdifull kunnskap for å sikre høy kvalitet i folkehelsearbeidet. Videre er forskning som inkluderer perspektiver fra andre områder av relevans for folkehelsen, som f.eks. velferd og global helse. Både konkrete enkelttiltak så vel som større komplekse tiltak på regionalt eller nasjonalt nivå er relevante.

Et perspektiv som nylig er blitt fremmet av WHO, og som også har vunnet gjenklang i Norge, er perspektivet om ”helsens sosiale determinanter” (WHO 2008). Perspektivet er relevant for folkehelsen generelt og for sosial ulikhet i helse spesielt. Det retter søkelyset mot de sosiale, miljømessige og strukturelle påvirkningsfaktorene og livsvilkårene i dagliglivet for folk flest. Sosiale helseforskjeller har sitt utspring i ulik fordeling av makt, penger og ressurser, og mer konkret i de sosiale forholdene under hvilke mennesker fødes, vokser opp, arbeider og eldes. Perspektivet skiller mellom de nære, tradisjonelle risikofaktorene, eller umiddelbare årsakene (for eksempel røyking og

fedme), og de fjernere, større og førende faktorene, ”årsakene til årsakene” (som for eksempel utdanning og yrkesstruktur). Det vil være viktig å generere økt kunnskap om effekten av slike faktorer enkeltvis, samspillet mellom dem og med samfunnsmessige rammevilkår.

En utjevning av sosiale helseforskjeller vil føre til bedre folkehelse dersom de dårligere stilte bedrer sin helsetilstand uten at bedrestilte forverrer sin. Dette er en uttalt målsetting for norsk folkehelsepolitikk. Ulikhet i samfunnet er nært knyttet til begrepet sosiale helseforskjeller. Disse er godt dokumentert og omfatter helseforskjeller mellom sosioøkonomiske og etniske grupper. Alder, kjønn og bomiljø/geografisk område kan også definere gruppetilhørighet og være et aktuelt fokus.

Både *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller* og *Samhandlingsreformen* legger vekt på at helseutfordringene i Norge preges av til dels store sosiale forskjeller i sykdommer. Dette gjelder bl a type-2 diabetes, hjerte- og karsykdommer, psykiske lidelser, kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) og enkelte kreftformer. Helseatferd er en medvirkende årsak til flere av disse sykdommene. Det er også betydelige forskjeller i helseatferd i forhold til i røyking, fysisk aktivitet og kosthold mellom ulike sosiale grupper. Dette kommer til uttrykk f eks gjennom at overvekt/fedme i størst grad rammer de som ligger lavt på den sosiale rangstigen. Relasjonen mellom fedme og økt sykkelighet/dødelighet er godt dokumentert. Vi vet imidlertid ikke nok om hvordan disse forskjellene oppstår og vedlikeholdes. Videre kan ulike gruppetilhørigheter også ha betydning for sosiale ulikheter i helse. For eksempel er en del innvandrergupper fra ikke-vestlige land spesielt utsatte for overvekt, fedme og diabetes. Vi mangler kunnskap om samspillet mellom sosial status og innvandrerstatus for å kunne gjennomføre effektive befolkningsrettede tiltak for å møte denne utviklingen.

Skjelett- og muskelsmerter utgjør også en stor andel av sykdomsbyrden og oppstår oftere i lavere sosioøkonomiske grupper i befolkningen. Også når det gjelder ulykker med personskader er det en tilsvarende skjevhet. (Nasjonal strategi: Ulykker i Norge, 2009–2014). Det faktum at Norge er blant de land i verden som har høyest forekomst av osteoporotiske benbrudd, er også et område som krever forskningsinnsats. Det er vist at fysisk aktivitet er viktig for muskel, skjelett- og leddhelse, og kan gi mindre risiko for fall, spesielt blant eldre. Imidlertid er kunnskapen om hva som påvirker aktivitetsvaner i forskjellige befolkningsgrupper mangelfull.

Legemiddelbruk er en viktig indikator for helsetilstanden i befolkningen, og samtidig en viktig påvirkningsfaktor for helse. Det er behov for mer kunnskap om sosiale forskjeller i befolkningens legemiddelbruk, langtidseffekter av større grupper av legemidler og prediktorer for legemiddelbruk. Dette gjelder ikke minst for sårbare grupper som barn og gravide. Norge har en rekke helseregistre og andre datakilder som kan kobles mot Reseptregisteret. Dette gir muligheter for systematiske studier av langtidseffekter og betydningen for folkehelsen og samfunnet.

Internasjonalt sett har England lenge hatt en rekke sterke miljøer innenfor forskningen om sosial ulikhet i helse. Etter hvert har også forskere fra andre land, spesielt Sverige, Nederland og USA, kommet etter. Det er først de senere år at den norske forskningen om helsens sosiale determinanter generelt og sosial ulikhet i helse spesielt, har økt betydelig i omfang og kvalitet. Også i Norge er det påvist tydelige sosiale helseforskjeller. Det er derfor behov for økt forskning som kan identifisere og forklare

observerte sosiale helseforskjeller i Norge. I denne sammenheng har Norge gode helseregistre som kan benyttes.

Helse er en sentral velferdskomponent og en avgjørende betingelse for gode levekår og høy livskvalitet. Det er et gjensidig vekselspill mellom helse og levekår: gode levekår fører til god helse, samtidig som god helse leder til gode levekår, spesielt gjennom deltakelse i arbeidslivet. Dette er et rettferdighetsproblem siden det er knyttet til prinsippet om like muligheter for alle. Norges levestandard og vekst er også betinget av en velkvalifisert og tilpasningsdyktig arbeidsstyrke med god helse. Forebygging gjennom hele livsløpet reduserer andel mennesker med kronisk lidelse, bidrar til å redusere sykefraværet og opprettholde funksjonsnivået for eldre på et høyere nivå over lenger tid. Dette fører til at en større andel av befolkningen er inkludert i arbeidslivet og reduserer behovet for helse- og omsorgstjenester. I et forebyggings- og helsefremmingsperspektiv der også livsløp skal vektlegges blir det spesielt viktig å se på faktorer som fremmer og hemmer barns og unges helse med tanke på tidligst mulig å legge grunnlaget for god folkehelse som kan videreføres i voksen alder. I denne sammenheng vil det være sentralt å studere faktorer knyttet til barn og unges oppvekstkår i skole og fritid, der samfunnet har mulighet for å influere gjennom nasjonale og lokale tiltak. Ungdoms omfattende og økende bruk av sosiale medier vil kunne være særlig interessant å studere, både i form av betydning for helse og som tiltak for å influere på helse.

Kvinner og menn har forskjellig sykdomspanorama. For eksempel rammes menn av hjerteinfarkt i yngre alder enn kvinner. Dødelighet av kreftsykdommer er høyere blant kvinner i reproduktiv alder enn tilsvarende i samme aldersgrupper blant menn. Dette har betydning både for kjønn og aldersspesifikke modeller for å forstå de sosiale faktorenes påvirkning av uhelse. Selv om det kan tenkes å være felles årsaksmodeller for å forstå hvordan sosiale forhold påvirker helse, er det alltid nødvendig å undersøke modellene kjønnsspesifikt for å forstå den relative betydning av ulike faktorer.

Det er behov for mer kunnskap om relasjonen mellom livsløp og sosiale helseforskjeller i et kjønnsperspektiv. Kvinnepopulasjonen i Norge er sammensatt av kvinner med ulik livsløpshistorie særlig knyttet til utdanning og yrkesaktivitet. Det er noen tilstander og sykdommer som kun rammer kvinner; knyttet til uønsket svangerskap, infertilitet og svangerskapsrelatert uhelse, og tilstander som kun rammer menn, f.eks. prostatakreft. Selv om studier som norm bør inkludere begge kjønn, kan det være viktige problemstillinger som tar utgangspunkt i de ulike rollene kvinner og menn har når det gjelder å føre slekten videre.

3. Mål for programmet

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

Delmål:

Tematiske perspektiver:

For å stimulere til forskning innenfor prioriterte tema har programmet følgende mål:

- Prioritere prosjekter innenfor de tre hovedtemaene *helseatferd, livsløp* og forebygging knyttet til *psykisk helse*
- Prioritere prosjekter med sosial ulikhet i helse som fokus og/eller som inkluderer sosial ulikhetsperspektiver, på tvers av de tematiske områdene.
- Programmets portefølje skal inneholde prosjekter som studerer individ-, miljø- og strukturelle faktorer og samspillet mellom dem, av betydning for å fremme folkehelsen og redusere sosial ulikhet i helse.

Strategiske perspektiver:

Innenfor de tematiske områdene har programmet som mål å stimulere til:

- Longitudinell forskning og livsløpsanalyser som kan bidra til å belyse utviklingen og betydningen av determinanter for folkehelsen og sosial ulikhet i helse over tid.
- Tverrgående forskning som kombinerer perspektiver og/eller forskningsmetoder fra ulike politikk- og fagområder (som f.eks. helse og velferdspolitik, kvalitativ og kvantitativ metode).
- Tiltaksforskning, herunder støtte evalueringsstudier med fokus på implementering og effekt av tiltak, og teoriutvikling f.eks. gjennom seminarer.
- Internasjonalt samarbeid bl.a. ved at 2/3 eller mer av doktorgrads- og postdoktorstipendiater finansiert av programmet skal ha forskningsopphold i utlandet i løpet av stipendperioden

4. Prioritering av forskningsoppgaver

Folkehelsefeltet er omfattende og programmet dekker bare deler av forskningsfeltet. Programplanen omfatter både tematiske og strategiske prioriteringer.

4a. Tematiske prioriteringer

Tre tematiske områder er prioritert. De tre områdene er på forskjellige nivåer i kjeden av årsaker som påvirker folkehelsen. *Helseatferd* som fysisk aktivitet, kosthold, tobakksbruk og ulykkesrelatert atferd, er å betrakte som umiddelbare årsaker. Forskning omkring *livsløp* relaterer seg til de bakenforliggende årsakene slik som oppvekstkår, utdanning, arbeid og inntekt. Forebyggingsaspektet og sosiale forskjeller knyttet til *psykisk helse* prioriteres som et eget område av stor betydning for folkehelsen. Sosial ulikhet i helse vil være et sentralt fokus på tvers av de tematiske områdene. Programmet vil også kunne finansiere forskning som undersøker andre intermediære faktorer av betydning for folkehelsen og for sosiale helseforskjeller. Bomiljø/geografiske forskjeller vil f.eks kunne studeres som faktorer som i seg selv har betydning for folkehelsen, eller i samspill med et eller flere av hovedområdene. Forskning hvor rusmiddel inngår i et samspill med andre påvirkningsfaktorer for helsen, kan også være et tema for programmet.

Innenfor hvert av områdene vil det være plass for ulike typer forskning: årsaksforskning f eks knyttet til politiske vedtak og økonomiske faktorer og tiltaksforskning på forskjellige nivåer, som kan gi viktig kunnskap for helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid. Dataene kan altså omfatte individ, gruppe, kulturelle og strukturelle rammebetingelser, eller en kombinasjon av disse. Fler- og tverrfaglige prosjekter vil bli prioritert, og gjerne med bruk av internasjonale komparative data for å få økt kunnskap om allmenngyldigheten av observerte sammenhenger. Både kvantitativ og kvalitativ forskning er ønskelig. Det er spesielt behov for longitudinelle studier innenfor forskning knyttet til livsløp og psykisk helse. Herunder ønskes også identifisering av faktorer av særlig relevans for populasjonsgruppene barn/ungdom, voksne og eldre. Helseregistre og befolkningsundersøkelser bør benyttes som grunnlag for forskning der det er naturlig.

Innenfor de tematiske prioriteringene er det behov for mer kunnskap om betydningen av ulike former for sosiale relasjoner knyttet til mestring og helse. Dette gjelder sosiale relasjoner både mellom kvinner og menn, innenfor familien, på arbeidsplassen og innenfor et sosialt nettverk av venner og slektninger. Det er også behov for forskning om relasjoner og overgrep som påvirker helsen i negativ forstand og om relasjon mellom helseatferd og psykisk helse.

Helseatferd

Forskning på helseatferd omfatter årsaks- og tiltaksstudier innenfor områdene fysisk aktivitet, ernæring og kosthold, bruk av rusmidler, tobakk og risikoatferd knyttet til ulykker/skader. Forskningen kan omfatte en eller flere av disse områdene. Epidemiologiske studier indikerer en kumulert risiko for sykdom og tidlig død ved kombinasjon av flere uheldige levevaner. Slike kombinasjoner opptrer oftere og sterkere i grupper med lav sosioøkonomisk status. De bakenforliggende årsakene kan også ofte være de samme, og det kan derfor være nyttig å fokusere på flere helsevaner samtidig.

Det er spesielt ønskelig med forskning som inkluderer strukturelle faktorer, gjerne i kombinasjon med mer individrelaterte faktorer. Forskning på eksisterende og nye virkemidler i form av intervensjonsforskning- for å fremme sunne levevaner i befolkningen, blir prioritert. Spesielt er det stort behov for forskning som berører implementering og effekt av nasjonale satsinger og reformer. For å minske sosiale ulikheter i helse, er det helt essensielt å øke kunnskapen om hvilke tiltak, eller kombinasjon av tiltak, som best når fram.

Fysisk aktivitet: Kunnskapsgrunnlaget om hvilke faktorer som påvirker atferd og aktivitetsvaner i forskjellige grupper av befolkningen, er svakt. Det er derfor viktig å styrke forskning om forhold som øker sannsynligheten for å starte med fysisk aktivitet, for å forbli fysisk aktiv og faktorer som øker risikoen for å slutte med eller redusere aktivitetsnivået. Studier av sosioøkonomiske og etniske grupper som i utgangspunktet har liten aktivitet, vil bli prioritert. Forskning som kan bidra til å forklare fysisk aktivitets betydning for psykisk helse og livskvalitet er særlig ønskelig. Metodisk vil en rekke tilnæringer være mulig for å samle slik kunnskap, men prospektive kohortstudier vil være spesielt egnet til å belyse flere av disse områdene.

Ernæring og kosthold: Helse og kostholdsgradientene tilsier behov for forskning om sosiale ulikheter langs hele den sosioøkonomiske skalaen. Det er også behov for forskning i relasjon til de grupper som har de mest usunne kostvanene, eller med spesiell risiko for å få kostholdsrelaterte sykdommer, slik som menn med lav sosioøkonomisk

status, innvandrergupper og ungdomsgrupper som er i ferd med å etablere egne måltidsvaner. Videre er det behov for forskning om hva som påvirker matvanene i forskjellige deler av livsløpet, som under graviditet og amming, i småbarns-, ungdoms- og eldreperioden. Det er også behov for mer kunnskap om oppfatning av kropp, kostholdsvaner og slanking i et sosiokulturelt perspektiv. Videre hvordan kostholdsinformasjon og debatt i media, samt markedsføring og reklame, oppleves og påvirker atferd i forskjellige sosioøkonomiske-, kulturelle- og aldersgrupper. Det er også ønskelig med forskning knyttet til barnehager, skoler, organisasjoner, arbeidsplasser og kantiner.

Bruk av tobakk: Det er behov for forskning om forebygging av tobakksbruk og om effektive slutteintervensjoner. Det er ønskelig å skaffe kunnskap om sosiale og kulturelle forhold som bidrar til at noen grupper i befolkningen røyker/bruker snus i større grad enn andre. Forskning om relasjonen mellom bruk av snus og røyking er også høyst relevant. Det er spesielt ønskelig med forskning om tiltak som tar sikte på å nå gruppene som har høyest røykeprevalens, f.eks. de med lav inntekt, kort utdanning og manuelle yrker, samt gravide som røyker i svangerskapet. Forskningen bør også inkludere behov for og evaluering av strukturelle tiltak (eks. redusert tilgjengelighet og restriksjoner).

Ulykkesrelatert atferd: Det er etablert et personentydig pasientregister i Norge og dette vil gi nye muligheter for forskning på sosial ulikhet i ulykkesskader. Det er behov for kunnskap om mekanismer som fører til sosiale forskjeller i ulykker. For å få mer komplette data om ulykker, er det også behov for metodologiske studier. Effekten av tiltak som informasjon eller sikkerhetsutstyr kan variere med sosial bakgrunn, og det er behov for mer kunnskap om konsekvenser av tiltak for sosiale grupper. Generelt er det eldre og barn/unge som skader seg mest, og dette bør være prioriterte grupper i forskningen. For å forstå mer om årsaken til ulykker og hvilke forebyggende tiltak som er effektive under norske forhold, er det behov for både kvantitativ og kvalitativ forskning. Spesielt på områdene hjem, opplæring/høyere utdanning og fritid er det behov for kvalitative dybestudier som belyser årsaksforhold. Vi vet at alkohol er en av de vesentligste årsakene til ulykker, men i norsk kontekst er sammenhengen mellom alkohol og ulykker lite belyst.

Livsløp

Livsløpsperspektivet har gitt nye innsikter i menneskers helsetilstand og sosiale helseforskjeller. Det er behov for forskning omkring både ressursfaktorer og uheldige påvirkninger i kritiske perioder tidlig i livet som har betydning for helsetilstanden og som skaper sosiale helseforskjeller senere i livet.

Det er også behov for forskning knyttet til sosial mobilitet mellom gunstige og ugunstige sosiale posisjoner gjennom hele livsløpet og hvilken betydning dette har for helsen. Forskning antyder f.eks. at for kvinner er det ikke entydig at høyere sosiale posisjoner leder til bedre helse. Det er derfor ønskelig å øke kunnskapen om hvordan akkumuleringen av ulike sosiale posisjoner gjennom livsløpet påvirker helsetilstanden og levealder for både kvinner og menn.

Forskning antyder at å vokse opp i sosioøkonomiske grupper med lav status, øker sannsynligheten for kort utdanning, dårlige utsikter på arbeidsmarkedet og dårlig økonomi, som igjen kan øke risikoen for uheldig helseatferd. Det er derfor behov for å se på hvordan de sosiale posisjonene henger sammen, det at utviklingen gjerne utfolder seg i

bestemte kjeder og hvordan dette kan lede til sosiale ulikheter i helse. Det er spesielt behov for forskning som kan lede til effektive intervensjoner for å bryte slike kjeder som leder til sosiale helseforskjeller.

Psykisk helse

Psykiske plager og lidelser representerer et betydelig folkehelseproblem. Feltet psykisk helse omhandler både diagnoser som angst og depresjon, ulike symptomer på plager og vansker, og positive tilstander som livstilfredshet og livskvalitet. Dette programmet vil støtte forskning som bidrar til økt kunnskap om årsaker til ulikheter i psykisk helse, samt forskning som gir ny kunnskap med betydning for utvikling av effektive tiltak innenfor primærforebyggende og helsefremmende arbeid innen psykisk helse.

Det er behov for prosjekter som gir bedre kunnskap om utvikling og opprettholdelse av både god og dårlig psykisk helse. I tillegg til identifisering av beskyttelses- og risikofaktorer er det viktig å kartlegge utviklingsveier og mekanismer over tid. Slik sett vil longitudinelle studier, og studier som inkluderer barn og unge, være av særlig betydning. Beskyttelses- og risikofaktorer kan være rene sosiale forhold, men generelt vil også økt forståelse av samspillet mellom miljø og genetiske faktorer være viktig. Programmet vil prioritere prosjekter som har anvendbare implikasjoner, enten indirekte gjennom identifisering av mulige målvariabler for forebygging og helsefremmende arbeid (f.eks sosialt nettverk), eller direkte gjennom systematiske studier av konkrete intervensjoner.

4b. Strategiske prioriteringer

Prosjektene vurderes ut fra vitenskapelige kvalitet og relevans for programmets temaområder og mål. Det forventes at det i søknadene omtales hvordan de foreslåtte prosjektene kan bidra til å oppfylle programmets mål og hvilke av programplanens temaområder prosjektet er relevant for. Innenfor programplanens brede omtale av prioriterte tematiske områder vil programstyret kunne angi mer spesifikke prioriteringer. Dette og andre strategiske føringer vil konkretiseres i programmets utlysninger.

Forskning på folkehelsefeltet omfatter mange fagdisipliner og dekker både grunnleggende og anvendte problemstillinger. Programmet vil legge vekt på tverrfaglighet og flerfaglighet, samt samarbeid mellom forskningsmiljøer for effektiv og relevant kunnskapsgenerering.

Programmets primære virkemiddel er forskerinitierte prosjekter. Forskerprosjekt og personlige postdoktorstipend prioriteres. Forskerprosjekt er prosjekter som kan omfatte rekrutteringselementer (doktorgrad- og/eller postdoktorstipend) og gir mulighet for å bygge opp sterke forskningsmiljøer.

Internasjonal forskerutveksling er et viktig ansvar for programmet og vil bli prioritert gjennom norske forskeres utenlandsopphold. Utenlandsopphold for stipendiater vil bli særlig vektlagt, og dette bør omtales i søknader om personlig postdoktorstipend og/eller forskerprosjekt.

Det vil kunne søkes om støtte til delfinansiering av større internasjonale forskerkonferanser der et norsk fagmiljø har vertskapsforpliktelser og står som arrangør. Det forutsettes finansiering også fra vertsinstusjonen/annen støtte og gjennom

deltakeravgift. Faglig begrunnelse for arrangementet, samt budsjett og program, må vedlegges søknaden.

Både støtteformene og søknadsbehandlingen kan endres gjennom programperioden, men vil til enhver tid følge Forskningsrådets føringer. For mer detaljert informasjon om de ulike støtteformene, se Forskningsrådets nettsider: www.forskningsradet.no. Fristen for søknader til programmet sammenfaller med Forskningsrådets gjeldende søknadsfrister og kunngjøres på nettsidene.

5. Internasjonalt samarbeid

Utfordringer som står sentralt i norsk forskning, er felles for mange land. Internasjonalt forskningssamarbeid og flyt av kunnskap over landegrensene er nødvendig, ikke minst for å møte de globale utfordringene. Internasjonalt samarbeid skal styrke kvalitet og kapasitet i norsk forskning, og norske forskere skal både høste av og bidra til internasjonal kunnskapsdeling. Forskningen i Norge må også ha som ambisjon å tiltrekke seg de beste forskertalentene og delta i den internasjonale forskningsfronten på utvalgte områder.

To styringsdokumenter er sentrale for å fremme internasjonalt forskningssamarbeid innenfor programmets ansvarsområde: Forskningsmeldingen, Klima for forskning (2009-2013), og Forskningsrådets strategi for internasjonalt samarbeid (2010-2020). Programstyret vil ta et strategisk ansvar for å stimulere internasjonalt forskningssamarbeid på relevante og prioriterte programområder. Følgende tiltak og virkemidler vil benyttes i dette arbeidet:

- Finansiere utenlandsopphold og gjesteforskerstipend
- Stimulere norske forskere til å utvikle kontakt og forskernettverk, prosjektsamarbeid og søknader til relevante nordiske og europeiske programmer som NordForsk, EUs rammeprogram, felleseuropeiske forskningsprogrammer (Joint Programming Initiative, ERA Net)
- Med utgangspunkt i intensjonsavtalen mellom Forskningsrådet og National Institute of Health (NIH) stimulere norske forskere til samarbeid med amerikanske forskningsmiljøer og utnytte mulighetene i NIH-systemet
- Med utgangspunkt i intensjonsavtalen mellom Forskningsrådet og NIH, etablere et samarbeid med USA gjennom et forum for sammenlignende effektstudier (Comperative effectiveness research, CER)
- Stimulere internasjonalt forskningssamarbeid som tar i bruk felleseuropeisk infrastruktur
- Sørge for at informasjon om programmet og prosjektene er tilgjengelig på engelsk
- Vurdere relevante former for internasjonalt samarbeid på programnivå

I EUs 7. rammeprogram (RP) er *Health* det nest største av ti tematiske programmer. *Health* er inndelt i fire områder. Forskningstemaer knyttet til folkehelsefeltet lyses ut i det tredje hovedområdet som kalles ”*Optimising delivery of healthcare to European citizens*”. Det kan også være aktuelle temaer under område fire *Other actions across the health theme* hvor hensikten er å implementere forskning og ta del i utviklingen av fremtidig helseforskningpolitikk relevant for samfunnet. 7RP avsluttes i 2013, hvordan folkehelsefeltet skal ivaretas i 8RP er foreløpig ikke kjent.

6. Kommunikasjon og formidling

Det forventes at resultater fra prosjektene presenteres i anerkjente vitenskapelige fora og publiseres i internasjonale vitenskapelige tidsskrifter. Foruten forskersamfunnet selv er målgruppene for forskningsresultatene politikere, sosial- og helseforvaltning, sosial- og helsearbeidere, pasienter, brukere og allmennheten. Programmets problemfelt er tett knyttet til den sosial- og helsepolitiske virkelighet, og formidlingsbehovet er stort og variert.

Formidling fra programmets forskningsprosjekter til helsepolitiske og andre relevante aktører vil prioriteres. Programmet vil legge til rette for møteplasser for denne type formidling, og aktuelle aktiviteter vil være seminarer, konferanser og aktiv bruk av programmets nettside. Videre vil programmet legge til rette for møteplasser for forskere i programmet gjennom forskersamlinger m.m. Programmet vil årlig vurdere aktuelle kommunikasjons-, informasjons- og formidlingstiltak.

Programmets hjemmesider <http://www.forskningsradet.no/folkehelse> er en sentral del av programmets informasjons- og formidlingsaktivitet. Hjemmesiden oppdateres jevnlig med nyheter, informasjon om programmets mål og virkeområde, kontakter, prosjekter og utlysninger.

7. Budsjett

Programperioden er fem år, fra 2011 til og med 2015. Helse- og omsorgsdepartementet er hovedfinansør, og programmets budsjett for 2011 er 22,4 mill. kroner. Den økonomiske rammen for programmet angir handlingsrommet for hvilke aktiviteter som kan settes i gang. Det vil tilstrebes at prosjektene som støttes, får realistiske bevilgninger og dermed gode arbeidsbetingelser med henblikk på god resultatoppnåelse. Dette vil følgelig ha betydning for programmets grad av måloppnåelse.

8. Forholdet til andre relaterte virkemidler i Forskningsrådet

Programmet har grenseflater mot flere av helseforskningsprogrammene og andre FoU-tiltak i Forskningsrådet. De mest nærliggende nevnes nedenfor:

- *Psykisk helse* dekker bredden i forskningsfeltet og omfatter årsaksforhold og behandling, mens Folkehelseprogrammet finansierer forskning med betydning for primærforebygging og helsefremmende arbeid, samt tiltaksforskning på dette området.
- *Program for helse- og omsorgstjenester* omfatter forskning om tjenestene på alle nivåer fra forebygging til behandling og rehabilitering. Folkehelseprogrammet kan finansiere prosjekter som foreslår forbedringer av forebygging i tjenesten.
- *Program for rusmiddelforskning* ivaretar hele bredden av rusmiddelforskningsfeltet, også forebygging. Det er av betydning at forskning på rusmidler også ses i sammenheng med annen forskning på folkehelseområdet. Forskning som omfatter samvirke mellom flere påvirkningsfaktorer hvor rus inngår, vil derfor kunne omfattes av begge programmene. Forskning knyttet til pengespill har vært delt mellom Folkehelse og Psykisk helse, men skal nå ligge i Program for rusmiddelforskning.
- *Program for klinisk forskning* har som overordnet mål å øke kunnskapsgrunnlaget om forebyggende tiltak, diagnostiske metoder, behandlings- og rehabiliteringstiltak gjennom kliniske studier.
- Programmene *Velferd, Arbeidsliv og Migrasjon (VAM)* og *Sykefravær* omhandler ulike sider ved velferdssamfunnet. VAM har sosial ulikhet som et av undertemaene, men ivaretar ikke sosiale forskjeller i helse. Sykefraværprogrammet omhandler samspillet

mellom forskjellige sykdommer og sykefravær, helserelaterte trygdeordninger, arbeidsplass, -miljø og -helse og sykefravær og utstøting som sosial og individuell prosess.

- *Program for miljøpåvirkning og helseeffekter* retter oppmerksomheten mot menneskets helse i forhold til miljøfaktorer slik som kjemiske og biologiske kontaminanter og fysiske faktorer i utendørs luft eller innemiljø, i forbruksprodukter, samt matvarer og vann som plantevernmidler, miljøgifter, metaller, mikroorganismer og toksiner fra disse

- *Matprogrammet* har ansvar for nærings- og forvaltningsrettet forskning i hele verdikjeden fra forbruker til primærproduksjon for landbruksbasert matproduksjon og sjømat.

- *Utdanning 2020* Utdanning er et viktig virkemiddel for sosial utjevning. Helse og sosiale helseforskjeller er ikke tema i programmet.

- *Program for global helse- og vaksinasjonsforskning (GLOBVAC)* skal styrke forskning som kan bidra til å bedre helsetilstanden for marginaliserte befolkningsgrupper i lav- og mellominntektsland. Programmet skal bidra til å framskaffe ny kunnskap og produkter, samt styrke forskningskapasitet i Norge, internasjonalt samarbeid og partnerskap med forskningsgrupper- og institusjoner i lav- og mellominntektsland. Folkehelseperspektiver er relevant for GLOBVAC-programmet.

- *Fri prosjektstøtte (FRIPRO)* kan støtte tematisk fri forskning med relevans for folkehelsefeltet.

9. Organisering

9.1. Programstyre

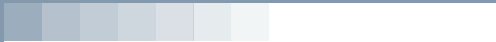
Divisjonsstyret for vitenskap har hatt ansvar for oppnevning av programstyret. Som følge av en omorganisering av Forskningsrådet, har Divisjon for samfunn og helse det overordnede ansvaret for programmet fra januar 2011. Programmet ledes av programstyret som opptrer på vegne av Forskningsrådet. Programstyret er ansvarlig for at programmet når de oppsatte målene og gjennomføres på en mest mulig effektiv måte i henhold til de planene som er lagt og innenfor de rammene som er vedtatt av divisjonsstyret. Programstyrets oppgaver er primært av strategisk karakter. Programstyret er underlagt og rapporterer til divisjonsstyret gjennom avdelingsdirektør og divisjonsdirektør. Det er Forskningsrådets administrasjon som har ansvaret for driften av programmet.

9.2 Mindre programstyreutvalg

Programstyret kan delegerer avgrensede oppgaver til mindre utvalg av styret. Dette kan f.eks. være spesielle oppdrag fra Forskningsrådet eller forvaltningen. Utvalgene rapporterer til programstyret.

10. Sentrale dokumenter

- Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005 – 2009)
- Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007 – 2011)
- Nasjonal strategi: Ulykker i Norge (2009–2014)
- St.meld. nr. 20 (2006 – 2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller
- St. meld. Nr 47 (2008 – 2009) Samhandlingsreformen
- WHO – helsens determinanter (2008)
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia /archive/00270/Utjevne_helseforskj_270909a.pdf
- St.meld. nr. 30 (2008-2009) Klima for forskning
- Strategi for Norges forskningsråd
- Grenseløs forskning - Forskningsrådets strategi for internasjonalt samarbeid, (2010-2015)



Publikasjonen kan bestilles på
www.forskningsradet.no/publikasjoner

Norges forskningsråd

Stensberggata 26
Postboks 2700 St. Hanshaugen
N0-0131 Oslo

Telefon +47 22 03 70 00
Telefaks +47 22 03 70 01
post@forskningsradet.no
www.forskningsradet.no

Omslagsdesign: Design et cetera AS